

Orodje za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov*

*Prilagojeno za izvedbo aktivnosti projekta "Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih" po Chiarenza, A., Farkaš-Lainščak, J., (urednik, avtor dodatnega besedila), Lipovec Čebren, U., (urednik, avtor dodatnega besedila). 2016. *Standard za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin in orodje za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/standard-za-zagotavljanje-enakosti-v-zdravstveni-oskrbi-ranljivih-skupin-in-orodje-za>

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Ljubljana, oktober 2018

OSEBNA IZKAZNICA ZD

Ime: Zdravstveni dom Gornja Radgona

Skrajšano ime: ZD Gornja Radgona

Sedež: Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona

Telefon: 02 564 86 00

Faks: 02 564 8615

Elektronski naslov: info@zd-gr.si

Spletna stran: www.zd-gr.si

Ustanovitelji: Občine ustanoviteljice: Gornja Radgona, Apače, Radenci, Sv. Jurij ob Ščavnici

Direktor/-ica zavoda: Joža Primožič, dr.med.spec. infektolog

kontakt: joza.primozic@zd-gr.si

Datum izvedene samoocene: 21.12.2018

Pri izvedbi samoocene so sodelovali: Slavica Mencingar, dipl.med.sestra- Vodja CKZ

direktorja za ZN

Ivan Horvat, VMT, viš. med. teh, dipl.org.-menedž. -pomočnik

Nataša Osterc Kranjec, univ.dipl.prav

Zahteva 1: Enakost v politikah

Politike in načrti ustanove spodbujajo enakost. So trajnostni, učinkoviti in zmanjšujejo neenakosti v zdravju.

Cilj

Definirati, kako naj ustanova razvije politike, vodenje ter sisteme nadziranja in kako naj spremlja dejavnosti, ki spodbujajo enakost.

Elementi zahteve

1.1 Ustanova ima strategijo za enakost, ki vsebuje enega ali več načrtov za enakost. Ti načrti so vključeni v obstoječe sisteme vodenja kakovosti.

1.1.1 Ustanova ima strategijo za enakost, vključno z enim ali več načrti za enakost, ki so letno pregledani (na primer: načrt za enakost opredeljuje cilje, razrez finančnih sredstev, trajanje, delovne naloge).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

1.1.2 Strategija za enakost je vključena v krovno strategijo ustanove (na primer: v krovni strategiji ustanove je strategija za enakost enakovredna drugim strategijam).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

1.2 Ustanova meri udejanjanje enakosti z raziskavami ter sistemi spremljanja in vrednotenja.

1.2.1 Ustanova ima podatke o dostopnosti svojih storitev, da bi ugotovila, ali uporaba storitev odraža demografske značilnosti in zadovoljuje potrebe uporabnikov (na primer: na voljo so podatki o tem, kako vplivajo na dostopnost zdravstvenih storitev spol, starost, družbeni sloj, državljanstvo, različne oblike oviranosti).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

- 1.2.2 Ustanova ima dostop do podatkov o zdravstvenem stanju in neenakostih svojih uporabnikov (na primer: na voljo so podatki (epidemiološki in demografski; kvantitativni in kvalitativni) o zdravstvenih potrebah uporabnikov, iz katerih je lahko prepoznati neenakosti).

Komentar: **Izsledki raziskave » Analiza ranljivosti« in Zdravje občin.**

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

- 1.2.3 Ustanova uporablja te podatke za nenehno izboljševanje enakosti pri dostopu in kakovosti zdravstvene oskrbe (na primer: izboljšana dostopnost se kaže v povečanem obisku ambulate za obravnavo posameznikov s sladkorno boleznijo in drugo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

1.3 Ustanova bi morala zagotoviti, da njeni načrti, politike in odločitve spodbujajo enakost na vseh področjih njene dejavnosti.

- 1.3.1 Ustanova ima predvidene postopke za vrednotenje, kako načrti, strategije in odločitve spodbujajo enakost (na primer: evalvacijska poročila, ki vsebujejo podatke o enakosti).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

- 1.3.2 Vodstvo ustanove aktivno spodbuja in podpira enakost pri svojem delu (na primer: vodstvo je dolžno zagotoviti, da je med kazalnike kakovosti ustanove uvrščen vsaj en kazalnik, ki je usmerjen v enakost).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

1.4 Ustanova zagotavlja, da bodo zaposleni na vseh ravneh izboljšali ozaveščenost, si pridobili znanje in povečali kompetence za zmanjševanje neenakosti v zdravstveni oskrbi.

- 1.4.1 Ustanova ima celosten načrt oziroma program usposabljanja, s katerim razvija področje enakosti (na primer: načrt izobraževanja za zaposlene vključuje izobraževanje s področja enakosti za vse zaposlene, tudi za vodstvo ustanove).

Komentar: V letu 2019 bo popolnoma dosežena prisotnost na izobraževanju »Razvijanje kulturnih kompetenc za zdravstvene delavce«

POPOLNOMA DOSEŽENO DELNO DOSEŽENO NEDOSEŽENO

- 1.4.2 Temeljno usposabljanje v ustanovi vključuje izobraževanje o enakosti (na primer: področje enakosti je del temeljnega izobraževanja za novo zaposlene v ustanovi in vseh nadaljnjih izobraževanj).

Komentar: V letu 2019 bo popolnoma dosežena prisotnost na izobraževanju »Razvijanje kulturnih kompetenc za zdravstvene delavce«

POPOLNOMA DOSEŽENO DELNO DOSEŽENO NEDOSEŽENO

- 1.4.3 Ustanova spremlja in vrednoti učinke usposabljanja, s katerim razvija področje enakosti (na primer: na voljo so podatki o številu zaposlenih, ki so zaključili usposabljanje s področja enakosti; vzpostavljeno je vrednotenje sprememb v ozaveščenosti, znanju in veščinah zaposlenih (ovrednotenje pred usposabljanjem in po njem; odzivi uporabnikov).

Komentar: Vodi se evidenca o številu izobraževnih zaposlenih, ki se udeležijo in pišejo se poročila o udeležbi. Učinek se trenutno ne spremlja, bo pa viden izvedenih aktivnostih projekta.

POPOLNOMA DOSEŽENO DELNO DOSEŽENO NEDOSEŽENO

1.5 Politike in prakse zaposlovanja v ustanovi so pravične in poštene, spodbuja pa se tudi spoštovanje dostojanstva vseh zaposlenih in prostovoljcev.

- 1.5.1 Politike zaposlovanja v ustanovi zagotavljajo enake možnosti pri razpisnih pogojih za zaposlitev, pri izbiri zaposlenih, napredovanju in ostalih vidikih zaposlitve za vse zaposlene (na primer: učinki politik zaposlovanja so bili ovrednoteni; sprejeti so bili ukrepi za zmanjševanje neenakosti pri zaposlovanju socialno ogroženih in marginaliziranih skupin prebivalstva (osebe z različnimi oblikami oviranosti in drugo).

Komentar:

POPOLNOMA
DOSEŽENO

DELNO
DOSEŽENO

NEDOSEŽENO

- 1.5.2 Ustanova aktivno spodbuja dostojanstvo in spoštovanje pri delu – tako med zaposlenimi kot med prostovoljci (na primer: ustanova ima dokument, ki vsebuje določene ukrepe za zaščito zaposlenih in prostovoljcev pred nasilništvom, nadlegovanjem in diskriminatornim obnašanjem (spolno nadlegovanje, rasizem, homofobija in drugo).

Komentar:

POPOLNOMA
DOSEŽENO

DELNO
DOSEŽENO

NEDOSEŽENO

Izbira kazalnikov za dopolnitev zahteve 1

Izberite do 3 kazalnike, ki bodo na kvantitativen način dopolnili oceno v skladu z zahtevo 1. Pri tem lahko uporabljate kazalnike, ki so v vaši ustanovi že v uporabi, ali pa tiste, ki so navedeni v nadaljevanju.

Pri izboru ustreznega kazalnika si lahko pomagate s spodnjimi vprašanji:

1. Kako izbrati kazalnik, da se bo smiselno navezoval na zahtevo?
2. Ali je kazalnik pomemben glede vpliva na enakost?
3. Ali je kazalnik uporaben pri spodbujanju enakosti?
4. Ali je kazalnik znanstveno utemeljen?
5. Kakšno je breme zbiranja podatkov?
6. Kako je kazalnik mogoče opisati?
7. Kako se lahko zberejo podatki za kazalnik (rutinski podatki, ankete, pregledi zdravstvene dokumentacije)?

Zahteva 1: **Enakost v politikah**

	KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
1.	% zaposlenih z opravljenim usposabljanjem ocenjevanja, načrtovanja in izboljšanja enakosti	Povečati kompetence zaposlenih, da bodo lahko nudili pravične, dostopne in odgovorne storitve.	Število zaposlenih (vključno z vodstvom), ki so v preteklih 12 mesecih sodelovali pri usposabljanju na temo enakosti: 2 zaposlena	Skupno število zaposlenih (vključno z vodstvom), ki so zaposleni v ustanovi: 50 zaposlenih	Seznami zaposlenih, Poročila o izobraževanju, NIJZ koordinator izobraževanja



Predlog kazalnikov

KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
% kazalnikov, ki so v ustanovi usmerjeni na področje enakosti.	Spodbujati vključitev kazalnikov na področju enakosti v procese izboljševanja kakovosti.	Število kazalnikov, ki so usmerjeni v enakost in vključeni v redna poročila meritev delovne uspešnosti.	Skupno število kazalnikov delovne uspešnosti.	- Proces revizije in načrtovanja; - podatki o delovni uspešnosti in kakovosti storitev.
% ciljev enakosti v politikah ustanove za spodbujanje storilnosti.	Spodbujati vključitev ciljev enakosti v politike za spodbujanje storilnosti zaposlenih.	Število ciljev enakosti v politikah spodbujanja uspešnosti za plačno politiko vodstva.	Skupno število ciljev, ki so osnova politik za spodbujanje storilnosti.	- Proces revizije in načrtovanja.
% zaposlenih z opravljenim usposabljanjem ocenjevanja, načrtovanja in izboljšanja enakosti.	Povečati kompetence zaposlenih, da bodo lahko nudili pravične, dostopne in odgovorne storitve.	Število zaposlenih (vključno z vodstvom), ki so v preteklih 12 mesecih sodelovali pri usposabljanju na temo enakosti.	Skupno število zaposlenih (vključno z vodstvom), ki so zaposleni v ustanovi.	- Izobraževalne politike ustanove; - revizija dejavnosti notranjega in zunanjega poslovnega razvoja, ki jih je načrtovala, zagotovila in ocenila ustanova, udeležili pa so se jih zaposleni.
% zaposlenih v vodstvu ustanove, ki odraža raznolikost demografskega profila na območju, za katerega je ustanova pristojna.	Ustanova spremlja, kako se pri zaposlenih v vodstvu ustanove odraža raznolikost območja, za katerega je ustanova pristojna.	Število raznolikosti na območju, za katerega je ustanova pristojna, ki se odražajo pri zaposlenih v vodstvu ustanove.	Specifične raznolikosti: 1. spol; 2. matična država ali država odhoda.	- Demografski profil prebivalstva, zaposlenih in vodstva; - politike in prakse zaposlovanja.

Opis področij, ki jih je potrebno izboljšati

Zahteva 1: Enakost v politikah

	Potreben ukrep	Moteči dejavniki	Olajševalni dejavniki
Splošna zahteva			
Element zahteve 1.1			
Element zahteve 1.2			
Element zahteve 1.3			
Element zahteve 1.4	Povečati udeležbo zaposlenih na izobraževanjih za zmanjševanje neenakosti in ranljivosti	Organizacija dela	Dodatni termini izobraževanj
Element zahteve 1.5			

Lahko se upoštevajo dejavniki, ki so povezani s politikami, zakonodajo, organizacijskimi ali ekonomskimi temami.

Zahteva 2: Enak dostop in uporaba zdravstvenih storitev

Ustanova spodbuja enak dostop in uporabo zdravstvenih storitev.

Cilj

Spodbuditi ustanovo, da premošča ovire, ki ljudem preprečujejo ali omejujejo dostop do zdravstvenih storitev in njihovo uporabo.

Elementi zahteve

2.1 Ustanova si prizadeva, da bi zagotavljala enak dostop in razpoložljivost zdravstvenih storitev.

2.1.1 Ustanova poskuša nenehno odkrivati ovire pri dostopu do zdravstvenih storitev (na primer: zbiranje podatkov za odkrivanje in spremljanje ovir (arhitekturnih, geografskih, jezikovnih, kulturnih in drugih), ki ljudem preprečujejo uporabo zdravstvenih storitev ali jih od tega odvračajo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

2.1.2 Ustanova zmanjšuje arhitekturne, okoljske in geografske ovire pri dostopu do zdravstvenih storitev (na primer: jasni znaki za dostop do ustanove in razumljive usmerjevalne table znotraj nje; dostopnost za invalidske vozičke; urejen javni prevoz do ustanove; zdravstvene storitve se izvajajo tudi v lokalni skupnosti, vključno z njenimi ruralnimi deli).

Komentar: Izvedba presoje in raziskava analize ranljivosti. Oblikovani ukrepi za izboljšanje. Že izdelana projektna dokumentacija za dostop invalidom v vse enote ZD.

POPOLNOMA DOSEŽENO	<u>DELNO</u> <u>DOSEŽENO</u>	NEDOSEŽENO
-----------------------	---------------------------------	------------

2.1.3 Ustanova zagotavlja dostop do zdravstvenih storitev za marginalizirane in socialno ogrožene osebe (na primer: ustanova ima postopke za zagotavljanje dostopa do zdravstvenih storitev za socialno ogrožene osebe in osebe, pri katerih obstaja večje tveganje za diskriminacijo (okuženi s HIV/AIDS, z različnimi oblikami oviranosti, odvisniki od prepovedanih drog in drugo)).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

- 2.1.4 Ustanova vzpostavlja komunikacijo z marginaliziranimi in socialno ogroženimi osebami (na primer: lokalnemu okolju posreduje informacije o razpoložljivih zdravstvenih storitvah (organizacija sestankov z neodzivnimi skupinami prebivalstva; informiranje brezdomnih oseb, prisilcev za mednarodno zaščito, oseb, ki nudijo spolne usluge, o njim dostopnih zdravstvenih storitvah)).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

- 2.1.5 Ustanova ovrednoti učinek ukrepov in programov, ki so namenjeni zmanjševanju ovir pri dostopu do zdravstvenih storitev (na primer: opravljena je kvantitativna in kvalitativna evalvacija posameznih ukrepov; vzpostavljeni so kriteriji za evalvacijo (med katerimi je vključeno zadovoljstvo uporabnikov, izvedljivost posameznih ukrepov in drugo)).

Komentar: **Anketa o zadovoljstvu uporabnikov v CKZ. Ostali uporabniki imajo na voljo knjigo pohval in pritožb.**

POPOLNOMA DOSEŽENO	<u>DELNO</u> <u>DOSEŽENO</u>	NEDOSEŽENO
-----------------------	---------------------------------	------------

2.2 Ustanova nenehno razvija, udejanja in spremlja pobude za zmanjševanje ovir pri informiranju in sporazumevanju.

- 2.2.1 Ustanova zagotavlja, da so pisna gradiva in usmerjevalne označbe v jeziku, ki je uporabnikom razumljiv, ter upošteva raven njihove zdravstvene pismenosti (na primer: ustanova ima strategijo komuniciranja z javnostmi in z uporabniki ter jih vključuje v pripravo informativnih gradiv, upošteva njihov jezik in raven zdravstvene pismenosti (ozaveščenost o promociji zdravja, preventivnih programih, zdravstvenovzgojnih aktivnostih, zdravljenju in drugo)).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

- 2.2.2 Ustanova ima politike, s katerimi zagotavlja, da se bo v primeru jezikovnih ovir uporabnik (in njegov skrbnik) lahko sporazumeval z zaposlenimi v zdravstveni ustanovi (na primer: določila o tolmačenju, medkulturnem mediatorstvu in drugih oblikah podpore pri sporazumevanju; določila vsebujejo napotke, kako naj zaposleni uporabljajo storitve tolmačenja in medkulturnega mediatorstva ter kriterije, kdo je upravičen do teh storitev).

Komentar: **NIJZ pripravlja določila glede medkulturnega mediatorstva v navodilih za tolmačenje in potrebnih**

kompetencah mediatorjev. Delno smo bili seznanjeni z priporočili o tolmačenju na izobraževanju na kulturnih kompetencah.	POPOLNOMA DOSEŽENO	<u>DELNO DOSEŽENO</u>	NEDOSEŽENO
--	--------------------	-----------------------	------------

- 2.2.3 Ustanova se pri sporazumevanju prilagodi potrebam uporabnikov, ki imajo slušne, kognitivne in govorne motnje ter motnje vida (na primer: določila o tolmačenju, drugimi oblikami podpore pri sporazumevanju; določila predvidevajo podporo uporabnikom s težavami pri branju ali pisanju ter uporabnikom s telesno in/ali duševno oviranostjo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
---------------------------	----------------	------------

- 2.2.4 Ustanova spremlja in ocenjuje delovanje in kakovost storitev, ki zagotavljajo pomoč pri sporazumevanju (na primer: anketa med uporabniki in zaposlenimi o obveščeni in zadovoljstvu v uporabo tolmačenja, medkulturnega mediatorstva in drugimi oblikami podpore pri sporazumevanju; določitev kriterijev, kompetenc in etičnega kodeksa za tolmače, prevajalce, medkulturne mediatorje).

Komentar: **Evalvacija CKZ**

POPOLNOMA DOSEŽENO	<u>DELNO DOSEŽENO</u>	NEDOSEŽENO
--------------------	-----------------------	------------

- 2.2.5 Ustanova zagotavlja sodelovanje zaposlenih s tolmači, medkulturnimi mediatorji in ostalimi osebami, ki nudijo pomoč pri sporazumevanju (na primer: usposabljanje zaposlenih za sodelovanje s tolmači, prevajalci in medkulturnimi mediatorji; vključitev tovrstnega usposabljanja v temeljno usposabljanje za novo zaposlene; spodbujanje tolmačenja in medkulturnega mediatorstva v ustanovi).

Komentar: : NIJZ pripravlja določila glede medkulturnega mediatorstva v navodilih za tolmačenje in potrebnih kompetencah mediatorjev. Delno smo bili seznanjeni z priporočili o tolmačenju na izobraževanju na kulturnih kompetencah.

POPOLNOMA DOSEŽENO	<u>DELNO DOSEŽENO</u>	NEDOSEŽENO
--------------------	-----------------------	------------

2.3 Ustanova poskrbi za zdravstveno oskrbo tudi v primerih, ko osebe niso upravičene do zdravstvenih storitev ali nimajo zdravstvenega zavarovanja.

- 2.3.1 Ustanova spremlja situacije, ko osebe ne morejo dostopati do zdravstvenih storitev, ker do njih niso upravičene (na primer: zbiranje informacij in podatkov o osebah, ki zaradi finančnih ali pravnih razlogov niso upravičene do koriščenja zdravstvenih storitev (osebe brez zdravstvenega zavarovanja, nedokumentirani migranti, prosilci za mednarodno zaščito in drugo; jih primerno napoti).

Komentar:

V praksi se storitve izvajajo, nimamo pa navodil kako voditi in beležiti te storitve. Nato se uporabnika napoti na CSD in ZZS Potrebno rešiti sistemsko.

POPOLNOMA
DOSEŽENO

DELNO
DOSEŽENO

NEDOSEŽENO

- 2.3.2 Ustanova poskrbi za primerno podporo ljudem, ki nimajo zdravstvenega zavarovanja in/ali niso upravičeni do določenih zdravstvenih storitev (na primer: nabor ukrepov za zagotavljanje informacij, podpore in zdravstvene oskrbe za osebe, ki niso upravičene do koriščenja zdravstvenih storitev (kot so neformalna zagotovitev zdravstvenih storitev, napotitev teh oseb k nevladnim organizacijam v lokalnem okolju in drugo).

Komentar:

V praksi se storitve izvajajo, nimamo pa navodil kako voditi in beležiti te storitve. Nato se uporabnika napoti na CSD in ZZS Potrebno rešiti sistemsko.

POPOLNOMA
DOSEŽENO

DELNO
DOSEŽENO

NEDOSEŽENO

Izbira kazalnikov za dopolnitev zahteve 2

Izberite do 3 kazalnike, ki bodo na kvantitativen način dopolnili oceno v skladu z zahtevo 2. Pri tem lahko uporabljate kazalnike, ki so v vaši ustanovi že v uporabi, ali pa tiste, ki so navedeni v nadaljevanju.

Pri izboru ustreznega kazalnika si lahko pomagate s spodnjimi vprašanji:

1. Kako izbrati kazalnik, da se bo smiselno navezoval na zahtevo?
2. Ali je kazalnik pomemben glede vpliva na enakost?
3. Ali je kazalnik uporaben pri spodbujanju enakosti?
4. Ali je kazalnik znanstveno utemeljen?
5. Kakšno je breme zbiranja podatkov?
6. Kako je kazalnik mogoče opisati?
7. Kako se lahko zberejo podatki za kazalnik (rutinski podatki, ankete, pregledi zdravstvene dokumentacije)?

Zahteva 2: Enak dostop in uporaba zdravstvenih storitev

	KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
1.	% uporabnikov, ki dostopajo do zdravstvenih storitev in nimajo zavarovanja ali/in do njih niso upravičeni.	Ovrednotiti delež neupravičenih ali nezavarovanih uporabnikov, ki so deležni zdravstvene oskrbe.	Število uporabnikov, ki dostopajo do zdravstvenih storitev, a niso zavarovani in/ali do njih niso upravičeni	Skupno število uporabnikov, ki so deležni zdravstvene oskrbe.	- Podatki Vse enote zavoda
2.			Spremljanje podatkov koliko je teh uporabnikov		
3.					

Predlog kazalnikov

KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
% uporabnikov, ki trdijo, da v preteklih 12 mesecih niso bili deležni primerne zdravstvene oskrbe – razdeljeni po spolu, starosti, matični državi/etnični pripadnosti, depriviligiranosti soseske, v kateri živijo.	Prepoznati uporabnike, ki so poročali, da v preteklih 12 mesecih niso bili deležni primerne zdravstvene oskrbe, bodisi zaradi finančnih ovir (predrago) bodisi zaradi čakalnih dob (niso mogli priti na vrsto v 12 mesecih) ali pa oddaljenosti.	Število uporabnikov z zdravstvenimi težavami, ki so poročali, da v preteklih 12 mesecih niso bili deležni primerne zdravstvene oskrbe – razdeljeni po spolu, starosti, matični državi /etnični pripadnosti, depriviligiranosti soseske, v kateri živijo.	Skupno število uporabnikov z zdravstvenimi težavami, ki so poročali, da v preteklih 12 mesecih niso bili deležni primerne zdravstvene oskrbe – razdeljeni po spolu, starosti, matični državi /etnični pripadnosti, depriviligiranosti soseske, v kateri živijo.	- Raziskava.
% uporabnikov, za katere se je v preteklih 12 mesecih izkazalo, da potrebujejo tolmača in so ga dobili.	Ovrednotiti priložnosti za tolmačenje glede na število (delež), način tolmačenja in posamezen jezik (vključno s tolmačenjem v živo, po telefonu ali preko videokonference).	Število uporabnikov, za katere se je v preteklih 12 mesecih izkazalo, da potrebujejo tolmača in so ga dobili.	Skupno število uporabnikov, za katere se je izkazalo, da potrebujejo tolmača in so ga v preteklih 12 mesecih dobili.	- Zbiranje podatkov o jeziku uporabnikov; - dogodki/priložnosti, kjer se je pokazala potreba po tolmačenju (po oddelkih/vrstah storitev ...).
% pisnih informacij, ki so primerne stopnji pismenosti lokalnega prebivalstva.	Zagotoviti, da bodo vse nove publikacije z zdravstvenimi informacijami napisane v uporabnikom razumljivem jeziku.	Število na novo napisanih, prirejenih ali prevedenih publikacij z zdravstvenimi informacijami iz preteklih 12 mesecev, ki so bile napisane v uporabnikom razumljivem jeziku.	Število na novo napisanih, prirejenih ali prevedenih publikacij z zdravstvenimi informacijami, objavljenih v preteklih 12 mesecih.	- Revizija modelov in strategij zdravstvenih informacij in komunikacij.
% uporabnikov, ki dostopajo do zdravstvenih storitev in nimajo zavarovanja ali/in do njih niso upravičeni.	Ovrednotiti delež neupravičenih ali nezavarovanih uporabnikov, ki so deležni zdravstvene oskrbe.	Število uporabnikov, ki dostopajo do zdravstvenih storitev, a niso zavarovani in/ali do njih niso upravičeni.	Skupno število uporabnikov, ki so deležni zdravstvene oskrbe.	- Podatki urgentnega ali sprejemnega oddelka.

Opis področij, ki jih je potrebno izboljšati

Zahteva 2: Enak dostop in uporaba zdravstvenih storitev

	Potreben ukrep	Moteči dejavniki	Olajševalni dejavniki
Splošna zahteva			
Element zahteve 2.1	Presoja ustreznosti objekta glede gibalne in senzorične oviranosti	/	Načrtovano, kot aktivnost nadgradnje projekta
Element zahteve 2.2	Priporočila za vključitev medkulturnega mediatorja - NIJZ		
Element zahteve 2.3	Enotna priporočila za ravnanje nezavarovanih uporabnikov ranljivih skupin	Ni systemske rešitve	Empatični zdravstveni delavci

Lahko se upoštevajo dejavniki, ki so povezani s politiko, zakonodajo, organizacijskimi ali ekonomskimi temami.

Zahteva 3: Enaka kakovost zdravstvene oskrbe

Ustanova zagotavlja kakovostno zdravstveno oskrbo, ki je usmerjena na potrebe posameznika in v krepitev zdravja ter zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Cilj

Podpreti ustanovo pri razvoju storitev, ki zadovoljujejo raznolike potrebe uporabnikov skozi celotno obravnavo ter pri tem zagotavljajo varno okolje in neprekinjeno zdravstveno oskrbo.

Elementi zahteve

3.1 Pri oceni uporabnikovih potreb se upošteva njegove osebne in družinske značilnosti ter izkušnje in pogoje, v katerih živi.

- 3.1.1 Pri prepoznavanju uporabnikovih zdravstvenih potreb se upošteva njegove osebne in družinske značilnosti ter izkušnje in pogoje, v katerih živi ([na primer o njegovi starosti, jeziku, morebitnih oviranostih, duševnem zdravju, družbenem sloju, kulturnem ozadju in drugo](#)).

Komentar: Omejitve zaradi določil
ZZZS – dostopnost do zdravstvenih storitev, geografska oddaljenost, prevozi....

POPOLNOMA DOSEŽENO DELNO DOSEŽENO NEDOSEŽENO

- 3.1.2 Pri prepoznavanju uporabnikovih psihosocialnih potreb se upošteva njegove osebne in družinske značilnosti ter izkušnje in pogoje, v katerih živi ([na primer o njegovih življenjskih pogojih, bivalnih razmerah, psihosocialnih potrebah, »ranljivosti«, prepričanjih in praksah v zvezi z zdravjem in zdravljenjem](#)).

Komentar: Omejitve zaradi določil
ZZZS – dostopnost do zdravstvenih storitev, geografska oddaljenost,

POPOLNOMA DOSEŽENO DELNO DOSEŽENO NEDOSEŽENO

3.2 Raziskave ter sistemi spremljanja in presojanja vrednotijo udejanjanje enakosti v ustanovi.

- 3.2.1 Pri obravnavah se upoštevajo značilnosti ter izkušnje vsakega uporabnika in njegove družine ([na primer: načrt zdravstvene oskrbe vključuje vidik zagotavljanja enakosti ter je občutljiv na razlike med posameznimi uporabniki](#)).

Komentar:

POPOLNOMA DOSEŽENO DELNO DOSEŽENO NEDOSEŽENO

- 3.2.2 Pri oskrbi uporabnika se spoštuje njegovo dostojanstvo, osebne vrednote, znanje ter predstave o zdravju in zdravstveni oskrbi (na primer: zaposleni uporabnike prosijo za povratne informacije o zdravstveni oskrbi v ustanovi, pri čemer preverijo, ali so bila spoštovana njihovo dostojanstvo in osebna prepričanja, verske in duhovne potrebe, pomoč pri sporazumevanju in drugo).

Komentar:

POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-----------------------	-------------------	------------

- 3.2.3 Ustanova ima postopke, s katerimi se odziva na psihosocialne potrebe posameznih uporabnikov (na primer: pri obravnavi marginaliziranih in/ali socialno ogroženih oseb je potrebno sodelovati s podpornimi organizacijami (svetovalne ali socialne službe, nevladne organizacije – društva za pomoč žrtvam nasilja ter službe na področju duševnega zdravja ali zdravljenja odvisnosti in drugo), kamor se uporabnika lahko napoti).

Komentar:

POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-----------------------	-------------------	------------

- 3.2.4 Ustanova zagotavlja, da izobraževanje zaposlenih vključuje praktično usposabljanje o tem, kako pripraviti uporabnika, da izpove svoje občutke, izkušnje ter predstave o bolezni in zdravstveni oskrbi (na primer: usposabljanje zaposlenih vključuje učenje o tem, kako premostiti razlike in upoštevati posameznikove značilnosti ter vzeti v obzir njegovo doživljanje bolezni; na osnovi uporabnikovih povratnih informacij zaposleni lahko ugotovijo, ali je bila njegova perspektiva spoštovana).

Komentar:

POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-----------------------	-------------------	------------

3.3 Ustanova ustvari okolje, v katerem se uporabniki počutijo varne in kjer sta spoštovana njihovo dostojanstvo in identiteta.

3.3.1 Ustanova si prizadeva ustvariti okolje, ki je primerno za vse uporabnike, ne glede na identiteto posameznika (na primer: informacijska gradiva so primerna za različne skupine uporabnikov; notranji prostori ne vsebujejo elementov, ki bi lahko bili žaljivi ali nespoštljivi do posameznih kultur; spodbuja se zavzemanje proti diskriminaciji, šikaniranju, nadlegovanju in zlorabi).

Komentar:

POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-----------------------	-------------------	------------

3.3.2 Ustanova se pri postopku pridobitve soglasja prilagaja različnim potrebam uporabnikov (na primer: pri postopku pridobitve soglasja se uporablja uporabniku razumljiv jezik; obrazci za soglasje so dostopni v različnih jezikih; v postopek pridobitve soglasja lahko vključimo tolmača, psihologa, socialnega delavca, logopeda in drugo).

Komentar:

POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-----------------------	-------------------	------------

3.3.3 Ustanova upošteva uporabnikove potrebe po zasebnosti med zdravstveno oskrbo (na primer: uporabnikom se pojasni, da imajo pravico do zasebnosti; zaposleni upoštevajo uporabnikovo potrebo po zasebnosti ter morebitne posebne potrebe uporabnika zabeležijo v zdravstveno dokumentacijo).

Komentar:

POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-----------------------	-------------------	------------

3.4 Ustanova upošteva posameznikove in družinske značilnosti, izkušnje in pogoje, v katerih živi, da zagotovi primeren odpust in neprekinjeno oskrbo.

- 3.4.1 Ustanova zagotavlja, da se ob končani obravnavi uporabnika upoštevajo družbeno-kulturni kontekst ter osebne in družinske značilnosti (na primer: zaposleni upoštevajo uporabnikove družinske/življenjske okoliščine in bivalne razmere; priporočila za življenjski slog so na voljo v njemu razumljivem jeziku).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

- 3.4.2 Ob uporabnikovem odpustu ustanova na standardiziran način sodeluje z izvajalci zdravstvenih in drugih storitev, da bi zagotovila neprekinjeno oskrbo (na primer: ustanova ima pisni dogovor o sodelovanju z izvajalci raznih storitev z namenom, da bi uporabnikom z različnimi potrebami (brezdomne osebe, odvisniki, osebe, ki tvegano/škodljivo uživajo alkohol in drugo) po odpustu zagotovila neprekinjeno oskrbo in podporo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------	-------------------	------------

Izbira kazalnikov za dopolnitev zahteve 3

Izberite do tri kazalnike, ki bodo na kvantitativen način dopolnili oceno v skladu z zahtevo 3. Pri tem lahko uporabljate kazalnike, ki so v vaši ustanovi že v uporabi ali pa tiste, ki so navedeni v nadaljevanju.

Pri izboru ustreznega kazalnika si lahko pomagate s spodnjimi vprašanji:

1. Kako izbrati kazalnik, da se bo smiselno navezoval na zahtevo?
2. Ali je kazalnik pomemben glede vpliva na enakost?
3. Ali je kazalnik uporaben pri spodbujanju enakosti?
4. Ali je kazalnik znanstveno utemeljen?
5. Kakšno je breme zbiranja podatkov?
6. Kako je kazalnik mogoče opisati?
7. Kako se lahko zberejo podatki za kazalnik (rutinski podatki, ankete, pregledi zdravstvene dokumentacije)?

Zahteva 3: Enaka kakovost zdravstvene oskrbe

	KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
1.	% načrtov odpusta iz ustanove, ki glede na omenjenih 10 značilnosti vključujejo specifične potrebe uporabnikov.	Načrtovanje odpusta in oskrbe upošteva ključne uporabnikove značilnosti in potrebe za nadaljnjo nego.	Število načrtov odpusta, ki upoštevajo specifične potrebe uporabnikov, kot jih kaže omenjenih 10 značilnosti. Število primerov.	Skupno število načrtov odpusta v obdobju preteklih 12 mesecev.	- evidence izvedenih aktivnosti -ob odpustu posvet z izbranim zdravnikom, Referenčno med.sestro oz.ostalimi strokovnimi delavci CKZ glede na potrebe
2.					
3.					

Predlog kazalnikov

KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
% specifičnih značilnosti	S pomočjo socialnih determinant zdravja in z upoštevanjem ključnih posameznikovih in družinskih značilnosti, ki jih leta navede, so določene uporabnikove potrebe.	Število specifičnih značilnosti, ki so zapisane v zdravstveni kartoteki.	Prikazanih je deset specifičnih značilnosti: <ol style="list-style-type: none"> 1. izbran jezik; 2. matična država/država odhoda; 3. družbeno-ekonomski status (poklic ali izobrazba ali status zaposlitve); 4. migracijski status/vrsta zdravstvenega zavarovanja; 5. zdravstvena pismenost; 6. življenjski pogoji (živi sam, brez družine ali družbenih vezi); 7. posebne potrebe, povezane z veroizpovedjo; 8. telesna sposobnost; 9. omejene kognitivne sposobnosti; 10. psiho-socialne potrebe. 	- Zdravstvena kartoteka; - demografski podatki.
% uporabnikov, ki v zvezi z omenjenimi 10 značilnostmi navajajo, da so bile v preteklih 12 mesecih njihove želje in potrebe spoštovane.	Ustanova implementira pristop, ki je osredotočen na uporabnika, kar se kaže pri ocenjevanju, oskrbi, zdravljenju in pri pridobivanju soglasij.	Število uporabnikov, ki v zvezi z omenjenimi 10 značilnostmi navajajo, da so bile v preteklih 12 mesecih njihove želje in potrebe spoštovane.	Skupno število anketiranih uporabnikov.	- Anketni podatki; - odzivi uporabnikov; - pritožbeni postopki uporabnikov.
% načrtov odpusta iz ustanove, ki glede na omenjenih 10 značilnosti vključujejo specifične potrebe uporabnikov.	Načrtovanje odpusta in oskrbe upošteva ključne uporabnikove značilnosti in potrebe za nadaljnjo nego.	Število načrtov odpusta, ki upoštevajo specifične potrebe uporabnikov, kot jih kaže omenjenih 10 značilnosti.	Skupno število načrtov odpusta v obdobju preteklih 12 mesecev.	- Pregledani ali revidirani načrti odpusta.

Opis področij, ki jih je potrebno izboljšati

Zahteva 3: Enaka kakovost zdravstvene oskrbe

	Potreben ukrep	Moteči dejavniki	Olajševalni dejavniki
Splošna zahteva			
Element zahteve 3.1	Sistemska rešitev glede dostopnosti zdravstvenih storitev	Določila ZZS	/
Element zahteve 3.2			
Element zahteve 3.3			
Element zahteve 3.4			

Lahko se upoštevajo dejavniki, ki so povezani s politiko, zakonodajo, organizacijskimi ali ekonomskimi temami.

Zahteva 4: Enakost pri sodelovanju

Ustanova spodbuja sodelovanje vseh uporabnikov, posebej tistih, za katere v postopkih načrtovanja, izvajanja in ocenjevanja zdravstvenih storitev obstaja verjetnost, da bodo marginalizirani in diskriminirani.

Cilj

Podpreti ustanovo pri vpeljevanju postopkov, v katerih uporabniki sodelujejo na enakovreden način in ustrezajo njihovim potrebam in željam.

Elementi zahteve

4.1 Ustanova podpira sodelovanje uporabnikov pri načrtovanju, izvajanju in ocenjevanju svojih storitev.

4.1.1 Pri sodelovanju z uporabniki ustanova zmore prepoznavati tiste, ki bi lahko bili marginalizirani in diskriminirani (na primer: od lokalnih institucij, podpornih skupin in nevladnih organizacij ustanova pridobiva in zbira podatke o migrantih in etničnih manjšinah, verskih skupinah, mladostnikih in starejših prebivalcih, osebah z različnimi oblikami oviranosti, odvisnikih, brezdomnih osebah, LGBT in drugo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u>	DELNO	NEDOSEŽENO
<u>DOSEŽENO</u>	DOSEŽENO	

4.1.2 Ustanova spodbuja sodelovanje uporabnikov, posebej tistih, ki so pogosto diskriminirani in izključeni (na primer: vključevanje predstavnikov oseb z različnimi oblikami oviranosti in drugih marginaliziranih skupin prebivalstva v svetovalna telesa ustanove; uporaba metod, ki dosežejo tudi najbolj družbeno izolirane skupine prebivalcev: terensko delo med marginaliziranimi skupinami, organiziranje sestankov v prostorih, kjer se marginalizirani prebivalci običajno srečujejo in drugo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u>	DELNO	NEDOSEŽENO
<u>DOSEŽENO</u>	DOSEŽENO	

4.2 Ustanova prepoznava in premošča ovire, ki otežujejo sodelovanje.

4.2.1 Ustanova prepoznava in premošča ovire pri sporazumevanju, da bi zagotovila boljše sodelovanje (na primer: uporaba komunikacijskih pristopov, ki izboljšajo vključevanje uporabnikov in sodelovanje z njimi; uporaba uporabnikom razumljivega jezika, pisnih informacijskih gradiv s prilagojeno velikostjo pisave ali v Braillovi pisavi in drugo).

Komentar:.

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

4.2.2 Ustanova prepoznava in premošča ovire, ki otežujejo sodelovanje izvajalcev nezdravstvenih (podpornih) storitev (na primer: prepoznavanje organizacijskih ovir za sodelovanje z izvajalci podpornih storitev; ugotavljanje, v kolikšni meri izvajalci podpornih storitev upoštevajo potrebe uporabnikov (kot so pomoč pri dnevnih aktivnostih, dostava obrokov hrane, organiziranje prevoza do ustanove in drugo)).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

4.2.3 Pri izobraževanju o sodelovanju z uporabniki zagotavlja ustanova svojim zaposlenim praktično usposabljanje za delo z osebami, pri katerih obstaja verjetnost, da bodo marginalizirani in diskriminirani (na primer: usposabljanje vključuje učenje o tem, kako prepoznati in premagati ovire za učinkovito sodelovanje z uporabniki (učinkoviti komunikacijski pristopi, metode svetovanja in dogovarjanja, razvoj enakopravnih partnerstev s ključnimi skupinami uporabnikov in drugo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

4.3 Ustanova spremlja in ovrednoti sodelovanje s svojim okoljem.

4.3.1 Ustanova spremlja in ovrednoti sodelovanje uporabnikov, pri katerih obstaja verjetnost, da bodo marginalizirani in diskriminirani (na primer: ustanova ovrednoti sodelovanje z uporabniki in odpravlja njihove potencialne ovire za vključevanje v procese načrtovanja; uporablja orodja za zaznavanje uporabnikov, ki so najmanj in najbolj zadovoljni in drugo).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u> <u>DOSEŽENO</u>	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
-------------------------------------	-------------------	------------

- 4.3.2 Ustanova preverja načine in potek sodelovanja (na primer: sistematično spremljanje procesa sodelovanja z uporabniki in njihove vključenosti v svetovalna telesa ustanove; seznam nevladnih organizacij, v katerih se povezujejo uporabniki (na primer klubi, društva, zveze in drugo)).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u>	DELNO	NEDOSEŽENO
<u>DOSEŽENO</u>	DOSEŽENO	

- 4.3.3 Ustanova beleži odzive uporabnikov in jih vključuje v ukrepe za izboljšanje načrtovanja, izvedbe in vrednotenja svojih storitev (na primer: beleženje pripomb in pohval uporabnikov; načrtovanje zdravstvenih storitev glede na njihove odzive; vključitev odzivov v nadaljnji razvoj strategije za enakost).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u>	DELNO	NEDOSEŽENO
<u>DOSEŽENO</u>	DOSEŽENO	

- 4.3.4 Ustanova posreduje povratne informacije uporabnikom ter obvešča splošno javnost o sodelovanju s svojim okoljem (na primer: ustanova posreduje svojemu okolju informacije in poročila o različnih oblikah sodelovanja z uporabniki; organizacija sestankov z lokalno skupnostjo ter uporaba primernih komunikacijskih pristopov pri posredovanju informacij v okolje).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u>	DELNO	NEDOSEŽENO
<u>DOSEŽENO</u>	DOSEŽENO	

Izbira kazalnikov za dopolnitev zahteve 4

Izberite do tri kazalnike, ki bodo na kvantitativen način dopolnili oceno v skladu z zahtevo 4. Pri tem lahko uporabljate kazalnike, ki so v vaši ustanovi že v uporabi, ali pa tiste, ki so navedeni v nadaljevanju.

Pri izboru ustreznega kazalnika si lahko pomagate s spodnjimi vprašanji:

1. Kako izbrati kazalnik, da se bo smiselno navezoval na zahtevo?
2. Ali je kazalnik pomemben glede vpliva na enakost?
3. Ali je kazalnik uporaben pri spodbujanju enakosti?
4. Ali je kazalnik znanstveno utemeljen?
5. Kakšno je breme zbiranja podatkov?
6. Kako je kazalnik mogoče opisati?
7. Kako se lahko zberejo podatki za kazalnik (rutinski podatki, ankete, pregledi zdravstvene dokumentacije)?

Zahteva 4: Enakost pri sodelovanju

	KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
1.	% uporabnikov in organizacij z različnimi kompetencami, s katerimi sodeluje ustanova.	V procese sodelovanja so vključeni različni uporabniki in organizacije, ki delujejo na območju, za katerega je ustanova pristojna.	Število uporabnikov in organizacij z različnimi kompetencami, s katerimi sodeluje ustanova: med 20 in 30	Skupno število vseh uporabnikov in organizacij z različnimi kompetencami na območju, za katerega je ustanova pristojna: med 30 in 40	- posnetek stanja - demografski podatki; - regionalne, vladne agencije, vodilne organizacije; - sezname lokalnih skupnosti; - nevladne organizacije
2.					
3.					

Predlog kazalnikov

KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
% uporabnikov in organizacij z različnimi kompetencami, s katerimi sodeluje ustanova.	V procese sodelovanja so vključeni različni uporabniki in organizacije, ki delujejo na območju, za katerega je ustanova pristojna.	Število uporabnikov in organizacij z različnimi kompetencami, s katerimi sodeluje ustanova.	Skupno število vseh uporabnikov in organizacij z različnimi kompetencami na območju, za katerega je ustanova pristojna.	- Organizacijski /uporabniški profil; - lokalni demografski podatki; - regionalne, vladne agencije, vodilne organizacije; - sezname lokalnih skupnosti; - podatki/trendi migracij.
% posameznih aktivnosti ustanove, v katerih uporabniki in organizacije aktivno sodelujejo.	Uporabniki in organizacije aktivno sodelujejo z ustanovo v vodenju, načrtovanju, izboljševanju in vrednotenju tekočih storitev in programov.	Število posameznih aktivnosti ustanove, v katerih uporabniki in organizacije aktivno sodelujejo.	5 posameznih aktivnosti ustanove, kjer je prikazano sodelovanje uporabnikov in organizacij: <ol style="list-style-type: none"> 1. aktivnosti za izboljšanje kakovosti; 2. načrtovanje strategij ustanove; 3. razvoj in revidiranje storitev in programov; 4. zbiranje in spremljanje povratnih informacij uporabnikov ter pregled pritožb; 5. priprava zdravstvenih informacij za uporabnike. 	- Strateški in delovni načrti; - zapisniki sestankov (na primer zapisnik sestanka svetovalne skupine).
% zaposlenih, ki so sodelovali pri usposabljanju na temo obravnave in sodelovanja z osebami, pri katerih obstaja verjetnost, da bodo marginalizirani in diskriminirani.	Izboljšati kompetence zaposlenih za učinkovito delo z marginaliziranimi in diskriminiranimi skupinami.	Število zaposlenih, ki so sodelovali pri usposabljanju na temo obravnave in sodelovanja z osebami, pri katerih obstaja verjetnost, da bodo marginalizirani in diskriminirani.	Skupno število zaposlenih, ki so sodelovali pri usposabljanju v preteklem letu.	- Revizija kadrovskih dokumentov za pregled aktivnosti strokovnega usposabljanja; - postopki za pregled uspešnosti in načrti za strokovno usposabljanje.

Opis področij, ki jih je potrebno izboljšati

Zahteva 4: Enakost pri sodelovanju

	Potreben ukrep	Moteči dejavniki	Olajševalni dejavniki
Splošna zahteva			
Element zahteve 4.1			
Element zahteve 4.2			
Element zahteve 4.3			

Lahko se upoštevajo dejavniki, ki so povezani s politiko, zakonodajo, organizacijskimi ali ekonomskimi temami.

Zahteva 5: Spodbujanje enakosti

Ustanova se zaveda, da je del širšega okolja ter pri sodelovanju z drugimi organizacijami in sektorji spodbuja načelo enakosti.

Cilj

Podpreti ustanovo, da bo lahko v svojem širšem okolju spodbujala enakost s sodelovanjem, zagovorništvom, raziskovanjem in delom v praksi.

Elementi zahteve

5.1 Ustanova aktivno sodeluje v mrežah, posvetovalnih telesih in raziskovalnih pobudah, ki spodbujajo enakost.

5.1.1 Ustanova spodbuja raziskave o zdravstvenih ukrepih in inovacijah na področju marginaliziranih in socialno ogroženih skupin, da bi bila zdravstvena oskrba zanje kvalitetnejša in dostopnejša (na primer: ustanova v svoje raziskave vključuje področje neenakosti v zdravju in zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi marginaliziranih in socialno ogroženih; zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi teh skupin sodi med prednostna področja raziskav).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u>	DELNO	NEDOSEŽENO
<u>DOSEŽENO</u>	DOSEŽENO	

5.1.2 Ustanova vzpostavlja trdne vezi z izvajalci podpornih storitev v lokalni skupnosti ter razvija mreže in partnerstva, da bi deprivilegiranim skupinam prebivalstva nudila sodobne zdravstvene storitve (na primer: strategija za enakost ustanove je integrirana s strategijami za enakost drugih ustanov oziroma partnerjev v lokalni skupnosti (druge zdravstvene službe, socialne službe, nevladne organizacije); vzpostavljena so lokalna strateška partnerstva za enakost).

Komentar:

<u>POPOLNOMA</u>	DELNO	NEDOSEŽENO
<u>DOSEŽENO</u>	DOSEŽENO	

5.1.3 Ustanova vzpostavlja medresorno sodelovanje onstran sistema zdravstvenega varstva, da bi se lahko odzvala na širše determinante zdravja (na primer: ustanova vzpostavi formalne povezave z drugimi organizacijami, ki delujejo na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju; sodeluje pri medresornih ukrepanjih na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju (na primer sodeluje z organizacijami, ki delujejo na področju spodbujanja družbenega vključevanja, promocije zdravja ter zdravstvene vzgoje).

Komentar:

POPOLNOMA DELNO NEDOSEŽENO
DOSEŽENO DOSEŽENO

5.2 Ustanova aktivno posreduje rezultate raziskav in (dobrih) praks s področja enakosti.

- 5.2.1 Organizacija spodbuja širjenje rezultatov raziskav in/ali informacij o obstoječih dobrih praksah s področja razvoja zdravstvenih ukrepov, ki so namenjeni marginaliziranim in socialno ogroženim skupinam (na primer: ustanova posreduje rezultate raziskav s področja neenakosti v zdravju in zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi marginaliziranih in socialno ogroženih skupin; pripravi poročila za različne ciljne javnosti (raziskovalce, odločevalce, strokovne in splošne javnosti in drugo).

Komentar:

POPOLNOMA DELNO NEDOSEŽENO
DOSEŽENO DOSEŽENO

5.3 Ustanova zagotavlja, da je sodelovanje z vsemi partnerji osnovano na enakosti.

- 5.3.1 Ustanova zagotavlja, da vsi sporazumi o partnerskem sodelovanju in naročilu storitev odražajo zahteve enakosti (na primer: ustanova stremi k temu, da partnerji oziroma partnerske ustanove spoštujejo zahteve enakosti, imajo strategije za enakost, zaposleni pri partnerskih ustanovah pa so opravili usposabljanja na področju zagotavljanja enakosti).

Komentar: Nesmiselna zahteva glede na veljavno zakonodajo glede javnega naročanja

POPOLNOMA DELNO NEDOSEŽENO
DOSEŽENO DOSEŽENO

- 5.3.2 Ustanova spremlja sporazume o partnerskem sodelovanju in naročilu storitev, ki so povezana z zdravstveno oskrbo (na primer: ustanova spremlja, ali partnerji oziroma partnerske ustanove spoštujejo načela enakosti pri izvajanju aktivnosti).

Komentar: Nesmiselna zahteva glede na veljavno zakonodajo glede javnega naročanja

POPOLNOMA DELNO NEDOSEŽENO
DOSEŽENO DOSEŽENO

Izbira kazalnikov za dopolnitev zahteve 5

Izberite do 3 kazalnike, ki bodo na kvantitativen način dopolnili oceno v skladu z zahtevo 5. Pri tem lahko uporabljate kazalnike, ki so v vaši ustanovi že v uporabi, ali pa tiste, ki so navedeni v nadaljevanju.

Pri izboru ustreznega kazalnika si lahko pomagate s spodnjimi vprašanji:

1. Kako izbrati kazalnik, da se bo smiselno navezoval na zahtevo?
2. Ali je kazalnik pomemben glede vpliva na enakost?
3. Ali je kazalnik uporaben pri spodbujanju enakosti?
4. Ali je kazalnik znanstveno utemeljen?
5. Kakšno je breme zbiranja podatkov?
6. Kako je kazalnik mogoče opisati?
7. Kako se lahko zberejo podatki za kazalnik (rutinski podatki, ankete, pregledi zdravstvene dokumentacije)?

Zahteva 5: Spodbujanje enakosti

	KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
1.	% raziskav, ki se v dvoletnem obdobju ukvarjajo s socialnimi determinantami zdravja, merijo neenakosti v zdravju in uporabo zdravstvenega varstva.	Spodbujati vključevanje kazalnikov enakosti med cilje, učinke in rezultate raziskav.	Število raziskav, ki se v dvoletnem obdobju ukvarjajo s socialnimi determinantami zdravja, merijo neenakosti v zdravju in uporabo zdravstvenega varstva: 1	Število raziskav v dvoletnem obdobju.	- raziskovalne aktivnosti, oddani predlogi/vloge, sredstva in drugo.
2.					
3.					

Predlog kazalnikov

KAZALNIK	OPIS	ŠTEVEC	IMENOVALEC	VIR PODATKOV
% raziskav, ki se v dvoletnem obdobju ukvarjajo s socialnimi determinantami zdravja, merijo neenakosti v zdravju in uporabo zdravstvenega varstva.	Spodbujati vključevanje kazalnikov enakosti med cilje, učinke in rezultate raziskav.	Število raziskav, ki se v dvoletnem obdobju ukvarjajo s socialnimi determinantami zdravja, merijo neenakosti v zdravju in uporabo zdravstvenega varstva.	Število raziskav v dvoletnem obdobju.	- Organizacijske strategije/politike enakosti; - raziskovalne aktivnosti, oddani predlogi/vloge, sredstva in drugo.
% partnerskih naročil storitev, ki prikazujejo spodbujanje enakosti.	Klavzule enakosti so vključene v naročila storitev.	Število partnerskih naročil storitev, ki prikazujejo spodbujanje enakosti.	Skupno število partnerskih naročil storitev.	- Revizija partnerskih pogodb in naročil storitev.
% financiranih projektov, ki premoščajo neenakosti pri dostopu do ukrepov na področju promocije zdravja v preteklem letu.	Zmanjšati neenakosti pri dostopu do ukrepov na področju promocije zdravja v zdravstveni ustanovi.	Število financiranih projektov, ki premoščajo neenakosti pri dostopu do aktivnosti za promocijo zdravja v preteklem letu.	Skupno število financiranih projektov na področju promocije zdravja, ki so se izvajali v preteklem letu.	- Raziskovalne aktivnosti, oddani predlog/vloge, sredstva in drugo.

Opis področij, ki jih je potrebno izboljšati

Zahteva 5: Spodbujanje enakosti

	Potreben ukrep	Moteči dejavniki	Olajševalni dejavniki
Splošna zahteva			
Element zahteve 5.1			
Element zahteve 5.2			
Element zahteve 5.3			

Lahko se upoštevajo dejavniki, ki so povezani s politiko, zakonodajo, organizacijskimi ali ekonomskimi temami.

Zbirna stran samoocenjevanja

ZAHTEVA 1	Enakost v politikah	SKUPAJ:	POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
			9	3	/
			12	12	12

ZAHTEVA 2	Enak dostop in uporaba zdravstvenih storitev	SKUPAJ:	POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
			5	7	/
			12	12	12

ZAHTEVA 3	Enaka kakovost zdravstvene oskrbe	SKUPAJ:	POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
			9	2	/
			11	11	11

ZAHTEVA 4	Enakost pri sodelovanju	SKUPAJ:	POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
			9	/	/
			9	9	9

ZAHTEVA 5	Spodbujanje enakosti	SKUPAJ:	POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
			6	/	/
			6	6	6

VSE ZAHTEVE	SKUPAJ:	POPOLNOMA DOSEŽENO	DELNO DOSEŽENO	NEDOSEŽENO
		38	12	/
		50	50	50

Akcijski načrt

Potrebni ukrepi	<p>1.4 Povečati udeležbo zaposlenih na izobraževanju za zmanjševanje neenakosti in ranljivosti.</p> <p>2.1 Presoja ustreznosti objekta glede gibalne in senzorične oviranosti.</p> <p>2.2 Priporočila za vključitev medkulturnega mediatorja – NIJZ</p> <p>2.3 Enotna priporočila za ravnanje nezavarovanih uporabnikov ranljivih skupin</p>
	<p>3.1 Sistemska rešitev glede dostopnosti zdravstvenih storitev</p>
Moteči dejavniki	<p>1.4 Organizacija dela</p> <p>2.1 Jih ni</p> <p>2.2 Jih ni</p> <p>2.3 Ni sistemske rešitve</p>
	<p>3.1 Določila ZZS</p>
Olajševalni dejavniki	<p>1.4 Dodatni termini izobraževanj</p> <p>2.1 Načrtovano, kot aktivnost nadgradnje projekta</p> <p>2.2 Načrtovano, kot aktivnost nadgradnje projekta</p> <p>2.3 Empatični zdravstveni delavci</p>
	<p>3.1 Jih ni</p>
Odgovorne osebe in njihove zadolžitve	<p>Vodstvo ZD, Vodja projekta,</p> <p>Vodja CKZ, Strokovna skupina ZD,</p> <p>Koordinatorji NIJZ</p> <p style="text-align: right;">Zadolžitev: Se bomo še opredelili</p>
Sodelujoči zunanji partnerji	<p>Ustreznost projekta:</p> <p>V fazi razpisa trem ponudnikom.</p>
Predvideni stroški	<p>Stroški dela:</p> <p>Delo skupine za samooceno v trajanju 16 ur.</p> <p>Na podlagi izdanega računa zunanjih sodelavcev, ki bo v letu 2019</p>

Časovnica	December 2018 -December 2019
Vrednotenje izvedenega ukrepa	Po letu 2019