



— VSEBINA —

KAJ ZDRAVSTVU PRINAŠA NOV KOALICIJSKI SPORAZUM?

REŠEVANJE POMANJKANJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE
MEDICINE / OSREDNJA VLOGA BOLNIŠNICE
V REGIJSKI RAZISKOVALNI DEJAVNOSTI

IMPRESUM REVIJE

ISSN 1580-4917

Izdajatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Metod Mezek

Uredniški odbor: mag. Robert Cugelj,
prof. dr. Ivan Eržen, doc. dr. Milena
Kramar Zupan, Metod Mezek

Glavna urednica: dr. Saška Terseglav

Odgovorni urednik: Anton Zorko

Oblikovanje: Maja Rebov

Tisk: Matformat

Naklada: 600 izvodov

Letna naročnina z DDV: 80 EUR

Naslov uredništva: Združenje
zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva
ulica 38, 1000 Ljubljana, Slovenija,
T: 0592 27 190, F: 0592 27 199
E: novis@zdrzz.si, S: www.zdrzz.si
Facebook: Združenje zdravstvenih zavodov
Slovenije, Twitter: ZdruzenjeZDRZZ

Revija izhaja desetkrat v letu.

Prispevki niso honorirani. Prispevki so
uredniško pregledani in niso lektorirani.
Razmnoževanje publikacije v celoti ali
deloma ni dovoljeno. Uporaba in objava
podatkov in delov besedila je dovoljena le
z navedbo vira.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
je član Evropskega združenja bolnišnic
in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE)
www.hope.be.



KAJ ZDRAVSTVU PRINAŠA NOV KOALICIJSKI SPORAZUM?

Nova koalicija pod vodstvom Marjana Šarca je zdravstvo in nakopičene probleme v zdravstvu prepoznala in vzela za prioriteto nove vlade. To je dober znak. Nova vlada se zaveda, da je zdravstvo pomembna vrednota slovenskih državljanov, problemov v zvezi z njim pa toliko, da je ta vrednota ogrožena. Ogrožena je dostopnost (pre)velikemu številu državljanov do pravočasne in varne zdravstvene oskrbe, saj nedopustno dolgo čakajo na določene zdravstvene storitve. Nova koalicija si je zato zadala cilj, da bo urgentno odpravljala posledice (ne)razvoja v preteklih obdobjih, ki so tako rezultat strogih varčevalnih ukrepov v obdobju krize in po njej kot tudi zamujenih priložnosti reformiranja zdravstvenega sistema. Kot prioriteto si je postavila skrajševanje nedopustno dolgih čakalnih vrst. Zato bo zagotovila tudi potrebna finančna sredstva. To naj bi bil kratkoročen ukrep, za zagotovitev dolgoročne finančne vzdržnosti pa bo potrebno zagotoviti bistveno več denarja, po napovedih novega ministra za zdravje Sama Fakina 500 milijonov evrov na letni ravni. Poleg odprave čakalnih vrst bo denarja še za dolgotrajno oskrbo, nove tehnologije in seveda nove investicije. V Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije smo na navedene težave opozarjali že leta, prav tako na več kot 80 % odpisanost opreme in prostorov v zdravstvu, pa na nujnost investicij poleg nove opreme in prostorov tudi v nove tehnologije ter nove oblike zdravljenja. Osebno se strinjam z novim ministrom, ki pravi, da sedanje »dogovorjene« cene ne smejo biti stvar pogajanj, ampak jasnih standardov in izračunov, skratka realnih cen zdravstvenih storitev. V združenju opozarjamo tudi na nesprejemljivo administrativno določanje cen, ki je odvisno od vsakokratnega stanja v zdravstveni blagajni in ne od realnih kalkulacij in stroškov.

Tako se dogaja, da vlada sprejema zakonske obveznosti, kot npr. anekse h kolektivnim pogodbam, ki bistveno spreminjajo ceno dela; s tem zrastejo cene zdravstvenih storitev, v zdravstveni blagajni pa za to ni denarja. Temu sledijo mučna »pogajanja« za nekaj, kar je v normalnem sistemu povsem običajno - za realne cene v zdravstvu.

Eden ključnih ciljev nove koalicijske pogodbe je povečanje učinkovitosti javne zdravstvene mreže. Pri tem gre na eni strani za oblikovanje primerne, varne in optimalne mreže izvajalcev zdravstvene službe na vseh ravneh, na drugi strani pa za učinkovito in uspešno upravljanje in vodenje javnih zavodov. Samo Fakin napoveduje organiziranje javnih zavodov po podobi gospodarskih družb. Na prenovu sistema upravljanja in vodenja v združenju opozarjamo in apeliramo že dolgo – tudi na dejstvo, da so koncesionarji organizirani kot gospodarske družbe, javni zavodi pa te možnosti nimamo. Koncesionarji lahko nabavljajo mimo dolgotrajnih in velikokrat neučinkovitih procesov javnega naročanja, predvsem pa imajo ključni managerski vzvod »nagrajevanja zaposlenih po učinku in uspešnosti«. Managerji v javnih zavodih brez ustrezne zakonodaje žal teh vzvodov nimamo.

Koalicijski sporazum ni slab, vsebuje glavne izzive, ki so nujni za prenovu slovenskega zdravstva. Seveda pa bo izziv nove koalicije in nove vlade njegova izvedba. Kot pravi slovenski pregovor, da upanje umre zadnje, imamo tudi tokrat in vnovič veliko upanje, da nam zdaj vendar uspe. Tokratno upanje je še posebej veliko, ker novi minister za zdravje navedene izzive v zdravstvu, ki že (pre)dolgo čakajo na realizacijo, zelo dobro pozna.

DR. MILENA KRAMAR ZUPAN

Predsednica Upravnega odbora združenja

SEJE ZDRUŽENJA: AVGUST, SEPTEMBER 2018

6. SEJA ODBORA PSIHIATRIČNE BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI

7. avgust 2018

/1. Potrditev zapisnika 5. seje Odbora psihiatrične bolnišnične dejavnosti /2. Gerontopsihiatrija – priprava kalkulacij za Aneks št. 2 k SD 2018 in RSK /3. Vodenje postopka sprejema proti volji v primeru obravnave gerontopsihiatričnih pacientov /4. Predstavitve aplikacije SPOACT, namenjene beleženju podatkov v programu skupnostne psihiatrične obravnave v PB Idrja /5. Razno

9. SEJA UPRAVNEGA ODBORA

23. avgust 2018

/1. Potrditev zapisnika 8. seje Upravnega odbora /2. Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018 /3. Predstavitve kandidatov za funkcijo direktorja Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije /4. Imenovanje direktorja Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije /5. Razno

10. SEJA UPRAVNEGA ODBORA

5. september 2018

/1. Potrditev zapisnika 9. seje Upravnega odbora /2. Informacija o poslovanju JZZ I-VI 2018 /3. Informacija o poslovanju združenja I-VI 2018 /4. Analiza projekta Skupna baza cen /5. Informacija o poteku aktivnosti v vezi s konferenco HOPE /6. Aktivnosti v vezi z novim direktorjem združenja /7. Razno

8. SEJA PRAVNE KOMISIJE

6. september 2018

/1. Potrditev zapisnika 7. seje /2. Obravnava razlag določil 10. a člena ter 47. člena Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v RS in 7. člena Posebnega tarifnega dela Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike zaradi realizacije Zakona o sistemu plač v javnem sektorju /3. Seznanitev z uvedbami inšpekcijskega nadzora Informacijskega pooblaščenca nad izvajanjem ZVOP-1 in GDPR v nekaterih JZZ /4. Sprejem stališča o pravici do regresa za letni dopust /5. Izplačilo dodatka za delo z osebami z demenco /6. Razno

9. SEJA ODBORA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI IN ODBORA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

11. september 2018

/1. Potrditev zapisnika 8. seje Odbora bolnišnične dejavnosti in Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti /2. Informacija o poslovanju JZZ I-VI 2018 /3. Aneks št. 2 k SD 2018 /4. Razlaga Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike glede »poti na izobraževanje« /5. Poziv MZ k predložitvi sklenjenih najemnih pogodb /6. Informacija v vezi z vzpostavitvijo sistema GDP /7. Razno

6. SEJA KOMISIJE ZA KAKOVOST

20. september 2018

/1. Potrditev zapisnika 5. seje Komisije za kakovost /2. Sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji v zdravstvu /3. Razno

VSEBINA



30 LET IZKUŠENJ V PODPORO DIGITALIZACIJI ZDRAVSTVA

21

Pogovor s prof. dr. Ivanom Erženom, predsednikom
SDMI, o vlogi društva SDMI v zdravstveni
informatiki



NOVA ORGANIZACIJA DELA V SPLOŠNI MEDICINI IN NMP

4

V Sloveniji bi potrebovali dodatnih 560 zdravnikov
družinske medicine in 124 pediatrov.

SEPTEMBER 2018

KOMENTAR

- 1 KAJ ZDRAVSTVU PRINAŠA NOV
KOALICIJSKI SPORAZUM?

AKTUALNO

- 4 REŠEVANJE POMANJKANJA
ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE
7 REZULTATI POSLOVANJA JAVNIH
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV V
OBDOBJU I-VI 2018
14 OSREDNJA VLOGA BOLNIŠNICE
V REGIJSKI RAZISKOVALNI
DEJAVNOSTI
18 NAVODILO ZA KNJIŽENJE STROŠKOV
AMORTIZACIJE

POGOVOR

- 21 30 LET IZKUŠENJ V PODPORO
DIGITALIZACIJI ZDRAVSTVA

NOVOSTI

- 25 HOPE PROGRAM IZMENJAVE
28 NOVOGRADNJA IN ŠIRITEV
OBJEKTA ZD ORMOŽ

Z ZAPOSLOTVIJO NOVEGA ZDRAVNIKA ZDRAVSTVENI DOMOVI PREVZAMEJO FINANČNO TVEGANJE. VSAKA NOVA AMBULANTA, KI JO BODO ZAGOTOVILI Z NOVIM ZDRAVNIKOM, BO ZDRAVSTVENEMU DOMU ZNIŽALA POVPREČJE OPREDELJENIH PACIENTOV IN S TEM OBSEG FINANCIRANJA.

REŠEVANJE POMANJKANJA ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

**ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE V DRŽAVI ŽE LETA PRAMANJKUJE,
NA KAR SMO V ZDRUŽENJU TUDI VEČKRAT OPOZARJALI. GLEDE NA
NORMATIV, KI GA JE LETA 2017 VLADA RS SPREJELA S SINDIKATI,
BI ZA NJEGOVO DOSEGO V SLOVENIJI POTREBOVALI DODATNIH 560
ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE IN 124 PEDIATROV.**

MIRIAM KOMAC

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Ministrstvo za zdravje je za izboljšanje razmer na tem področju pripravilo dva ukrepa. Prvi ukrep je večje število razpisanih specializacij družinske medicine in pediatrije, s katerim želi zmanjšati pomanjkanje družinskih zdravnikov v vsej državi. Drugi ukrep pa je zagotovitev sredstev za 56 dodatnih ambulant za specializante družinske medicine in pediatrije, ki bodo v letu 2018 zaključili specializacijo. Tako so se na stežaj odprla vrata za nove ambulante, kar vodi do postopne razbremenitve zdravnikov in do povečane dostopnosti do zdravstvene obravnave.

SLIŠI SE IDEALNO. PA JE RES TAKO?

Združenje je že pred enim letom opozorilo tako ministrstvo kot ZZZZS, da je potrebno vzporedno s tema ukrepoma spremeniti tudi model financiranja splošnih ambulant in otroško-šolskega dispanzerja, ker v nasprotnem primeru nov način pomeni finančni kolaps javnih zdravstvenih zavodov in nenazadnje nezaposlenost mladih zdravnikov družinske medicine.

MODEL FINANCIRANJA TEMELJI NA ŠTEVILU OPREDELJENIH PACIENTOV.

Osnova za financiranje je število opredeljenih oseb v posamezni ambulanti glede na republiško povprečje opredeljenih. Pogodbeni plan financiranja programa splošne ambulante in otroškošolskega dispanzerja je tako vezan

na število opredeljenih pri posameznem zdravniku. To pomeni, da če posamezni zdravnik ne dosega republiškega povprečja števila opredeljenih pacientov, prejme ambulanta manj sredstev, kot je priznana lastna cena, če pa ima več opredeljenih pacientov, kot je republiško povprečje, prejme več sredstev. Po tem modelu financiranja je logična posledica, da izvajalci težijo k čim večjemu številu opredeljenih pacientov, ker si s tem zagotovijo dobiček.

To pa je motiv, ki lahko vodi k uspehu samo koncesionarje, ne pa tudi zdravstvene domove, ki si morajo prizadevati za pravilno izvajanje kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike in za spoštovanje njenih določil. Tako je bil v letu 2017 v kolektivni pogodbi sprejet dosti nižji normativ števila opredeljenih na zdravnika (1200), kot je republiško povprečje (1871). Zdravstveni domovi že danes opredeljujejo manj zavarovanih oseb, kot je povprečje RS, in dosegajo 95,8 % povprečja RS in iz tega naslova na letni ravni že sedaj izgubljajo 4,2 milijona evrov. Koncesionarji, na drugi strani, pa v povprečju presegajo republiško povprečje za 13,65 % in dobijo dodatne 3,6 milijone evrov.

Z zaposlitvijo novega zdravnika zdravstveni domovi prevzamejo finančno tveganje. Vsaka nova ambulanta, ki jo bodo zagotovili z novim zdravnikom, bo zdravstvenemu domu znižala povprečje opredeljenih in s tem obseg financiranja.

Število potrebnih timov SA in OŠD za doseg limita modre knjige

dejavnost	št. timov	št. opred.	št. opred. na tim	št. količ.	št. gk na tim-osnova za plan	modra knjiga (MK) normativ 2018	št.potreb. timov	razlika med obst. št. timov in potreb. po norm. MK	MK ciljni normativ	št.ciljnih timov sa in ošd	razlika med obst. št. timov in potreb. po norm. MK
ZZS Skupaj	1,133.06	1,967,072	1,736	2,726,147.48	2,406.00	1,995	1,366	233	1,500	1,817	684
SA	895.00	1,528,859	1,708	2,182,589.20	2,438.65	1,995	1,094	199	1,500	1,455	560
OŠD	238.06	438,213	1,841	543,558.28	2,283.28	1,995	272	34	1,500	362	124

ZAKAJ?

Povedano potrjuje dejstvo, da je 95,2 % vseh državljanov RS že opredeljenih. Temeljna pravica zavarovanih oseb je, da si lahko sami izbirajo zdravnika, in neresno je pričakovati, da se bodo že opredeljene zavarovane osebe, ko bo v sistem prišel nov zdravnik, na novo prepisale k njemu. Ravno tako je težko pričakovati, da bodo koncesionarji, ki presegajo republiško povprečje, svoje paciente preusmerjali k novim, mladim zdravnikom, saj so z obstoječim modelom financiranja spodbujeni k prekomernemu opredeljevanju. Preusmerjanje od zdravnika z visokim številom opredeljenih k novemu, mlademu zdravniku znotraj zdravstvenega doma pa je z vidika financiranja nepomembno, ker financiranje temelji na povprečju vseh ambulant v zdravstvenem domu.

KAKO TO IZGLEDA V PRAKSI?

Navedeno lahko predstavimo na konkretnih podatkih zdravstvenega doma, ki s svojimi 10,50 timi poleg koncesionarjev s 7 timi, skupaj opredeljuje 30.559 zavarovanih oseb. Pokrivajo področje izpostave OE ZZS z 32.000 zavarovanimi osebami.

Povprečno število opredeljenih na en tim v zdravstvenem domu je 1606 zavarovanih oseb, pri koncesionarjih pa 1945. Ker zdravstveni dom ne dosega povprečja RS na letni ravni, letno izgubi 8,04 % dohodka (dobrih 100.000 evrov). Letos zaključita specializacijo dva specialista družinske medicine. Glede na število vseh zavarovanih oseb v izpostavi in število že opredeljenih oseb je nemogoče pričakovati, da si bo zdravstveni dom lahko zagotovil vsaj obstoječo kontinuiteto financiranja (to pomeni, da bo novima zdravnikoma zagotovil vsakega po 1350 opredeljenih).

Zdravstveni dom bo res povečal število programa iz 10 timov na 12 timov in temu primerno zagotovil ordinacijski čas, vendar se mu bo povprečje opredeljenih iz 1606 znižalo na 1350 opredeljenih. Zaradi tega bo na le-

tni ravni prejel 19,4 % manj sredstev od polne vrednosti 12 timov. Povedano drugače, prejel bo 300.000 evrov manj sredstev, delež izgube v njegovih celotnih prihodkih bo narasel na 10,54 %.

V kolikor zdravstveni dom želi ohraniti finančno stabilnost, se mora pri obstoječem modelu financiranja nujno odpovedati novim zaposlitvam.

»BOMO PA PODELILI KONCESIJE,« SE JE GLASIL ODGOVOR PREDSTAVNIKA MINISTRSTVA.

Lahko tudi tako. Kaj lahko v tem primeru pričakujemo? Zakon o zdravstveni dejavnosti določa, da lahko zdravnik koncesijo pridobi po preteku 5 let aktivnega dela, kar pomeni, da mladi zdravniki, ki bodo v naslednjih letih zaključevali specializacije, ne bodo izpolnjevali pogoja. Na razpisane koncesije se bodo prijavili zdravniki iz zdravstvenih domov, ki bodo s seboj odpeljali tudi opredeljene paciente. Rezultat tega dejanja pa bo še večja šibitev zdravstvenih domov in nezaposlenost mladih zdravnikov.

KAJ TO POMENI ZA PREVENTIVNO ZDRAVSTVO?

Na koncu je treba opozoriti, da razpisovanje koncesij šibi preventivno zdravstvo. Po podatkih NIJZ in podatkih ankete, ki smo jo pripravili na Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije, je v preventivnih zdravstvenih programih obravnavanih samo 18 % zavarovanih oseb, ki so bile napotene s strani koncesionarja. 82 % obravnavanih oseb je bilo napotenih s strani zdravnikov v zdravstvenih domovih.

Združenje je pripravilo predlog financiranja, ki bo zagotovil vzdržnost, in ga je tudi že predstavilo ministru in ZZS. Pa vendar, kljub argumentom, ki smo jih navedli v dopisu, zaenkrat za drugačno ureditev problematike ni bilo posluha.

REZULTATI POSLOVANJA JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV V OBDOBJU I–VI 2018

V PRISPEVKU PREDSTAVLJAMO REZULTATE POSLOVANJA ČLANOV
ZDRUŽENJA ZA PRVO POLLETJE 2018, KI SMO JIH IZDELALI NA PODLAGI
PREJETIH PODATKOV.

TATJANA JEVŠEVAR, MAG. TANJA DE GLERIA

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

REZULTATI POSLOVANJA, UGOTOVLJENI PO NAČELU NASTANKA POSLOVNEGA DOGODKA

(Tabela 1)

PRIHODKI

Celotni prihodki vseh JZZ, ugotovljeni po načelu nastanka poslovnega dogodka, so bili v prvem polletju 2018 v vseh JZZ višji za 82.474.215 EUR oziroma za 8,8 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2017, za 0,3 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 0,9 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 55.528.358 EUR ali za 8,1 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 3,5 % nižji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 0,7 % višji, kot so bili planirani za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 20.026.593 EUR ali za 9,6 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 8,9 % višji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 1,3 % višji, kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih (NIJZ, ZTM, Slovenija Transplant, NLZOH) so bili višji za 6.919.264 EUR ali za 14,0 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 8,3 %

višji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 2,1 % višji, kot so bili planirani za to obdobje.

ODHODKI

Celotni odhodki v vseh JZZ so bili v prvem polletju leta 2018 višji za 74.049.424 EUR ali za 7,6 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2017, za 5,6 % višji kot v povprečju leta 2017 in za 1,5 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 46.895.564 EUR ali za 6,6 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 4,5 % višji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 1,4 % višji, kot so bili planirani za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 19.807.188 EUR ali za 9,5 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 8,0 % višji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 1,4 % višji, kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih so bili višji za 7.346.672 EUR ali za 14,7 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 10,6 % višji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 4,4 % višji kot so bili planirani za to obdobje.

Tabela 1: Podatki o realiziranih prihodkih in odhodkih javnih zdravstvenih zavodov (JZZ) v prvem polletju 2018 v EUR

	obdobje				indeks		
	realizacija I-VI 2017	realizacija I-XII 2017	plan I-XII 2018	realizacija I-VI 2018	I-VI 2018 / I-VI 2017	I-VI 2018 / povpr. I-XII 2017	I-VI 2018 / povp. plan I-XII 2018
CELOTNI PRIHODKI							
bolnišnice	682,798,709	1,529,925,249	1,466,801,593	738,327,067	108.1	96.5	100.7
zdravstveni domovi	209,102,244	420,645,654	452,212,968	229,128,836	109.6	108.9	101.3
drugi zavodi	49,463,679	104,166,206	110,438,116	56,382,944	114.0	108.3	102.1
SKUPAJ	941,364,632	2,054,737,109	2,029,452,677	1,023,838,847	108.8	99.7	100.9
CELOTNI ODHODKI							
bolnišnice	712,764,737	1,454,167,123	1,498,802,075	759,660,301	106.6	104.5	101.4
zdravstveni domovi	209,036,931	423,592,784	451,481,086	228,844,119	109.5	108.0	101.4
drugi zavodi	50,120,659	103,955,704	110,038,639	57,467,331	114.7	110.6	104.4
SKUPAJ	971,922,327	1,981,715,611	2,060,321,799	1,045,971,751	107.6	105.6	101.5

Prikaz vrednosti realiziranih stroškov po kalkulativnih elementih kaže, da so v zavodih v prvi polovici leta 2018 v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta narasli stroški dela za 9,1 %, stroški nabave blaga, materiala in storitev za 6,4 % in stroški amortizacije za 3,0 %. (Tabela 2)

POSLOVNI IZID

Skupen presežek prihodkov nad odhodki JZZ v tem obdobju znaša 4.703.903 EUR in je za 10,1 % višji v primerjavi z doseženim v tem obdobju preteklega leta, za 89,4 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 303,2 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto. (Tabela 3)

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 2.327.649 EUR in je višji za 35,7 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta, za 94,6 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 354,6 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto,
- znaša presežek v zdravstvenih domovih 2.152.718 EUR in je glede na rezultate istega obdobja lanskega leta nižji za 1,1 %, za 99,4 % višji kot v povprečju leta 2017 in za 373,2 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto,

- znaša presežek v drugih zavodih 223.535 EUR in je nižji za 41,0 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta, za 41,5 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 11,9 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Skupna višina ugotovljene izgube v vseh JZZ znaša 26.836.807 EUR in je nižja za 22,9 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 246,3 % višja od povprečja leta 2017.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 23.660.883 EUR in je nižja za 25,3 % od dosežene v istem obdobju lani in za 380,8 % višja od povprečja leta 2017,
- izguba v zdravstvenih domovih znaša 1.868.001 EUR in je nižja za 11,5 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 26,8 % nižja od povprečja leta 2017,
- višina izgube v drugih zavodih znaša 1.307.922 EUR in je višja za 26,2 % od dosežene v istem obdobju lani in za 373,0 % višja od povprečja leta 2017.

V prvem polletju leta 2018 je izkazalo izgubo 45 JZZ, v prvem polletju leta 2017 pa 49 (indeks = 91,8).

Tabela 2: Posamezne vrste stroškov JZZ v prvem polletju 2018 v EUR

Dejavnost	Stroški blaga, materiala in storitev		Indeks	Stroški dela		Indeks	Amortizacija		Indeks	Ostali odhodki		Indeks
	realizacija I-VI 2017	realizacija I-VI 2018		realizacija I-VI 2017	realizacija I-VI 2018		realizacija I-VI 2017	realizacija I-VI 2018		realizacija I-VI 2017	realizacija I-VI 2018	
SKUPAJ	399,990,712	425,633,499	106.4	527,387,654	575,299,862	109.1	39,160,561	40,352,492	103.0	5,383,400	4,685,897	87.0
bolnišnice	317,417,619	333,777,407	105.2	362,672,366	393,549,352	108.5	28,415,988	29,006,077	102.1	4,258,764	3,327,465	78.1
zdravstveni domovi	57,122,798	60,261,263	105.5	142,191,656	157,983,939	111.1	8,874,417	9,589,489	108.1	848,060	1,009,429	119.0
drugi zavodi	25,450,295	31,594,830	124.1	22,523,632	23,766,571	105.5	1,870,157	1,756,926	93.9	276,576	349,008	126.2

Tabela 3: Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju 2018 v EUR

	obdobje											
	realizacija I-VI 2017		realizacija I-XII 2017		plan I-XII 2018		realizacija I-VI 2018		I-VI 2018 / I-VI 2017		I-VI 2018 / I-VI 2018 / povp. I-XII 2018	
	% v CP		% v CP		% v CP		% v CP					
PRESEŽEK												
bolnišnice	1,715,762	0.3	85,599,813	5.6	1,023,984	0.1	2,327,649	0.3	135.7	5.4	454.6	
zdravstveni domovi	2,177,075	1.0	2,159,135	0.5	909,868	0.2	2,152,718	0.9	98.9	199.4	473.2	
drugi zavodi	379,168	0.8	763,582	0.7	399,477	0.4	223,535	0.4	59.0	58.5	111.9	
SKUPAJ	4,272,005	0.5	88,522,530	4.3	2,333,329	0.1	4,703,903	0.5	110.1	10.6	403.2	
IZGUBA												
bolnišnice	31,681,790	4.4	9,841,687	0.7	33,024,466	2.2	23,660,883	3.1	74.7	480.8	143.3	
zdravstveni domovi	2,111,762	1.0	5,106,264	1.2	177,986	0.0	1,868,001	0.8	88.5	73.2	2,099.0	
drugi zavodi	1,036,147	2.1	553,080	0.5	0	0.0	1,307,922	2.3	126.2	473.0	/	
SKUPAJ	34,825,700	3.6	15,501,031	0.8	33,202,452	1.6	26,836,807	2.6	77.1	346.3	161.7	

Tabela 4: Podatki o poslovanju JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2018 v EUR

	obdobje				indeks		
	realizacija I-VI 2017	realizacija I-XII 2017	plan I-XII 2018	realizacija I-VI 2018	I-VI 2018 / I-VI 2017	I-VI 2018 / povpr. I-XII 2017	I-VI 2018 / povp. plan I-XII 2018
SKUPAJ PRIHODKI							
bolnišnice	690,204,236	1,543,254,059	1,479,720,707	724,393,759	105.0	93.9	97.9
zdravstveni domovi	207,968,663	420,381,874	447,463,416	224,524,001	108.0	106.8	100.4
drugi zavodi	48,535,756	119,175,281	112,382,590	50,821,007	104.7	85.3	90.4
SKUPAJ	946,708,655	2,082,811,214	2,039,566,713	999,738,766	105.6	96.0	98.0
SKUPAJ ODHODKI							
bolnišnice	684,045,215	1,509,527,271	1,501,453,107	722,130,196	105.6	95.7	96.2
zdravstveni domovi	212,935,653	423,679,811	462,032,750	228,571,938	107.3	107.9	98.9
drugi zavodi	53,211,062	104,878,804	113,273,728	58,150,632	109.3	110.9	102.7
SKUPAJ	950,191,930	2,038,085,886	2,076,759,585	1,008,852,767	106.2	99.0	97.2

Od tega:

- je bilo število bolnišnic z izgubo v prvi polovici leta 2018 18, v prvem polletju leta 2017 pa jih je bilo 20 (indeks = 90,0),
- je bilo število zdravstvenih domov z izgubo v prvi polovici leta 2018 25, v prvem polletju leta 2017 pa jih je bilo 27 (indeks = 92,6),
- sta med drugimi zavodi v prvi polovici leta 2018 ponovno poslovala z izgubo 2 zavoda, kar je enako kot ob v prvem polletju leta 2017 (indeks = 100).

Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju leta 2018 so nekoliko boljši od rezultatov poslovanja v prvem polletju leta 2017.

REZULTATI POSLOVANJA, UGOTOVLJENI PO NAČELU DENARNEGA TOKA (Tabela 4)

PRIHODKI

Celotni prihodki vseh JZZ, ugotovljeni po načelu denarnega toka, so bili v prvem polletju 2018 v vseh JZZ višji za 53.030.111 EUR oziroma za 5,6 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2017, za 4,0 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 2,0 % nižji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 34.189.523 EUR ali za 5,0 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za

- 6,1 % nižji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 2,1 % nižji, kot so bili planirani za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 16.555.338 EUR ali za 8,0 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 6,8 % višji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 0,4 % višji, kot so bili planirani za to obdobje,
- so bili višji v drugih zavodih za 2.285.250 EUR ali za 4,7 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 14,7 % nižji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 9,6 % nižji, kot so bili planirani za to obdobje.

ODHODKI

Celotni odhodki v vseh JZZ so bili v prvem polletju leta 2018 višji za 58.660.836 EUR ali za 6,2 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2017, za 1,0 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 2,8 % nižji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 38.084.981 EUR ali za 5,6 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 4,3 % nižji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 3,8 % nižji, kot so bili planirani za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 15.636.285 EUR ali za 7,3 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 7,9 % višji glede na povprečno realiza-

Tabela 5: Rezultati poslovanja JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2018. v EUR

	obdobje								indeks		
	realizacija I-VI 2017		realizacija I-XII 2017		plan I-XII 2018		realizacija I-VI 2018		I-VI 2018 / I-VI 2017	I-VI 2018 / povpr. I-XII 2017	I-VI 2018 / povp. plan I-XII 2018
		% v CP		% v CP		% v CP		% v CP			
PRESEŽEK											
bolnišnice	14,182,421	2.1	38,607,690	2.5	1,685,248	0.1	9,614,214	1.3	67.8	49.8	1,141.0
zdravstveni domovi	2,811,669	1.4	3,753,627	0.9	751,178	0.2	2,616,403	1.2	93.1	139.4	696.6
drugi zavodi	0	0.0	14,473,929	12.1	790,908	0.7	120,028	0.2	/	1.7	30.4
SKUPAJ	16,994,091	1.8	56,835,246	2.7	3,227,334	0.2	12,350,644	1.2	72.7	43.5	765.4
IZGUBA											
bolnišnice	8,023,400	1.2	4,880,902	0.3	23,417,648	1.6	7,350,651	1.0	91.6	301.2	62.8
zdravstveni domovi	7,778,660	3.7	7,051,564	1.7	15,320,512	3.3	6,664,340	2.9	85.7	189.0	87.0
drugi zavodi	4,675,306	8.8	177,452	0.2	1,682,046	1.5	7,449,653	12.8	159.3	8,396.2	885.8
SKUPAJ	20,477,366	2.2	12,109,918	0.6	40,420,206	1.9	21,464,645	2.1	104.8	354.5	106.2

cijo 2017 in za 1,1 % nižji, kot so bili planirani za to obdobje,

- so bili višji v drugih zavodih za 4.939.570 EUR ali za 9,3 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 10,9 % višji glede na povprečno realizacijo 2017 in za 2,7 % višji, kot so bili planirani za to obdobje.

POSLOVNI IZID

Skupen presežek prihodkov nad odhodki JZZ po načelu denarnega toka v tem obdobju znaša 12.350.644 EUR in je za 27,3 % nižji v primerjavi z doseženim v tem obdobju preteklega leta, za 56,5 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 665,4 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto. (Tabela 5)

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 9.614.214 EUR in je nižji za 32,2 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta in za 50,2 % nižji kot v povprečju leta 2017,
- znaša presežek v zdravstvenih domovih 2.616.403 EUR in je glede na rezultate istega obdobja lanskega leta nižji za 6,9 % in za 39,4 % nižji kot v povprečju leta 2017,
- znaša presežek v drugih zavodih 120.028 EUR in je za 98,3 % nižji kot v povprečju leta 2017.

Skupna višina ugotovljene izgube po načelu denarnega toka v vseh JZZ znaša 21.464.645 EUR in je višja za 4,8 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 254,5 % višja od povprečja leta 2017.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 7.350.651 EUR in je nižja za 8,4 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 201,2 % višja od povprečja leta 2017,
- izguba v zdravstvenih domovih znaša 6.664.340 EUR in je nižja za 14,3 % od dosežene v istem obdobju lani in za 89,0 % višja od povprečja leta 2017,
- višina izgube znaša v drugih zavodih 7.449.653 EUR in je višja za 59,3 % od dosežene v istem obdobju lani.

Rezultati poslovanja JZZ, z upoštevanjem načela denarnega toka, so v prvem polletju leta 2018 slabši od rezultatov poslovanja v prvem polletju leta 2017 in v primerjavi z ugotovljenimi rezultati po obračunskem modelu in kažejo, da je bil največji problem pri poslovanju pri večini JZZ prav njihova likvidnost. Izguba v bolnišnicah je v tem primeru sicer nižja za 7,3 mio EUR kot v istem obdobju lani, vendar je potrebno upoštevati tudi preje-

ta sredstva iz naslova »interventnega zakona« v drugem polletju leta 2017 v višini 135 mio EUR, ki bi se sicer izrazila v izgubi bolnišnic po načelu denarnega toka oziroma v nepremostljivih likvidnostnih težavah le-teh v obravnavanem obdobju.

NEPORAVNANE ZAPADLE OBVEZNOSTI NA DAN 30. 6. 2018

Iz podatkov o neporavnanih zapadlih obveznostih na dan 30. 6. 2018 je razvidno, da je znašala višina neporavnanih obveznosti v vseh JZZ 45.421.946 EUR, kar je za 11.973.635 EUR ali za 35,8 % več kot na zadnji dan preteklega leta. Od tega so se neporavnane obveznosti:

- do 30 dni po zapadlosti povečale za 4.054.529 EUR ali za 16,4 %,

- od 30 do 60 dni po zapadlosti povečale za 5.974.675 EUR ali za 128,9 %,
- po zapadlosti od 60 do 120 dni povečale za 1.271.728 EUR ali za 47,4 % in
- nad 120 dni po zapadlosti povečale za 672.703 EUR ali za 48,0 % glede na stanje istega dne preteklega leta.

Neporavnane zapadle obveznosti na dan 30. 6.2018 so se glede na dan 31. 12. 2017 povečale v:

- bolnišnicah za 9.643.484 EUR ali za 30,1 %,
- zdravstvenih domovih za 145.716 EUR ali za 10,7 % in
- drugih zavodih za 2.184.434 EUR.

Podatki kažejo povečanje stanja neporavnanih obveznosti v JZZ v prvem polletju leta 2018 v primerjavi

Tabela 6: Neporavnane zapadle obveznosti na dan 30. 6. 2017, 31.12.2017 in 30. 6. 2018. v EUR

a.: 30.06.2017 b.: 31.12.2017 c.: 30.06.2018		zapadle do 30 dni	zapadle od 30 do 60 dni	zapadle od 60 do 120 dni	zapadle nad 120 dni	skupaj
bolnišnice	a.	35,765,919	27,015,969	46,697,396	36,696,138	146,175,422
	b.	23,970,272	4,340,342	2,470,699	1,298,155	32,079,467
	c.	26,003,371	9,945,944	3,822,106	1,951,530	41,722,952
	ind.	108.5	229.2	154.7	150.3	130.1
zdravstveni domovi	a.	107,080	159,976	9,964	1,949,512	2,226,532
	b.	752,133	296,072	214,446	102,182	1,364,833
	c.	1,025,431	228,720	134,767	121,631	1,510,549
	ind.	136.3	77.3	62.8	119.0	110.7
drugi zavodi	a.	676,548	185,333	72,962	0	934,843
	b.	3,889	0	0	122	4,011
	c.	1,752,021	436,424	0	0	2,188,445
	ind.	45,050.7	/	/	0.0	54,561.1
SKUPAJ	a.	36,549,547	27,361,279	46,780,322	38,645,650	149,336,798
	b.	24,726,295	4,636,414	2,685,144	1,400,458	33,448,311
	c.	28,780,823	10,611,089	3,956,872	2,073,161	45,421,946
	ind.	116.4	228.9	147.4	148.0	135.8

s stanjem na zadnji dan preteklega leta, še posebej tistih z zapadlostjo nad 30 dni, kar je zelo zaskrbljujoče, saj kaže na ponovno podaljševanje rokov poravnavanja obveznosti, kar je posledica slabe likvidnosti in plačilne nesposobnosti JZZ. Zaradi nepravočasnega poravnavanja obveznosti do dobaviteljev je pričakovati ponovne težave JZZ pri dobavah materiala, blaga in storitev. (Tabela 6)

Pri obravnavi navedenih podatkov JZZ, katerih ustanovitelj je RS, je potrebno upoštevati tudi določila »interventnega zakona«, katerih posledica je podaljšanje zakonskega roka za plačilo računov dobaviteljev, in sicer iz 30 na 60 dni, kar je razvidno iz izrazitega povečanja zapadlih obveznosti od 30–60 dni, in sicer kar za 128,9 %. Iz navedenega razloga se podatki o višini zapadlih neporavnanih obveznostih do 30 dni za prvo polletje leta 2018 večinoma nanašajo na zavode, katerih ustanovitelj ni RS, zato je tudi njihov porast najnižji.

Torej lahko ugotovimo, da bi bili ti podatki za prvo polletje 2018 bistveno slabši, če ne bi bilo sprejetega »interventnega zakona« v drugem polletju 2017, ki je s prihodki 135 mio EUR prispeval k poravnavi zapadlih obveznosti 15 bolnišnic in vsem JZZ, katerih ustanovitelj je RS, podaljšal rok plačila obveznosti do dobaviteljev iz 30 na 60 dni, kar je prispevalo k njihovi boljši likvidnosti.

POVZETEK

Iz podatkov o poslovanju JZZ za obdobje I–VI 2018 v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta je razvidno, da so rezultati poslovanja po obračunskem modelu v tem obdobju boljši od rezultatov v istem obdobju lanskega leta, predvsem zaradi povišanja prihodkov JZZ za 8,8 %, kar je v največji meri posledica povišanja cen zdravstvenih storitev z uveljavitvijo SD 2018. Porast odhodkov v tem obdobju pa je bila nižja od rasti prihodkov, in sicer je znašala 7,6 %, kar je imelo za posledico, da se je skupna izguba JZZ znižala za 22,9 % in povečal presežek za 10,1 % v primerjavi s preteklim letom.

V prvem polletju 2018 pa se je še vedno poslovanje zaključilo z negativnim poslovnim izidom 45 JZZ, kar je sicer za 4 JZZ manj kot v tem obdobju lanskega leta, pa vendar je očitno, da ima še vedno kar 50 % vseh JZZ težave pri poslovanju.

Navedeno potrjujejo tudi rezultati poslovanja po načelu denarnega toka za obdobje od 1. 1. do 30. 6. 2018, saj so bili prihodki (prilivi) v obravnavanem obdobju višji za 5,6 % in odhodki (odlivi) višji za 6,2 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta. Posledica tega so bili bistveno slabši poslovni rezultati v primer-

javi z istim obdobjem preteklega leta, saj je bil presežek prihodkov v JZZ nižji za 27,3 % in izguba višja za 4,8 %, kar, skupaj s porastom neporavnanih zapadlih obveznosti za 35,8 %, izkazuje velike likvidnostne težave JZZ tudi v tem obdobju. Zavodi so večinoma potrošili svoje likvidnostne rezerve, najemajo kratkoročna posojila za tekoče poslovanje in imajo težave pri nabavi opreme in realizaciji ostalih nujnih investicijskih vlaganj, zato delujejo v slabo vzdrževanih prostorih in z iztrošeno opremo.

Razlogi za ugotovljeno izgubo pri poslovanju JZZ in posledično za njihove likvidnostne težave so bili predvsem:

- povišanje stroškov dela v JZZ, ki so posledica različnih zakonskih sprememb, ki niso bile vključene oziroma priznane v prihodkih JZZ oziroma v cenah zdravstvenih storitev (delovanje urgentnih centrov, ki še vedno niso ustrezno financirani, uveljavljena napredovanja zaposlenih od 1. 12. 2015 dalje, povišanje vrednosti plačne lestvice od 1. 9. 2016 dalje, delno sproščeno zaposlovanje od leta 2016 dalje, povišanje plač nekaterim zdravstvenim delavcem v drugem polletju leta 2017 in povišanje premij za pokojninsko zavarovanje JU),
- povišanje stroškov blaga, materiala in storitev v JZZ za 6,4 % in stroškov amortizacije za 3 % glede na isto obdobje lanskega leta,
- prenizke cene zdravstvenih storitev, ki so se sicer povišale v letu 2018 za 5 % oziroma od 1. 3. 2018 dalje za 6 %, vendar je bilo to povišanje bistveno prenizko glede na povišanje stroškov dela in materialnih stroškov JZZ,
- sezonski vpliv, zaradi katerega je v zdravstvenih zavodih v prvem polletju praviloma realiziran delovni program nad načrtovanim in temu primerno višji stroški in
- izplačilo regresa za letni dopust pri plači za maj 2018, kar je imelo, zaradi višje določene zakonske višine, vpliv na višje stroške tega obdobja v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in še posebej pomemben vpliv na likvidnost JZZ v obravnavanem obdobju.

JZZ torej še vedno poslujejo v razmerah, kjer ni možnosti niti za enostavno reprodukcijo njihove opreme, saj jim njihovi prihodki omogočajo le »tekoče preživetje«, kar potrjujejo praviloma vsi navedeni podatki o poslovanju v prvem polletju leta 2018. Še posebej pa se soočajo z velikimi likvidnostnimi težavami, ki jim še povečujejo njihove stroške. Torej so prizadevanja združenja za dodatno povišanje cen zdravstvenih storitev v najkrajšem možnem času še kako upravičena in za delovanje zdravstvenega sistema nujna.

REGIJSKE BOLNIŠNICE SO MED VEČJIMI ZAPOSLOVALCI V REGIJI IN DOSEGAJO KRITIČNO MASO ZAPOSLENIH S POTENCIALOM ZA RAZISKOVALNO IN PEDAGOŠKO DELO. TAKO JE ZAVEZANOST RAZISKOVALNEMU DELU POMEMBNA ZA OSEBEN STROKOVNI RAZVOJ ZAPOSLENIH IN RAZVOJ MEDICINSKE STROKE IN REGIJE KOT CELOTE

OSREDNJA VLOGA BOLNIŠNICE V REGIJSKI RAZISKOVALNI DEJAVNOSTI

**DOC. DR. JERNEJA FARKAŠ-LAINŠČAK, ASIST. PRIM. DANIEL GRABAR,
PROF. DR. MITJA LAINŠČAK**

Splošna bolnišnica Murska Sobota;

MAG. SILVA NEMEŠ, PETER BEZNEC

Center za zdravje in razvoj Murska Sobota

PROF. DR. IVAN ERŽEN

Nacionalni inštitut za javno zdravje

OSREDNJA VLOGA BOLNIŠNICE V REGIJSKI RAZISKOVALNI DEJAVNOSTI NA PODROČJU SRČNEGA POPUŠČANJA

Raziskovalna dejavnost je ključna za strateški razvoj bolnišnice, ker preko spodbujanja, izvajanja ter koordinacije raziskovalnih aktivnosti generira nova znanstvena in klinična spoznanja in tako zagotavlja izpolnjevanje pogojev za pridobitev strokovnih nazivov; hkrati skrbi za objavljanje v strokovni literaturi in aktivne udeležbe na strokovnih srečanjih in si prizadeva za pridobivanje finančnih sredstev za izvajanje raziskovalnih projektov.

Rezultati teh aktivnosti so prav tako pogoj za habilitacije v pedagoške nazive na fakultetah in pridobitev nazivov klinične odličnosti posebnih medicinskih dejavnosti.

Program dela na področju raziskovalne dejavnosti smo v Splošni

bolnišnici Murska Sobota v letu 2017 in 2018 razdelili v več prioritarnih skupin. Ključne cilje s kazalniki smo umestili tudi v letne cilje bolnišnice in jih uskladili s strateškimi usmeritvami, pri čemer smo posebej izpostavili strategijo za prijave na raziskovalne projekte doma in v tujini, bodisi kot vodilna ali kot sodelujoča ustanova. Pri tem smo želeli vzpostaviti dobro sodelovanje na področju raziskovalnega dela z drugimi ustanovami v regiji (kot so Pomurska akademsko znanstvena unija, območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Center za zdravje in razvoj Murska Sobota, pomurski zdravstveni domovi in drugi) ali vzpostavljeno projektno delo še okrepiti. V nadaljevanju zato predstavljamo projektno delo na področju obvladovanja srčnega popuščanja v Pomurju, ki ga uspešno izvajamo v partnerstvu z več regio-

nalnimi zdravstvenimi in drugimi ustanovami in ob podpori Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.

ZGODNJE ODKRIVANJE SRČNEGA POPUŠČANJA V MESTU MURSKA SOBOTA: RAZISKAVA SOBOTA-HF

Kljub znatnemu upadu umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja v zadnjih desetletjih ostajajo le-te še zmeraj najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji (v letu 2016 so predstavljale 40 % vseh smrti). Zaradi boljše obravnave akutnih stanj v kardiologiji in staranja prebivalstva se tako kot drugje v razvitem svetu tudi v Sloveniji soočamo z naraščajočim bremenom srčnega popuščanja, ki se bo glede na demografske projekcije še dodatno povečevalo. Srčno popuščanje je kronično zdravstveno stanje s po-



SOBOTA-HF

gostimi hospitalizacijami, slabšo z zdravjem povezano kakovostjo življenja, veliko umrljivostjo in visokimi stroški obravnave.

Namen temeljnega raziskovalnega projekta Epidemiologija srčnega popuščanja v Sloveniji: prevalenca, hospitalizacije in umrljivost, ki ga izvaja Splošna bolnišnica Murska Sobota v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, financira pa Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije, je dobiti zanesljive podatke o epidemiološkem bremenu srčnega popuščanja v Sloveniji. Projekt je razdeljen v dva dela. V prvem smo pridobili podatke iz nacionalne podatkovne zbirke o spremljanju bolnišničnih obravnjav (katere upravlja Javni Nacionalni inštitut za javno zdravje) in podrobneje analizirali vse hospitalizacije, kjer se med odpustnimi diagnozami pojavlja diagnoza srčno popuščanje. V drugem delu projekta smo z namenom ugotovitve pogostosti srčnega popuščanja v mestu Murska Sobota pričeli izvajati presečno epidemiološko raziskavo z naslovom Screening Of adult urban pOpulation To diAgnose Heart Failure oziroma SOBOTA-HF. Statistični urad Republike Slovenije smo zaprosili za reprezentativen naključni vzorec prebivalcev mesta

Murska Sobota, starih 55 let in več. Od meseca maja 2017 do konca junija 2018 smo aktivno vabili ciljno populacijsko skupino na presejalni pregled za zgodnje odkrivanje srčnega popuščanja. Ključno je, da se vabljeni osebe na vabilo zanesljivo odzovejo (tudi če z zdravjem nimajo težav ali imajo že ugotovljeno katero od kroničnih bolezni), saj lahko samo z dovolj visoko odzivnostjo na raziskavo natančno opredelimo dejansko stanje in posledično načrtujemo primerne ukrepe. Z namenom večje odzivnosti smo zato v letu 2017 pripravili celostno grafično podobo raziskave SOBOTA-HF, se za partnersko podporo s ključnimi lokalnimi deležniki (z Mestno občino Murska Sobota, Zdravstvenim domom Murska Sobota, območno enoto Nacionalnega inštituta za javno zdravje, s Centrom za zdravje in razvoj Murska Sobota in z nekaterimi nevladnimi organizacijami), izvedli predstavitev raziskave za lokalno laično in strokovno javnost in opravili številne medijske aktivnosti. Pri koordinaciji aktivnosti te raziskave sodeluje tudi zdravnik, ki je financiran s strani programa Mladi raziskovalci, ki ga razpisuje Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Med presejalnim pregledom, ki ga je bilo možno opraviti v laboratoriju Zdravstvenega doma Murska Sobota in laboratoriju Splošne bolnišnice Murska Sobota, smo preiskovancem izmerili koncentracijo natriuretičnega peptida (NT-proBNP) v krvi. Glede na smernice Evropskega kardiološkega združenja je srčno popuščanje praktično izključeno, če je ta koncentracija pod 125 pg/mL. Preiskovance z izvidom nad to mejo smo povabili na podroben diagnostični pregled, ki ga v Splošni bolnišnici Murska Sobota izvajamo od septembra 2017. Več o poteku raziskave lahko najdete na www.sobota-hf.si.

PROGRAM OZAVEŠČANJA IN OPOLNOMOČENJA O SRČNEM POPUŠČANJU

Program ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju (Program) izvajamo v Splošni bolnišnici Murska Sobota skupaj z nosilcem tega projekta, Centrom za zdravje in razvoj Murska Sobota (edini kolaborativnim centrom Svetovne zdravstvene organizacije za medsektorske pristope za zdravje in razvoj v Sloveniji), sofinancira pa ga Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije v okviru Javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja za leta 2017, 2018 in 2019. Menimo, da je za kakovostno in strokovno izvedbo vseh aktivnosti Programa ključna prednost skupnega nastopa nevladne organizacije z znanjem in izkušnjami na področju terenskega dela, regionalnega mreženja, pristopov komuniciranja s specifičnimi populacijskimi skupinami in občutljivostjo za socialno-ekonomske determinante zdravja ter javne zdravstvene ustanove s poznavanjem kliničnega in širšega javnozdravstvenega področja obravnave srčnega popuščanja.

Večja ozaveščenost o srčnem popuščanju in njegovih posledicah lahko v splošni javnosti okrepi pomen zavedanja in udeležanja načel zdravega življenjskega sloga in pri osebah s povečanim tveganjem za srčno popuščanje motivacijo za informiranje o zgodnjem prepoznavanju prvih simptomov in znakov te bolezni. Predvsem pa je pomembno opolnomočenje bolnikov in njihovih svojcev za učinkovito samooskrbo bolezni v domačem okolju, saj na ta način dokazano zmanjšamo število stikov z zdravstveno službo zaradi poslabšanj bolezni (obiski na urgenci, obiski pri osebnem izbranem zdravniku, hospitalizacije), (prezgodnjo) umrljivost, posledično optimiziramo zdravstvene stroške in izboljšamo z zdravjem povezano



Ambasadorji programa ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju.

kakovost življenja bolnikov. Bolnike s posebnim interesom za promocijo našega Programa smo tudi dodatno usposobili za ambasadorstvo Programa, kar je ključno za prenos vsebin Programa med bolniki samimi. Usposabljanje je temeljilo tudi na podlagi izsledkov raziskave Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev, ki jo v okviru Programa izvajamo v Ambulanti za srčno popuščanje Splošne bolnišnice Murska Sobota. Hkrati menimo, da bodo izsledki raziskave lahko v prihodnje pripomogli k nadgradnji in izboljšavah pri delu z bolniki in njihovimi oskrbovalci.

Program je že ob prijavi predvideval obsežno medijsko kampanjo, ki smo jo poimenovali Nepopustljivo-

vo srce in jo razdelili v več sklopov aktivnosti. V letošnjem letu smo največ promocije izvedli v sklopu aktivnosti Srce obvešča (različne objave v množičnih medijih, na spletu in družbenih omrežjih, predavanja, predstavitve ob raznih strokovnih in drugih dogodkih, obeležitev dneva ozaveščanja o srčnem popuščanju z odprtim interaktivne poti za bolnike), Srce kolesari (aktivnosti kolesarjenja različnih pomurskih nevladnih organizacij, društev upokojencev, društev bolnikov), Srce hodi (sodelovanje zdravstvenih delavcev na tekmi nordijske hoje), Srce pomaga (razglasitev prvih štirih ambasadorejv Programa) in Srce riše (ustvarjalne delavnice za otroke in družine ter društva upokojencev) z namenom čim širšega informiranja in ozaveščanja različnih ciljnih sku-

pin o Programu in bolezni. Program pomembno dopolnjuje prizadevanja o čim širšem odzivu prebivalcev mesta Murska Sobota na raziskavo SOBOTA-HF, ki je v zadnjem obdobju največja prevalenčna epidemiološka raziskava v Evropi in za katero načrtujemo, da bo – tudi zaradi številnih aktivnosti v Programu – lažje dosegla zastavljene cilje. O vseh aktivnostih Programa lahko dobite več informacij na spletnih straneh www.nepopustljivo-srce.si in www.czr.si ter preko družbenega omrežja na dveh Facebook profilih, in sicer Nepopustljivo srce in Center za zdravje in razvoj Murska Sobota / On the Move Slovenia.

POVEZOVANJE IN SODELOVANJE KOT TEMELJA RAZISKOVALNEGA DELA

Regijske bolnišnice so med večjimi zaposlovalci v regiji in dosegajo kritično maso zaposlenih s potencialom za raziskovalno in pedagoško delo. Tako je zavezanost raziskovalnemu delu pomembna za osebni strokovni razvoj zaposlenih in razvoj medicinske stroke in regije kot celote.

Pomembni elementi krepitve raziskovalnega dela v bolnišnici so ustrezna organizacija in koordinacija raziskovalnih aktivnosti in razumevanje vodstev bolnišnic, kakšno vlogo imata pri razvoju ustanove in pri obravnavi bolnikov raziskovanje in povezovanje. Bolnišnice morajo pri tem aktivno vzpostavljati povezave znotraj ustanove, v in tudi izven regije, ki zagotavljajo sinergijo in kohezijo za doseganje ciljev raziskovalnega dela.



PROGRAM OZAVEŠČANJA IN OPOLNOMOČENJA O SRČNEM POPUŠČANJU

NAVODILO ZA KNJIŽENJE STROŠKOV AMORTIZACIJE

NAVODILO ZA KNJIŽENJE STROŠKOV AMORTIZACIJE V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH IN IZKAZOVANJE STANJA NA KONTIH SKUPINE 98 – OBVEZNOSTI ZA SREDSTVA, PREJETA V UPRAVLJANJE

VESNA MILANOVIČ

Ministrstvo za finance Republike Slovenije

TATJANA JEVŠEVAR

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

1. PRIDOBIVANJE OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV IN NEOPREDMETENIH SREDSTEV V JZZ

JZZ so na podlagi Zakona o računovodstvu (UL RS, št. 23/99, 30/02-ZJF-C in 114/06-ZUE; v nadaljevanju: ZR) in podzakonskih aktov, pripravljenih na podlagi ZR, definirani kot določeni uporabniki enotnega kontnega načrta. JZZ niso lastniki sredstev oziroma premoženja, s katerim upravljajo, in ga imajo lahko samo v upravljanju, kar se računovodsko izkaže v skupini kontov 98. Vsebina kontov skupine 98 je natančno predpisana v 71. členu Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (UL RS, št. 112/09 s spremembami).

2. VIRI ZA PRIDOBIVANJE NEOPREDMETENIH SREDSTEV IN OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV

JZZ pridobivajo opredmetena osnovna sredstva in neopredmetena sredstva iz naslednjih **VIROV**:

- sredstva ustanovitelja za investicijske namene (namenska sredstva); v tem primeru JZZ ne izkaže teh sredstev med prihodki, temveč na podlagi 16. člena Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihod-

kov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (UL RS, št. 134/03 s spremembami) sredstva izkaže kot povečanje sredstev v upravljanju (podskupina kontov 980 – obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva). Obveznost za sredstva, prejeta v upravljanje, povečuje tudi prejeta sredstva kupnin od prodaj, čeprav morajo le-te biti evidentirane kot namenski prihodek proračuna države oziroma občine, ki sta lastnici premoženja. Dotacije v obliki denarnih sredstev proračuna države oziroma občine ali v obliki prenosa izvedene investicije v upravljanje JZZ pa za ustanovitelja pomenijo dolgoročno terjatev za sredstva, dana v upravljanje. Te medsebojne terjatve in obveznosti za sredstva v upravljanju se morajo vsaj enkrat letno obvezno uskladiti, na podlagi 37. člena ZR,

- iz »sredstev amortizacije«, ki je kalkulativen element cene zdravstvenih storitev (v teh primerih zavodi praviloma sami nabavljajo opredmetena in neopredmetena sredstva),
- iz donacij (v obliki denarnih sredstev ali v naravi) za neopredmetena ali opredmetena osnovna sredstva; ta sredstva se ne prikažejo med prihodki, temveč povečujejo dolgoročne pasivne časovne razmejitve,



v okviru podskupine kontov 922 – prejete donacije, namenjene nadomeščanju stroškov amortizacije,

- kot »donacije« se obravnavajo tudi evropska ali projektna sredstva, le da se ta sredstva evidentirajo v okviru podskupine kontov 920 – dolgoročno odloženi prihodki –, vendar izključno samo v primeru, ko se ta sredstva ne nanašajo na neopredmetena ali opredmetena osnovna sredstva, temveč so sredstva namenjena za storitvene dejavnosti, stroški, ki se bodo pokrivali s temi prihodki, pa še niso nastali,
- odškodnine, pridobljene za uničena osnovna sredstva, ki se morajo nadomestiti z novimi, so tudi namenski vir za pridobivanje osnovnih sredstev (ne velja pa to za odškodnine, namenjene popravilu osnovnih sredstev),
- temeljni vir za pridobivanje novih osnovnih sredstev pa je izkazani presežek prihodkov nad odhodki v računovodskih izkazih JZZ, ki se po sklepu nadzornih organov namensko razporedi za ta namen, po potrditvi letnega poročila (zaključnega računa) JZZ (knjižba: 985/980).

3. VIR ZA POKRIVANJE STROŠKOV AMORTIZACIJE

Na podlagi računovodskih pravil morajo JZZ obračunati amortizacijo enkrat letno, po stanju na dan 31. 12. Obračunana amortizacija predstavlja za JZZ strošek, ki se evidentira na kontu podskupine 462 – amortizacija –, hkrati pa se oblikuje popravek vrednosti sredstev. Obračunana amortizacija pa mora imeti obvezno vir za svoje pokrivanje, saj za opravljanje javne službe, ki je osnova, zaradi katere so JZZ sploh ustanovljeni, amortizacija ne sme predstavljati »izgube«.

Z načinom pridobivanja opredmetenih osnovnih sredstev in neopredmetenih sredstev je opredeljen tudi vir za pokrivanje stroškov amortizacije, ki je določen v

10. členu Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (UL RS, št. 45/05 s spremembami), ki določa: *Določeni uporabniki enotnega kontnega načrta **pokrivajo stroške amortizacije v breme ustreznih obveznosti do virov sredstev, če strošek amortizacije ni vračunan v ceno proizvoda ali storitve** ali če ne pridobijo iz sredstev javnih financ denarnih sredstev za kritje stroškov amortizacije. Vsakoletni stroški amortizacije osnovnih sredstev, pridobljenih iz donacij, se nadomestijo v breme dolgoročnih pasivnih časovnih razmejitev, oblikovanih iz naslova donacij.*

Pokrivanje stroška amortizacije je možno na naslednje načine:

- za nabavljena opredmetena in neopredmetena sredstva iz sredstev, prejetih iz državnega ali občinskega proračuna (dotacij), in za prenesena sredstva v upravljanje iz državnih ali občinskih proračunov se stroški AM knjižijo v breme podskupine kontov 980 – obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva, prejeta v upravljanje,
- za nabavljena opredmetena in neopredmetena sredstva iz sredstev prejetih donacij se stroški AM knjižijo v breme konta skupine 92 – dolgoročne PČR – oziroma podskupine kontov 922 – za nabavljena opredmetena in neopredmetena sredstva iz sredstev presežka prihodkov preteklega obdobja se stroški AM knjižijo v breme konta 980 (presežek prihodkov nad odhodki (podskupina kontov 985), v tej vrednosti pa se je pred tem, na podlagi sklepa ustanovitelja, že prenesel na konto podskupine 980) za nabavljena opredmetena in neopredmetena sredstva iz sredstev amortizacije, ki je vključena v ceno zdravstvenih storitev, se stroški AM pokrivajo v breme prihodkov.

Obvezno pa je potrebno primerjati znesek obračunanih stroškov AM in znesek priznane AM v cenah storitev ter

prikazati stroške obračunane AM v breme prihodkov na enega od naslednjih načinov:

1. **Primer:** znesek obračunane AM je NIŽJI od priznanih stroškov za kritje AM v cenah – v tem primeru knjižimo celoten znesek obračunane AM v breme prihodkov (na konto 462). V tem primeru razlika do priznanih stroškov AM v cenah izboljšuje poslovni izid tekočega leta, saj so prihodki večji od odhodkov, s tem pa je višji tudi izkazani presežek prihodkov nad odhodki (985), na razpolago je več denarnih sredstev za morebitne nove nabave osnovnih sredstev, če se seveda nadzorni organi, s sklepom, tako odločijo.
2. **Primer:** obračunan znesek AM je VIŠJI od priznanih stroškov za kritje AM v cenah – v tem primeru knjižimo v stroške (in prikažemo v IPO) znesek priznane AM v cenah in razliko med zneskom obračunane in priznane AM knjižimo v breme konta podskupine 980. V tem primeru razlika nad priznanimi stroški AM znižuje vrednost konta 980 in posledično znižuje vrednost »premoženja« zavoda oziroma ustanovitelja.

Pri tem se upošteva določilo iz 10. člena Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev.

4. ZDRUŽEVANJE SREDSTEV AM ZAVODOV, KATERIH USTANOVITELJ JE RESORNO MINISTRSTVO, V POSEBEN PRORAČUNSKI SKLAD ZA INVESTICIJE V ZDRAVSTVO

Evidentiranje poslovnih dogodkov proračunskega sklada za investicije, glede načina knjiženja združevanja sredstev za AM, je naslednje:

Združevanje sredstev AM v proračunskem skladu za investicije, ki je oblikovan na podlagi določbe 56. člena Zakona o javnih financah (UL RS, št. 11/11, uradno prečiščeno besedilo, 13/18; v nadaljevanju: ZJF), kot evidenčni račun v okviru računa proračuna, katerega upravitelj je resorno ministrstvo, se knjiži v poslovnih knjigah JZZ v breme podskupine kontov 980 – obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva – in v dobro 240 – kratkoročne obveznosti do neposrednih uporabnikov proračuna države. V primeru pridobljenih opredmetenih in neopredmetenih sredstev, financiranih iz navedenega posebnega sklada, nabavna vrednost le-teh povečuje stanje na kontu podskupine 980.

V praksi se pogosto pojavljajo problemi kontrole stanja v razredu 0 – dolgoročna sredstva (pri JZZ) – v primerjavi s stanjem na kontu podskupine 980. Problemi nastanejo zlasti v obdobju, ko je zavod združeval večji znesek sredstev v proračunski sklad, kot pa je bila nabavna vrednost pridobljenih oziroma financiranih

opredmetenih in neopredmetenih sredstva iz tega posebnega sklada. V tem primeru lahko nastane tudi negativna razlika med knjigovodsko vrednostjo razreda 0 in vrednostjo konta 980, kar je vsebinsko težko razumljivo.

5. UGOTAVLJANJE STANJA NA KONTU 980 (SREDSTVA, PREJETA V UPRAVLJANJE)

Pri tem je potrebno obvezno upoštevati določila Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (UL RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12, 108/13, 94/14, 100/15, 84/16 in 75/17), še posebej 71. člen tega pravilnika, ki med drugim določa:

Posamezni sestavni deli obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje, so:

- obveznost za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva sestavlja knjigovodska vrednost teh sredstev, povečana za znesek neporabljene obračunane amortizacije in namenskih denarnih sredstev, prejetih za pridobitev tovrstnih sredstev, ter zmanjšana za znesek neodplačanih posojil, natejnih za nakup teh sredstev, znesek neplačanih obveznosti za pridobitev teh sredstev in znesek dolgoročnih pasivnih časovnih razmejitev, namenjenih nadomestitvi stroškov amortizacije osnovnih sredstev, pridobljenih z donacijami,
- obveznost za dolgoročne finančne naložbe predstavlja knjigovodska vrednost dolgoročnih finančnih naložb in neodplačanega zneska glavnice dolgoročno danih kreditov in nevrnjenih zneskov dolgoročnih depozitov, razen tistih, ki se nanašajo na sredstva, katerih vir se izkazuje v skupinah kontov 92 in 93 ter podskupini kontov 980,
- presežek prihodkov nad odhodki,
- presežek odhodkov nad prihodki.

POJASNILO GLEDE ODBITNEGA DELEŽA DDV

Glede odbitnega deleža DDV je treba vedeti, da je JZZ, v kolikor je PPU uveljavljal dovoljeni odbitni delež DDV, le-tega knjižil na konto 174 in NE na konto podskupine 04 (oprema). Ker ga je knjižil na terjatve do države, je to dobil plačano na TRR in so se tako JZZ povečala denarna sredstva na računu. Ko je JZZ kupil opremo od dobavitelja, je od ustanovitelja prejel 100-odstotni znesek, ki je vključeval tudi ta znesek za DDV, ki ga je dobil od države (110/174). To pomeni, da je knjiženje naslednje: $980 = 220$, hkrati pa: $980 = 04 + 110$ (priliv na TRR). S tega vidika je bilanca stanja v ravnotežju. To je v bistvu »presežek«, ki pa ni VIR, ustvarjen preko rezultata poslovanja ($7 > 4$), temveč VIR, nastal s prilivom (denarnim tokom), ki se tudi nameni za nabavo OS. Vir za pokrivanje AM je v tem primeru konto 980.

30 LET IZKUŠENJ V PODPORO DIGITALIZACIJI ZDRAVSTVA

POGOVOR S PROF. DR. IVANOM ERŽENOM, PREDSEDNIKOM
SDMI, O VLOGI DRUŠTVA SDMI V ZDRAVSTVENI INFORMATIKI

BARBKA PEČAR

Letos Slovensko društvo za medicinsko informatiko (SDMI) praznujete 30 let delovanja. Svečani jubilej bodo slavnostno obeležili na kongresu MI'2018, ki bo potekal od 14. do 16. novembra v Termah Zreče. Kongres bo nosil pečat mednarodne veljave, v treh dneh se bodo namreč zvrstila plenarna predavanja priznanih domačih in tujih strokovnjakov s področja zdravstvene informatike, ob tej priložnosti pa bodo predstavili tudi za ta jubilej posebej izdano monografijo.

Ob tej priložnosti smo se pogovarjali s prof. dr. Ivanom Erženom, predsednikom SDMI, o vlogi društva v zdravstveni informatiki, pregledu njihovega delovanja ter načrtani viziji društva v prihodnosti.

Kar dolgo obdobje, v katerem se je zvrstilo kar nekaj pomembnih projektov. Kako je po vašem mnenju društvo vplivalo na razvoj medicinske informatike v Sloveniji?

Trideset let je v življenju društva dolga doba. Če pa gre za medicinsko informatiko, je ta doba še veliko daljša. Nesluteni razvoj, tako po vsebini kot po obsegu in hitrosti, ki ga doživljamo na področju informacijskih in komunikacijskih tehnologij terja nenehne prilagoditve uporabnikov. Zdravstvo je zaradi številnih deležnikov kot tudi zaradi dejstva, da se tiče prav vsakega posameznika, še posebej občutljivo in zahtevno.

SDMI je s svojim delovanjem izjemno zaznamovalo področje medicinske informatike v Sloveniji.

Odigralo je izjemno pomembno vlogo pri krepitevi zavedanja pomena informatizacije Sistema zdravstvenega varstva. Preko svojih članov je 30 let spodbujalo celovit pristop ter poudarjalo pomen vključevanja vseh deležnikov sistema zdravstvenega varstva - države, izvajalcev zdravstvene dejavnosti, financerjev zdravstvene dejavnosti in pacientov - v razvoj informacijskih rešitev, ki so bile namenjene podpori posameznih procesov dela. Posebej pomembna je ob tem povezovalna vloga SDMI. Od vsega začetka so bili člani društva posameznice in posamezniki iz vseh podsistemov zdravstvenega varstva kot tudi razvi-



MED KLJUČNIMI IZZIVI NE MOREMO MIMO DEJSTVA, DA SO ZA RAZVOJ IN IMPLEMENTACIJO REŠITEV SODOBNIH INFORMACIJSKIH IN KOMUNIKACIJSKIH TEHNOLOGIJ V OKVIRU SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA POTREBNA SPECIFIČNA ZNANJA IN VEŠČINE, KI V SLOVENIJI NISO TAKO POGOSTE. KADROV, KI SO USPOSABLJENI ZA TE NALOGE JE NAČELOMA SICER DOVOLJ, VENDAR SO RAZPRŠENI PO RAZLIČNIH ORGANIZACIJAH IN SO TAKO V BISTVU LE DELOMA NA VOLJO ZA DELO NA PODROČJU NADALJNJEGA RAZVOJA INFORMACIJSKEGA SISTEMA.

jalci informacijskih rešitev. Njihovo druženje in delovanje v okviru SDMI je pripomoglo, da so bile rešitve, ki so jih strokovnjaki potem razvili in uvedli, prilagojene potrebam posameznih deležnikov. Tak način delovanja društva se je izkazal kot zelo uspešen in prepričani smo, da je bila vloga SDMI pri razvoju in implementaciji uspešnih rešitev na področju zdravstvene informatike prav zaradi te povezovalne vloge še posebej pomembna.

Kakšni so bili začetki?

Društvo je bilo ustanovljeno leta 1988. Ustanovni člani in pobudniki za ustanovitev SDMI so bili: Štefan Adamič, Branko Breben, Anton Fazarinc, Mitja Ferletič, Valentin Fidler, Jože Gašperšič, Franc Košir, Silvester Kranjec, Darjo Lasič, Marjan Premik, Ivan Ratkajec, Janez Škufca, Jože Vidmar in Marija Zevnik. Društvo je bilo formalno ustanovljeno na ustanovnem občnem zboru 19. 10. 1988. Začetki SDMI torej segajo v neko drugo obdobje, celo v drugo državo.

Na začetku so bile informacijske rešitve namenjene predvsem podpori poslovnih procesov. Sama zdravstvena obravnava je le redko in v zelo omejenem obsegu uporabljala informacijske tehnologije. Podpora poslovnim procesom je terjala razvoj rešitev, ki so bile iz današnjega zornega kota sicer enostavne, so pa ob takratnih tehnoloških možnostih kljub temu terjale zelo veliko dela na področju priprave, izvedbe in implementacije. Sočasno je bilo nareč potrebno zagotoviti tudi usposabljanje posameznih deležnikov za uporabo novih tehnologij, kar je terjalo veliko časa. Zdravstveni delavci so morali ob vseh veččinah, ki jih terja njihov poklic in se tudi neprestano razvijajo, osvojiti še področje informatike.

Glede na to, da je bilo vse povezano še s spreminjanjem in usklajevanjem procesov dela, je jasno, da razvoj procesa informatizacije ni mogel potekati bistveno hitreje. Ne nazadnje tudi zaradi omejitev, ki jih je imela takratna tehnologija. SDMI je s povezovanjem vseh, ki imajo določeno vlogo v procesu informatizacije zdravstva tri desetletja stalno ustvarjal prostor za izmenjavo izkušenj, idej ter za iskanje rešitev, ki so ustrezne glede na možnosti, ki jih nudijo informacijske tehnologije in potrebe pa tudi možnosti sodobne družbe.

Nam naštejete nekaj pomembnih projektov in dosežkov, ki ste jih načrtovali in izvajali skupaj s partnerji (MZ, ZZZS, NIJZ, v zdravstvenih zavodih ter programskih hišah) in v katere je bilo društvo s svojim delovanjem tudi vpeto.

To so projekti Avtomatska obdelava receptov (AOR), Študija UNDP, Baza podatkov o izvajalcih zdravstvenega varstva (BPI), Evidenca Obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ), Prva Kartica zdravstvenega zavarovanja (KZZ) v

Sloveniji, Elektronski obračun zdravstvenih storitev, Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji (RUSZV), Medicinsko tehnični pripomočki (MTP), Konceptualni model eZIS, e-Rojstva, Projekt eZdravje, OnLine kartica zdravstvenega zavarovanja, Baza podatkov zdravil (BPZ), Teleradiologija, eZdravje na daljavo, Telemedicina, Projekt epSOS, Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ). Vsi ti projekti so se preverjali in bogatili tudi na konferencah SDMI. Interakcija društva s širšim zdravstvenim in informacijskim okoljem se sicer uresničuje s široko paleto aktivnosti, kot so predstavitve, delavnice, posveti, izobraževalni dogodki, konference, kongresi, publicistična dejavnost, prisotnost na spletu. Pri tem dejavnost društva ne ostaja omejena le na domače okolje, pač pa je vse bolj prisotna tudi v mednarodnem prostoru.

Poleg tega, da boste 30. obletnico delovanja SDMI svečano obeležili na kongresu MI²2018 v Termah Zreče, boste ob tej priložnosti izdali tudi monografijo. Nam lahko kaj več poveste o tem?

V društvu smo se odločili, da dogajanje v teh 30 letih popišemo in ga na tak način ohranimo za prihodnje. Tako je nastala monografija, ki predstavlja ključna dogajanja na področju informatizacije Sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji ter opisuje pristope pa tudi vlogo posameznih udeležencev pri tem razvoju. Gre za verodostojno pričevanje, ki ga podpirajo tudi številni dokumenti, ki so v tem času nastajali. Želimo si, da se vsa ta energija, ki so jo posamezniki, člani društva SDMI, v tem tridesetletnem obdobju vložili v razvoj informatike v zdravstvu, tudi na nek način zabeleži in predstavi širši javnosti in tako tudi ohrani za prihodnost.

Pri pripravi publikacije nas je vodila želja, da bi bila monografija za bralce ne samo poučna in bi predstavljala dokumentarni opis dogajanja, temveč da bi bila tudi pregledna, privlačna in zanimiva. Da bi to dosegli, smo vključili določene podatke, ki na organiziran način prikazujejo vrstni red ključnih mejnikov. Vključili smo tudi osebna pričevanja članov društva, ki so s svojim delovanjem še posebej zaznamovali slovensko medicinsko informatiko. Te zgodbe zelo nazorno predstavljajo razmere in dogajanje v določenih obdobjih razvoja. Prepričani smo, da bo monografija za bralce zanimiva tudi zaradi številnih fotografij, ki smo jih vključili in marsikdaj govorijo kar same zase. Želimo si, da bi bilo prebiranje monografije prijetna, zanimiva in koristna izkušnja.

Pa vizija SDMI za prihodnost?

Način delovanja našega društva v preteklosti je odraz razmer, v katerih smo delovali, in potreb, ki so jih imeli posamezni deležniki sistema zdravstvenega varstva ter se-

veda možnosti, ki so bile na voljo - tako tehnoloških kot tudi finančnih. V preteklem obdobju delovanja društva je bila velika pozornost namenjena potrebam izvajalcev in financerjev zdravstvene dejavnosti - predvsem v smislu omogočanja nemotenega pretoka poslovnih podatkov.

Digitalizacija prinaša nove možnosti za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Omogočen je tudi natančen vpogled v same procese zdravstvene obravnave, hkrati pa nudi informacije, potrebne za vodenje sistema zdravstvenega varstva. V SDMI smo se odločili, da bo središče našega interesa in delovanja zadovoljevanje potreb pacientov. Podatki in informacije s področja zdravstvenega varstva so za vse, ki izvajajo zdravstveno dejavnost, proučujejo bolezni, zdravje, ocenjujejo uspešnost izvajanje ukrepov za zmanjševanje obolenja ali pa pripravljajo načrte razvoja in razporejanja resursov v okviru sistema zdravstvenega varstva neprecenljivega pomena. Vendar pa so vse aktivnosti, ki potekajo v okviru sistema zdravstvenega varstva v bistvu namenjene pacientom in je torej razumljivo, da je treba njihove potrebe postaviti v ospredje.

Med izzivi, ki s pred vami, je potrebno vsekakor opozoriti na standardizacijo in povezovanje posameznih rešitev v okviru podpore izvajanju zdravstvene dejavnosti.

Tako je. Ni si mogoče predstavljati uspešnega komuniciranja posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti med seboj, ne da bi imeli enotne šifrance. Izkazalo pa se je, da je pot do enotnih šifrantov zelo dolga in terja veliko sodelovanja in povezovanja posameznih deležnikov ter odločnost na strani regulatorja. Vloga SDMI je bila že doslej na tem področju vidna, v prihodnje pa jo želimo še okrepiti.

Zelo aktualen izziv predstavlja varnost sistema in zagotavljanje varovanja občutljivih osebnih podatkov o zdravstvenem stanju posameznikov.

Z vidika varnosti je bila odločitev o vzpostavitvi lastnega varnega omrežja, v katerega so povezani vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, korak v pravo smer. Ničkolikokrat se je pokazalo, da pride prej ali slej do zlorabe in zato je pomembno, da ima sistem zdravstvenega varstva lastno komunikacijsko omrežje. Na ta način je mogoče lažje varovati osebne podatke in tudi stopnja zaupanja pacientov je na ta način večja, saj vedo, da razen zdravstvenih delavcev njihovih podatkov ne more gledati nihče drug. Seveda pa je na področju zagotavljanja varnosti podatkov treba postoriti še veliko drugega, saj je tudi v okviru samega sistema zdravstvenega varstva potrebno preprečiti kakršnokoli napačno rabo osebnih podatkov.

Med ključnimi izzivi ne moremo mimo dejstva, da so za razvoj in implementacijo rešitev sodobnih informacijskih in komunikacijskih tehnologij v okviru siste-

ma zdravstvenega varstva potrebna specifična znanja in veščine, ki v Sloveniji niso tako pogoste. Kadrov, ki so usposobljeni za te naloge je načeloma sicer dovolj, vendar so razpršeni po različnih organizacijah in so tako v bistvu le deloma na voljo za delo na področju nadaljnje razvoja informacijskega sistema.

Soočanje z vsemi temi izzivi je bistveno lažje, če upoštevamo tudi vse priložnosti, ki so z digitalizacijo sistema zdravstvene dejavnosti na vidiku.

Sodobni informacijski sistem omogoča in podpira napredek na področju biomedicinskih raziskav, omogoča boljše upravljanje in posredovanje medicinskega znanja in omogoča preusmeritev k na dokazih temelječi zdravstveni obravnavi. Informacijska orodja omogočajo dostop do zadnjih dosežkov ter podpirajo agregacijo, analizo in shranjevanje kliničnih podatkov v vseh oblikah, medtem ko omogočajo komunikacijska orodja sodelovanje med različnimi zdravstvenimi organizacijami,

NAČIN DELOVANJA NAŠEGA DRUŠTVA V PRETEKLOSTI JE ODRAZ RAZMER, V KATERIH SMO DELOVALI, IN POTREB, KI SO JIH IMELI POSAMEZNI DELEŽNIKI SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA TER SEVEDA MOŽNOSTI, KI SO BILE NA VOLJO.

zaposlenimi v okviru zdravstvene dejavnosti in seveda s pacienti. Omogočajo oblikovanje informacij, ki so osnova ustreznemu odločanju ter pravilnemu načrtovanju programov in postopkov zdravljenja.

Tesno in stalno sodelovanje in povezovanje vseh partnerjev v sistemu zdravstvenega varstva omogoča zgodnjo identifikacijo potreb in interesov kot tudi izzivov, povezanih s potrebnimi spremembami, zato bo SDMI tudi v prihodnje nadaljeval prizadevanja za vključevanje in povezovanje vseh deležnikov sistema zdravstvenega varstva. Da bi bili pri našem delu res uspešni pa bomo posebno pozornost namenili povezovanju z združenji pacientov, saj je le taka koalicija lahko uspešna pri implementaciji informacijskih rešitev, ki neposredno ali pa posredno sledijo potrebam pacientov.

HOPE PROGRAM IZMENJAVE ZDRAVSTVENEGA OSEBJA

POROČILO IZ RIGE, LATVIJA

BORIS SELAN

Univerzitetni klinični center Ljubljana

V združenju se v okviru HOPE vsako leto vključujemo v program izmenjave zdravstvenega osebja, ki je namenjen zlasti vodilnim zdravstvenim delavcem in sodelavcem. Udeleženci en mesec trajajočega programa v državah EU najboljše od dobrih praks, ki so jih spoznali med izmenjavo, vsako leto predstavljajo na zaključni konferenci HOPE Agora. Iz Slovenije so se letošnjega programa udeležili trije udeleženci iz UKC Ljubljana, njihova poročila pa objavljamo tudi v Novisu.

POTEK PROGRAMA V LATVIJI

V okviru izmenjave sem imel priložnost spoznati delovanje vseh treh univerzitetnih bolnišnic v Rigi, in sicer:

- Children's University Hospital
- East Riga University Hospital
- Pauls Stradins Clinical University.

Glede na to da nimajo obveznega zdravstvenega zavarovanja smo imeli možnost spoznati, kako poteka proces doplačil zdravstvenih storitev. Povsod se kaže pomanjkanje kadra. Ob tem smo lahko videli

tudi investicijske pridobitve v vsaki izmed navedenih bolnišnicah.

Na letošnji izmenjavi v Latviji v okviru HOPE Exchange programa nas je bilo pet udeležencev iz različnih držav EU. Udeleženci izmenjave smo se strinjali, da je program izredno dobro in premišljeno pripravljen. S tem mislim predvsem časovni vidik, saj sta bila prva dva dneva namenjena spoznavanju ustanov na nacionalnem nivoju, v nadaljevanju pa obisk bolnišnic. Poleg tega so bila v programu vedno vključena tudi področja, na katerih delamo. In ker imajo univerzitetne bolnišnice samo v Rigi, je bil posledično moj program v celoti ves čas v prestolnici Latvije, medtem ko je bil za druge udeležence del programa tudi v drugih krajih.

Program se je z nacionalnim delom pričel z uvodnim delom, kjer so nam v okviru reforme zdravstvenega sistema povedali, da imajo v Latviji sprejeto strategijo zdravstva za obdobje 2017–2020 s poudarki na področju kakovosti, kot npr. varnost pacientov, zmanjševanje čakalnih vrst (Green corridor). Pomembno vlogo pri vzpostavljanju

sistema kakovosti v njihovem zdravstvenem sistemu ima na državni ravni ustanovljen Center za preprečevanje bolezni in kontrola v Latviji ('The Centre for Disease Prevention and Control of Latvia' je njihov naziv v angleščini). Njihova vloga in naloga je promocija, izobraževanje, svetovanje in pomoč bolnišnicam pri vzpostavljanju sistema kakovosti v njihovih bolnišnicah. Prav tako Center poleg ostalih področij spremlja tudi kazalnike kakovosti na državni ravni. Prvi vtis je izredno pozitiven, saj si resnično prizadevajo tako za vzpostavitev kot širitev in dvig kakovosti v njihovih bolnišnicah. Pri njih mednarodne akreditacije trenutno niso obvezne, čeprav o tem resno razmišljajo.

Prva dva dneva smo po programu bili še v univerzitetni otroški bolnišnici v Rigi, kjer so nam predstavili njihove poglede in pristope v povezavi z vodenjem zdravstvene oskrbe pacientov. Poseben poudarek namenjajo vlogi medicinske sestre pri izobraževanju pacientov, kar v okviru otroške bolnišnice pomeni predvsem izobraževanje staršev. Imeli smo pri-

ložnost spoznati trenutne rezultate in načrt aktivnosti v prihodnje na področju kakovosti, s poudarkom na varnosti pacientov. Prav iz te bolnišnice sodelujejo s Centrom za preprečevanje bolezni in kontrole pri izobraževanju po bolnišnicah v Latviji. Kasneje smo se kot skupina ponovno razdelili v dve skupini. V eni smo program nadaljevali v Univerzitetni bolnišnici vzhodna Riga (East Riga University Hospital), ki je za večino specialnosti edina bolnišnica v državi.

Nadaljnji program je bil namenjen srečanju vseh udeležencev letošnje izmenjave v Latviji, ki je potekalo v Otroški univerzitetni bolnišnici (Children's University Hospital) v Rigi. V delavnicah smo pripravili in predstavili svoja dosedanja opažanja in ugotovitve iz vseh bolnišnic, ki smo jih do tedaj obiskali. Ob koncu smo pripravili nabor idej kot osnovo za pripravo končne predstavitve na prireditvi AGORA. Nato smo nadaljevali s programom, tokrat v Univerzitetnem kliničnem centru Pauls Stradins (Pauls Stradins Clinical University Hospital). Gre za zadnjo v vrsti univerzitetnih bolnišnic, ki smo jih obiskali pred zaključkom programa. Imeli smo priložnost spoznati, kako 'green corridor' dejansko deluje v praksi. Sam projekt je namenjen zgodnjemu odkrivanju rakavih bolnikov. Pacienta v t. i. 'green corridor' na dodatno diagnostiko lahko preko napotnice napoti samo osebni zdravnik. Po zdajšnjih ocenah je odstotek potrjenih diagnoz med 10 % in 20 %.

Podobno kot v prejšnjih tednih je bil začetek namenjen zaključnim predstavitev v zadnji Univerzitetni klinični bolnišnici Paul Stradins v Rigi. Imeli smo priložnost videti in spoznati povsem na novo zgrajeno bolnišnico, ki je velika pridobitev. V naslednjih letih predvidevajo gradnjo še dveh



Udeleženci programa HOPE Latvija 2018.

– na ta način bodo omogočili tako pacientom kot zaposlenim nepriemerljivo boljše pogoje pri zdravstvenih obravnava. Na zadnjem skupnem srečanju smo zaposlenim predstavili naša opažanja in izkušnje, ki smo jih pridobili v času obiska pri njih. Zadnji dnevi pa so bili namenjeni usklajevanju in pripravi naše predstavitve na zaključni konferenci AGORA 2018.

Zgodilo se je tudi, da so bili v času našega obiska odsotni tako predstojnik kot GMS oddelka, vendar moram poudariti, da je kljub temu bil tudi ta del programa super izpeljan. Konkretno nam je tako oddelk, projekte, svoje ideje in poglede, kako naj bi v prihodnosti potekalo delo na oddelku predstavil mlad zdravnik. Bil je poln entuziazma, pozitivnih mislih ... Res sem vesel, da sem ga spoznal in ga imel priložnost poslušati ...

Rad bi povedal še, da smo ob 'polčasu' programa, 22. maja, imeli skupno srečanje, ki je bilo namenjeno in organizirano v obliki de-

lavnic. V teh smo naredili pregled, kaj vse smo do tedaj videli, spoznali, se naučili. Po predstavitev vseh 4 bolnišnic, ki smo jih obiskali do takrat, smo na koncu skupaj izpostavili nekaj skupnih izhodišč za končno predstavitev. Prvotno sem mislil, da bomo v delavnici samo udeleženci, vendar so bili ves čas tudi aktivno prisotne predstavnice bolnišnic. Menim, da je to dober pristop in izkušnja.

Naj poudarim, da smo bili resnično povsod lepo sprejeti. Vsi so se trudili ustreči, pomagati, dodatno pojasniti in izredno veseli so bili izmenjav izkušenj. Seveda je ključno vlogo pri vsem tem imela nacionalna koordinatorka, ki je bila v času obiska otroške univerzitetne bolnišnice še v vlogi lokalne koordinatorke.

PRIMERJAVA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA S SLOVENSKIM

Glede primerjave med zdravstvenima sistemoma lahko zapišem glavno podobnost, da se tudi v Lat-



Operacijski blok oddelka za urologijo.

viji srečujejo s pomanjkanjem zdravstvenega osebja; tu mislim predvsem medicinskih sester, pa tudi zdravnikov. Glavna razlika med

sistemoma je, da tam nimajo obveznega zdravstvenega zavarovanja kot pri nas. Ena izmed zanimivosti je tudi, da trenutno njihove bolni-

šnice niso akreditirane, vendar o tem resno razmišljajo, zato so bili izredno veseli izmenjav izkušenj.

POUDARKI TEME PROGRAMA

Tu lahko izpostavim, da smo udeleženci imeli vsaj na začetku kar nekaj težav, kako prepoznati oz. pridobiti informacijo o aktivnostih, vezanih na temo programa. Seveda se je na koncu tako v Latviji, še posebej pa na zaključni konferenci pokazalo, da so že v marsikateri državi vzpostavili način, kako se upošteva tudi kompetence pacientov.

EVALVACIJSKA KONFERENCA

Kot sem že omenil, smo imeli na zaključni konferenci možnost slišati različne primere in pristope k reševanju vsebin, vezanih na temo programa. Ob tem se je težko izogniti občutku, da se pretirana pozornost daje na to, katera država bo zmagala. Mogoče bi bilo dobro razmisliti, ali bi to v prihodnje organizirali drugače.

HVALA ZA CELICE, HVALA ZA ŽIVLJENJE!

Ob 15. septembru, svetovnem dnevu darovalcev krvotvornih matičnih celic in svetovnem dnevu limfoma sta se Zavod RS za transfuzijsko medicino ter Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L, zahvalila vsem darovalcem krvotvornih matičnih celic (KMC), tako domačim kot tudi tujim, da so



Zavod Republike Slovenije
za transfuzijsko medicino
Blood Transfusion Centre of Slovenia

darovali del svojih krvotvornih matičnih celic bolnikom s krvnim rakom in jim tako rešili življenje. Zahvala gre tudi vsem potencialnim darovalcem, ki z vpisom v register Slovenija Donor izkazujejo pripravljenost darovati življenjsko pomembne celice.

NOVOGRADNJA IN ŠIRITEV ZD ORMOŽ

Zdravstveni dom Ormož se je v zadnjih letih soočal z izrazito prostorsko in lokacijsko utesjenostjo, saj je že zdavnaj prerasel svoje prostorske zmogljivosti. Z novogradnjo, ki smo jo izvedli letos, bomo zagotovili ustreznejše prostore za izvajanje zdravstvenih dejavnosti za nove time družinske medicine, pediatrije ter preventivne dejavnosti. Glede na podpisano gradbeno pogodbo in anekse za »Ureditev mansarde in



prizidek intervencije k Zdravstvenemu domu Ormož« v višini 1,5 milijona evrov z DDV je investicija v novogradnjo in širitev ZD Ormož v fazi zaključevanja. Naročnik investicijskih del je Zdravstveni dom Ormož, izvajalec gradbenih del je VG5 d.o.o., Ljubljana. V rok dokončanja, ki je bil predviden za konec septembra, šteje podaljšanje roka zaradi zimskih razmer in sprememb v projektni dokumentaciji, med drugim

zaradi vključitve izgradnje Centra za krepitev zdravja v sklopu EU projekta »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih«.

S širitvijo zdravstvenega doma bo zavod pridobil 661 dodatnih kvadratnih metrov površin. V nove prostore nadstropja oz. mansarde, ki smo jih pridobili z nadzidavo srednjega trakta ZD Ormož bomo

najprej preselili dejavnost otroškega in šolskega dispanzerja, v pritličju istega objekta bodo zagotovljeni prostori za dejavnost splošne ambulante (skupaj z referenčno ambulanto) ter specialistične ambulante. V sklopu obsežne investicije smo izgradili tudi prizidek, kjer se bo v pritličju izvajala dejavnost urgentne medicine (glede na kriterije za tako imenovani Sate-litski urgentni center po Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči), v mansardi oz. nadstropju prizidka pa smo zagotovili nove prostore za Center za krepitev zdravja. Po rušitvi obstoječega stopnišča smo zgradili tudi novo stopnišče z dvigalom in vezni hodnik med zgornjim in srednjim traktom ZD Ormož. Celotna naložba bo realizirana v predvidenem znesku.

Do zaključka leta 2018 je predvidena postopna selitev zdravstvenih dejavnosti v nove prostore. V nove prostore bomo preselili obstoječo opremo, ki smo jo v času novogradnje začasno deponirali v najetih prostorih. Prav tako bomo nabavili tudi novo opremo v ocenjeni vrednosti 100.000 EUR.

Vlasta Zupanič Domajnko, direktorica Zdravstvenega doma Ormož

PROGRAMSKI DEL KOALICIJSKEGA SPORAZUMA

13. VLADE RS, 2018

Dostopno, kakovostno, učinkovito in finančno vzdržno zdravstvo

Zdravstvo je po prepričanju večine Slovencev največja vrednota. Večina ljudi se je izrekla za javen in solidaren zdravstveni sistem, zato moramo zagotoviti ohranitev javnega zdravstvenega sistema. K temu so vse vlade do leta 2025 zavezali tudi poslanci, saj so marca 2016 sprejeli Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 – Skupaj za družbo zdrava.

Še nadalje bo treba urgentno odpravljati posledice (ne)razvoja v preteklih obdobjih, ki so posledica strogih varčevalnih ukrepov v obdobju krize in po njej.

V tem okviru bo treba zagotoviti stabilno in dolgoročno vzdržno financiranje ter kakovostno, varno in dostopno zdravstveno oskrbo, hkrati pa jasno ločiti med javnim in zasebnim. Skrajševanje nedopustnih čakalnih vrst bo naša prioriteta.

SKRAJŠEVANJE ČAKALNIH DOB V ZDRAVSTVU

- Skrajševanje nedopustnih čakalnih dob bo prioriteta in v tem okviru bomo nadaljevali s projektom skrajševanja čakalnih dob.
- Za krajšanje nedopustnih čakalnih dob na razumno raven bomo v projektu skrajševanja čakalnih dob najprej izrpnili vse možnosti in kapacitete v javnih ustanovah, šele nato pa vključili koncesionarje ter zasebnike. Pri tem bodo glavni kriteriji kakovost storitev, število lastnih zaposlenih izvajalcev in cena storitev.
- Vlada bo zagotovila potrebna finančna sredstva za nadaljnje izvajanje tega projekta.
- Na primarni ravni zdravstva bo potrebna kadrovska in vsebinska krepitev.

OPREDELITEV STANDARDOV IN NORMATIVOV V ZDRAVSTVU

- Vsebinsko in kakovost storitev, količino storitev, normative storitev ter vrednost storitev bo določil plačnik storitve v sodelovanju s stroko.

REŠEVANJE PROBLEMA KADROV V ZDRAVSTVU

- Stabilen zdravstveni sistem temelji na močni in učinkoviti primarni zdravstveni ravni ter konsistentni razmejitvi med zdravstvenimi ravni. Neuravnoteženosti zdravstvenih dejavnosti se bomo lotili s kratkoročnimi in dolgoročnimi ukrepi. Kratkoročni ukrepi bodo vključevali dodatna sredstva za financiranje primarne zdravstvene ravni in pridobitev dodatnih zdravnikov ter drugih zdravstvenih delavcev na deficitarnih področjih in regijah.
- Pripravili bomo celostno strategijo zagotavljanja kadrovskega vira v zdravstvu in dolgotrajni oskrbi.

ZAGOTOVITEV FINANČNE VZDRŽNOSTI IN STABILNOSTI ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

- Dopolnilno zdravstveno zavarovanje bomo vključili in ga ob ohranitvi iste ravni pravic prenesli v obvezno zdravstveno zavarovanje.

- Sprejeli bomo nov Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, s katerim bomo uredili pravice na nivoju zakona, ZZS bo postal aktivni kupec ...
- ZZS se bo preoblikoval in nadgradil tako, da bo poleg obveznega socialnega zdravstvenega zavarovanja pokrival tudi obvezno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Pravice in obveznosti obveznega zdravstvenega zavarovanja bomo uredili na nivoju zakona, pri čemer bo poudarek na ohranjanju obstoječih pravic.
- Finančna vzdržnost zdravstvenega sistema mora temeljiti na solidarnosti in pravičnosti ter zagotavljati dostopnost vsem. Zagotovili bomo postopno povečanje skupnih sredstev za zdravstvo na povprečje PPP EU (v tem mandatu na 9 % BDP), od tega mora biti delež javnih sredstev za zdravstvo najmanj 85 %.
- Nadaljevali bomo potrebno čiščenje odhodkovnih postavk ZZS, s katerimi se bodo obveznosti, ki ne spadajo v obvezno socialno zdravstveno zavarovanje, prenesle na proračun.
- Uvedli bomo zdravstveni cent na trošarine na alkohol, tobak in sladke pijače.
- Okrepili bomo nadzor nad plačniki.
- Vse prebivalce RS bomo vključili v zdravstveno zavarovanje.

POVEČANJE UČINKOVITOSTI JAVNE ZDRAVSTVENE MREŽE

- Določili bomo merila za oblikovanje mreže javne zdravstvene službe na vseh ravneh, izvedli optimizacijo mreže izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti in omogočili krepitev vloge osnovne zdravstvene dejavnosti.
- Uvedli bomo razširjeno raven osnovnega zdravstva z namenom opravljanja več storitev pri osebni zdravniku in nadaljevali z e-konzultacijo (uvajanjem boljše povezave med družinskim zdravnikom in specialistom ter med specialisti in specialisti).
- Zagotovili bomo učinkovitejšo vodenje in upravljanje javnih zdravstvenih zavodov z večjo avtonomijo ter predvsem večjo odgovornostjo vodstvenih in nadzornih organov ter uredili nagrajevanje.
- Prenovili bomo Zakon o zavodih s ključnim ciljem zagotovitve učinkovitejšega in kakovostnega upravljanja.

DEFINIRANJE KOŠARICE PRAVIC ZDRAVSTVENIH STORITEV

- Z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju bomo jasno definirali vsebinsko pravic zdravstvenega zavarovanja.
- V košarico pravic iz OZZ, ki bodo za bolnike brezplačne, bomo vključili tudi zobozdravstvene storitve, ki so zdaj neupravičeno plačljive.

ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU

- Z zakonom bomo vzpostavili neodvisno ustanovo (nacionalni inštitut ali agencijo)

za standarde, normative, kakovost in vrednotenje zdravstvenih storitev ter dolgotrajno oskrbo.

- Sprejeli bomo strategijo razvoja kadrov, ki bo vključevala kadrovske normative in standarde dela za ključne poklicne skupine v zdravstvu ter model spremljanja standardov dela, nacionalnih kazalnikov kakovosti, varnosti in vrednotenja vseh zdravstvenih tehnologij na nacionalni ravni ter sistem spodbujanja tistih izvajalcev, ki dosegajo najboljše rezultate.
- Vzpostavili bomo enoten in centraliziran sistem nabave materialov ter opreme, ki bo temeljil na primerjavi cen s tujino in v največji možni meri izključeval posrednike.
- Preučili bomo možnost vzpostavitve odškodninskega sklada za izplačilo odškodnin, ki so posledica zdravniških napak.

DOLGOTRAJNA OSKRBA STAREJŠIH IN DOSTOJNA STAROST

- Vzpostavili bomo samostojen, integriran in vzršen sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo posameznikom in družinam omogočal svobodno izbiro oblike oskrbe s kakovostnimi socialnimi in zdravstvenimi storitvami ter primerljive pravice za primerljive potrebe.
- Sprejeli bomo zakon o dolgotrajni oskrbi, ki bo upravičencem zagotovil ustrezno raven oskrbe in ne bo prekomerno obremenil mlajših generacij, uporabnika bo postavil v center ter mu dal aktivno vlogo pri načrtovanju in izvajanju oskrbe.
- Kot dodaten gradnik socialne varnosti bomo uvedli zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, ki bo zagotovilo nujno potrebne dodatne vire. Nosilec obveznega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bo ZZS.
- Krepili bomo dolgotrajno oskrbo v skupnosti, da bodo starejši lahko dlje bivali doma. V podporo deinstucionalizaciji bomo razvili skupnostne centre za dolgotrajno oskrbo, ki bodo zagotavljali različne oblike oskrbe.
- V povezavi s prilagajanjem stanovanjske politike starajoči se populaciji bomo v sodelovanju z lokalnimi skupnostmi (sklad za subvencioniranje stanovanjskih prilagoditev) razvili starejšim prijazno okolje in infrastrukturo, vzpostavili ustrezne mreže oskrbovanih stanovanj ter razvili sodobne oblike bivanja za starejše.
- Nevladne organizacije bomo spodbujali za pomoč starejšim v vsakdanjem življenju in zagotovitev večje podpore neformalnim oskrbovalcem, in sicer s ciljem dviga kakovosti življenja tako uporabnikov kot njihovih svojcev (spodbujanje programa »Starejši za starejše«).
- Uvajali bomo inovacije, IKT-storitve in storitve za ohranjanje samostojnosti.
- Vzpostavili bomo sistem zagotavljanja kakovosti in varnosti v dolgotrajni oskrbi.
- Zagotovili bomo ustrezno število usposobljenega kadra.
- Sprejeli bomo ukrepe za preprečevanje socialne izključenosti in nasilja nad starejšimi.
- Sprejeli bomo posebne ukrepe aktivne politike zaposlovanja za starejše.
- Sistemsko bomo uvedli priprave na upokojitev.



**NOVIS - NOVICE, OBVESTILA, VESTI,
INFORMACIJE SKUPNOSTI.**

Prva številka Novisa je izšla januarja leta 1974. Revija je namenjena zdravstvenemu managementu.

(w) www.zdrzz.si

(f) Zdrženje zdravstvenih zavodov Slovenije
(t) ZdrženjeZDRZZ