

NOVIS

GLASILO ZDRUŽENJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE

№1/2

JANUAR-FEBRUAR 2019



— VSEBINA —

PREVEČ SLABIH BESED NAMENJAMO ZDRAVSTVU

KAKO UKREPATI PROTI POMANJKANJU ZDRAVNIKOV

DRUŽINSKE MEDICINE? / HOPE AGORA 2019

IMPRESUM REVIJE

ISSN 1580-491

Izdajatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Marjan Pintar

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

Glavna urednica: dr. Saška Terseglav

Odgovorni urednik: Anton Zorko

Oblikovanje: Maja Rebov

Fotografije: arhiv Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Shutterstock, Unsplash

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](https://twitter.com/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 je član Evropskega združenja bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE) www.hope.be.



PREVEČ SLABIH BESED NAMENJAMO ZDRAVSTVU

Zdravje je osnova našega bivanja in delovanja, temelj za vse miselne in kulturne dosežke, ki jih premore človek in človeštvo. Zdrav človek ima nešteto želja, bolan eno samo. Ta sicer pogosto citirana misel bi se morala dotikati vseh nas, ki smo v različnih vlogah kakorkoli vpeti v zdravstveni sistem. Osmišljati mora naše delovanje. Skoraj desetletje sem se ukvarjal z vodenjem v zdravstvu. Zavedanje, da delujem v dobro ljudi, je dajalo smisel mojemu delu in je eden od ključnih razlogov, da sem se vrnil.

V slovenskem zdravstvenem sistemu se je nabralo veliko težav, ki so izziv za vse, ki kakorkoli lahko pripomoremo k njegovemu izboljšanju. Gospodarska kriza je močno prizadela naš sistem, zdravstvene organizacije so se borile za golo preživetje. Zanesljivo smo v teh letih pridelali velik razvojni zaostanek, imamo zastarelo opremo, primanjkuje ključnih kadrov, narašča nezadovoljstvo med izvajalci in uporabniki zdravstvenih storitev.

Dolgoročne premike v sistemu lahko ustvarijo le premišljeni procesi sanacije, za katere si moramo vzeti tudi dovolj časa. Sprememb ni mogoče doseči čez noč, saj se odražajo v organizacijski kulturi zdravstvenih zavodov in se morajo dotakniti slehernega izmed zaposlenih. Zavedati pa se moramo, da se brez povečanja obsega sredstev za zdravstvo, zaradi staranja prebivalstva in naraščajočih potreb, račun dolgoročno ne bo izšel. Če potrebnega denarja ne bomo zagotavljali po principu solidarnosti, bodo več denarja morali prispevati uporabniki sami in se bo socialna neenakost samo povečevala.

Zdravstveni sistem potrebuje organizacijsko prenavo. Zakon o zavodih, sprejet daljnjega leta 1991, ne more biti podlaga za sodobno vodenje in upravljanje v zdravstvu, kjer so pogoji za

delovanje bistveno drugačni, kot v organizacijah, ki so neposredno proračunsko financirane. Zdravstvo je storitvena dejavnost, v kateri imajo dobra organizacija, stroškovna učinkovitost in sodobne metode vodenja pomembne učinke. Da bi to dosegli, moramo stalno analizirati in izboljševati procese dela ter vzpostaviti metode in orodja za merjenje kakovosti in količine opravljenega dela zaposlenih. Kakovost in količino dela moramo prepoznati in tudi nagrajevati. Veliko nezadovoljstva je prav zaradi sivine povprečja, v katerega so pahnjeni zdravstveni delavci in sodelavci, skupaj z njihovimi vodstvi. Radovedno se oziramo proti ministru za zdravje, ki napoveduje nov upravljavski model, pri oblikovanju katerega smo pripravljeni tvorno sodelovati.

Zavedam se, da je zdravstveni sistem presečišče številnih interesov, pogosto tudi povsem nasprotujočih si. Križajo se interesi kapitala, ambicije stroke, interesi poklicnih skupin, sindikatov in politike. Da bi jih lahko vsaj delno usklajevali, bi se morali veliko pogovarjati in predvsem medsebojno poslušati. Namesto tega se vse bolj uveljavlja kazanje mišic, slišati je samo še najbolj glasne in najbolj grobe besede. Preveč slabih besed namenjamo zdravstvu, zlasti drug drugemu in s tem samim sebi. Vsak dan znova, v medijih, na družbenih omrežjih, v vsakdanjih pogovorih. Ob tem postajamo vedno bolj nezadovoljni, vsi skupaj izgubljammo ugled, skupaj tonemo.

Poslušajmo nas ljudje, ki potrebujejo našo pomoč. Ljudje, ki imajo eno samo željo in so vedno bolj prestrašeni.

Zaradi njih smo.

MARJAN PINTAR
direktor združenja

SEJE ZDRUŽENJA: JANUAR–FEBRUAR 2019

7. SEJA ODBORA PSIHIATRIČNE BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI

8. januar 2019

/1. Potrditev zapisnika 6. seje Odbora psihiatrične bolnišnične dejavnosti /2. Problematika psihiatričnih bolnišnic /3. Financiranje programa gerontopsihiatrije /4. Osnutek Protokola sodelovanja med Centrom za duševno zdravje odraslih (CDZO) in psihiatričnimi bolnišnicami, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje /5. Plačilo LZM v bolnišnični obravnavi (akutna bolnišnična obravnava, obravnava v dnevni bolnišnici, skupnostna in nadzorovana obravnava, neakutna bolnišnična obravnava) s strani ZZS /6. Razno

9. SEJA KOMISIJE ZA KAKOVOST

10. januar 2019

/1. Pregled zapisnika 8. seje Komisije za kakovost /2. Pregled

dela v letu 2018 (PREMS/PROMS, Anketa, Obisk Ministrstva za zdravje, Sodelovanje z Ministrstvom za zdravje, Predstavitev dobrih praks, Sodelovanje z združenji in društvi) /3. Plan dela v letu 2019 (predstavitev dobrih praks, nadaljevanje sodelovanja z MZ, anketa, kultura varnosti) /4. Razno

3. SEJA UREDNIŠKEGA ODBORA GLASILA NOVIS

23. januar 2019

/1. Potrditev zapisnika 2. seje uredniškega odbora (5. 9. 2018) /2. Poročilo izdajanja glasila Novis v letu 2018 /3. Novis v letu 2019 /4. Razno

POSVET - IZDELAVA LETNEGA POROČILA IN OBRAČUNA DDPO ZA LETO 2018

24. januar 2019

/1. Izdelava letnega poročila za leto 2018 /2. Obračun DDPO za leto

2018 /3. Izhodišča za pripravo finančnih načrtov in programov dela vključno s kadrovskimi načrti za leto 2019 /4. Razprava

10. SEJA PRAVNE KOMISIJE

14. februar 2019

/1. Potrditev zapisnika 9. seje Pravne komisije /2. Vprašanja zavodov (kolektivni delovni spor, URI Soča) /3. mnenje MDDSZ o dopolnilnem delu /4. Razno

10. SEJA KOMISIJE ZA KAKOVOST

14. februar 2019

/1. Pregled zapisnika 9. seje Komisije za kakovost /2. Kratka predstavitev izvajanja projekta PREMS – spremljanja zadovoljstva pacientov v specialističnih ambulantah /3. Predstavitev procesa izobraževanja v SB Celje /4. Razno

10. SREČANJE PREDSTAVNIKOV ZA ODOSE Z JAVNOSTMI V ZDRAVSTVU

15. februar 2019

/1. Sprejem in uvodni pozdrav /2. Aktivnosti v zvezi s priporočili v raziskavi Zdravstveno komuniciranje v Sloveniji /3. Politike komuniciranja zdravstvenih zavodov na družbenih omrežjih /4. Primer iz prakse – Krizno komuniciranje: analiza ukrepanja SB Jesenice ob požaru v bolnišnici /5. Razno

Objava prostega delovnega mesta

VODJA PODROČJA ZA ZDRAVSTVENO EKONOMIKO (Vodja - J017950 - VII/2)

Obveščamo vas, da je na spletni strani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije objavljeno prosto delovno mesto:
Vodja področja za zdravstveno ekonomiko (Vodja – J017950- VII/2).

Rok za prijavo je do vključno 06. 03. 2019.
www.zdrzz.si

VSEBINA



**DO POPOLNE DIGITALIZACIJE
ZDRAVSTVA JE ŠE DOLGA POT, A
NEKJE JE TREBA ZAČETI**

15

Pogovor z Anžetom Droljcem, odličnim poznavalcem razmer na področju digitalne transformacije angleškega zdravstva



**KAKO UKREPATI PROTI
POMANJKANJU DRUŽINSKIH
ZDRAVNIKOV?**

10

Zaradi zastarelega, nestimulativnega in za paciente celo nevarnega modela financiranja je vedno težje zagotavljati odprtje novih ambulant.

JANUAR, FEBRUAR 2019

KOMENTAR

- 1** PREVEČ SLABIH BESED NAMENJAMO ZDRAVSTVU

NA KRATKO

- 4** NOVELACIJA SANACIJSKIH PROGRAMOV
- 4** VLADA SPREJELA PREDLOG SKLEPOV O SPORNIH VPRAŠANJIH V ZVEZI S SD 2019
- 5** POSVET - IZDELAVA LETNEGA POROČILA IN OBRAČUNA DDPO ZA LETO 2018

AKTUALNO

- 6** 45 LET GLASILA NOVIS
- 10** KAKO UKREPATI PROTI POMANJKANJU ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE?

POGOVOR

- 15** DO POPOLNE DIGITALIZACIJE ZDRAVSTVA JE ŠE DOLGA POT, A NEKJE JE TREBA ZAČETI

NOVOSTI

- 20** Z DOKAZI PODPRTO ODLOČANJE V ZDRAVSTVENEM MANAGEMENTU

NOVELACIJA SANACIJSKIH PROGRAMOV

Sanacijski odbor in Ministrstvo za zdravje sta dne 25. 01. 2019 bolnišnicam v sanaciji poslala dokumentacijo, ki med drugim bolnišnicam v sanaciji nalaga, da z novelacijo sanacijskega programa:

- vse sanacijske ukrepe, katerih realizacija je predvidena za leto 2021, prestavijo v leto 2019 ali 2020 t.j. **skrajšajo roke** za izvedbo teh ukrepov;
- določijo toliko sanacijskih ukrepov, da bo njihov **skupen finančni učinek višji za 20 %** glede na predvideni cilj.

Zavodi v sanaciji so v skladu z navodili pripravili 4-letne sanacijske programe, ki so jih obravnavali in potrdili vsi pristojni organi, vključno s sanacijskim odborom. Dosedanje delo je potekalo v skladu s temi pro-

grami in zaenkrat sploh še ni mogoče evalvirati doseženih učinkov preteklega leta, saj letna poročila za leto 2018 še niso zaključena.

Če lahko razumemo, da se nedoseženi cilji iz preteklega leta prenašajo v poslovno leto 2019, pa so zahteve po **skrajševanju rokov** za zaključek sanacijskih ukrepov in pavšalno **povečevanje zahtevanih finančnih učinkov** (za 20 %) najmanj presenetljive in mimo vseh do sedaj vodenih aktivnosti.

Sanacija poslovanja je proces, ki ga ni mogoče realizirati čez noč, saj se morajo s postopki sanacije poistovetiti domala vsi zaposleni v organizaciji. V tem smislu tudi pozdravljamo vsebinska izhodišča in ukrepe, ki so rezultat dobrih praks nekaterih zavodov. Povsem

neutemeljeno pa je pričakovanje, da je vse navedeno mogoče realizirati v naknadno postavljenih rokih in v (20 %) povečanem obsegu. Predmetna dokumentacija je bila pripravljena 25. 1. 2019, nekateri roki za izvedbo postopkov pa so se iztekli že 31. 1. 2019.

Zelo moti tudi arbitrarni pristop sanacijskega odbora in MZ, ki določa, da lahko minister za zdravje zavrne novelacijo sanacijskega programa, če sanacijski odbor oceni, da novelacija ni ustrezna. Protokol o izvajanju sanacije v 4. odstavku 4. člena namreč določa, da se začne postopek krivdne razrešitve sanacijske uprave oziroma posameznega sanacijskega člana, kadar minister za zdravje zavrne sanacijski program dvakrat zaporedoma. Takšno grožnjo sanacijskim upravam, ki si prizadevajo realizirati potrjen sanacijski program ocenjujemo kot neprimerno in za nosilce sanacijskih nalog celo poniževalno. (ZDRZZ)

VLADA SPREJELA PREDLOG SKLEPOV O SPORNIH VPRAŠANJH V ZVEZI S SD 2019

Vlada RS je na 20. redni seji dne 21. 2. 2019 sprejela predlog sklepov o spornih vprašanjih v zvezi s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2019. V okviru postopka sprejemanja splošnega dogovora so partnerji na predlog Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2019 opredelili 228 spornih vprašanj. Pri 220 spornih vprašanjih partnerji niso dosegli soglasja, zato je o njih odločila Vlada RS, ki je sprejela 36

predlogov. Najpomembnejši vsebinski del predstavlja opredelitev

dodatnih sredstev za dvig plačnih razredov v cenah zdravstvenih sto-

Tabela 1: Razdelitev sredstev v skladu s finančnim načrtom ZZZS za leto 2019 (OZZ + PZZ)

Dvig plačnih razredov v cenah zdravstvenih storitev	104 mio EUR
Dodatna sredstva za pripravo in aplikacijo cepiv in zdravil	1,9 mio EUR
Za boljše vrednotenje programov	7,1 mio EUR
Za širitve obstoječih programov	21,43 mio EUR
Skupaj:	134,43 mio EUR

ritev v višini 104 mio evrov (88 mio evrov iz OZZ), ki so posledica sprememb zakonodaje in aneksov h Kolektivnim pogodbam v letu 2018 in 2019. Cene zdravstvenih storitev so se tako v povprečju zvišale za 5 %.

Poleg tega so zagotovljena dodatna sredstva za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov in nujne širitve programov oziroma

uvajanje novih terapij pri zdravljenju, ki so usklajena z dodatnimi odhodki ZZSZ, ki so v ta namen iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja predvidena v Finančnem načrtu ZZSZ za leto 2019, skupaj v obsegu 136 mio evrov.

Za boljše vrednotenje zdravstvenih programov se tako namenja 7,1 milijonov evrov ter za širitve že obstoječih programov na pri-

marni in sekundarni ravni 21,43 milijona evrov. Podrobnejša namenska razdelitev sredstev za širitev programov je prikazana v okviru 25. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2019. Poleg tega se dodatna sredstva v višini 1,9 milijona evrov namenja za pripravo in aplikacijo cepiv in zdravil v višini 1,9 milijona evrov. (Miriam Komac, ZDRZZ)

POSVET - IZDELAVA LETNEGA POROČILA IN OBRAČUNA DDPO ZA LETO 2018



Dne 24. 1. 2019 je združenje v sodelovanju z Zvezo računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije organiziralo posvet na temo Izdelava letnega poročila in obračuna DDPO za leto 2018. Navedeno tematiko sta predstavili predstavnici Zveze računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije mag. Milenka Čižman in mag. Andreja Bajuk Mušič. Na posvetu so sodelovali tudi predstavniki Ministrstva za zdravje RS in sicer mag. Mirko Stopar, Cvetka Rogač in mag. Jana Kotnik Podberšič, ki je predstavila Izhodišča za pripravo finančnih načrtov in pro-

gramov dela vključno s kadrovskimi načrti za leto 2019. Posvet je bil namenjen vsem računovodjem in ostalim predstavnikom javnih zdravstvenih zavodov, ki izdelujejo ali sodelujejo pri pripravi letnih poročil, obračunov davka od dohodkov pravnih oseb in finančnih načrtov.

Program posveta se je nanašal na:

- pripravo računovodskih izkazov in računovodskih pojasnil s posebno pozornostjo na poslovnih dogodkih pri računovodskih postavkah, ki so bili kot problemi zaznani v letu 2018,

- vsebino, oddajo in sprejem letnega poročila, upoštevanje računovodskih načel v javnem sektorju,
- oblikovanje obveznosti do virov sredstev, začetno razvrščanje in merjenje osnovnih sredstev itd.,
- priznanje in knjiženje prihodkov in odhodkov pri določenih uporabnikih in drugih uporabnikih itd.,
- pojasnilo prvih izhodišč za pripravo finančnih načrtov in programov dela vključno s kadrovskimi načrti za leto 2019, objavljeno na portalu MZ RS dne 8. 1. 2019 in predloga SD za leto 2019.

Med udeleženci posveta in predavatelji se je o vseh strokovnih izhodiščih razvila zanimiva diskusija. Teme posveta so bile očitno zelo aktualne in zanimive, saj se je posveta udeležilo kar 112 udeležencev, kar nam daje potrditev, da so tovrstni posveti pri naših članih dobro sprejeti in predstavljajo pomembno pomoč pri njihovem delu. (Tatjana Jevševar, ZDRZZ)

NOVIS

GLASILO ZDRUŽENJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE



NOVIS JE SKOZI CELOTNO PREHOJENO 45-LETNO OBDOBJE SLEDIL OB USTANOVITVI ZASTAVLJENIM CILJEM OBVEŠČANJA IN INFORMIRANJA SVOJIH ČLANOV TER JAVNOSTI O DOGAJANJIH, KI SO VPLIVALA NA POGOJE DELA USTANOVITELJEV ZDRUŽENJA. UREDNIŠKI ODBORI NOVISA SO SI PRIZADEVALI, DA BI VSEBINA GLASILA ZAJEMALA TUDI AKTUALNE PRISPEVKE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV.

45 LET GLASILA NOVIS

ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE PRAZNUJE
V RAZDOBJU DVEH MESECEV KAR DVA JUBILEJA, 55-LETNICO
USTANOVITVE IN 45-LETNICO IZHAJANJA GLASILA NOVIS.

ANTON ZORKO

odgovorni urednik Novisa

Po sprejetju akta o ustanovitvi Skupnosti zdravstvenih zavodov SRS, ki ga je potrdil Svet za zdravstvo pri Republiškem sekretariatu za zdravstvo SRS maja 1963, je bil 9. 12. 1963 sklican ustanovni občni zbor Skupnosti zdravstvenih zavodov v dvorani Komunalnega zavoda za socialno zavarovanje v Ljubljani (danes Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije). Z amandmaji k ustavi SRS so republike pridobile nekoliko več samostojnosti, z zakonom o zdravstvenem varstvu SRS pa so se lahko različne zdravstvene organizacije, v soglasju z ustanoviteljem, zaradi večje smotnosti poslovanja in učinkovitosti zdravstvenega varstva združevale v širša zdravstvena združenja. Skupnost zdravstvenih zavodov se je preoblikovala v Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij SRS s sprejemom statuta na občnem zboru 31. 5. 1972. S tem dejanjem je Skupnost tudi prvič pridobila partnersko vlogo v dogovarjanju o financiranju zdravstvenih storitev.

Konec leta 1973 so organi Skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij SRS sklenili izdajati redno informacijsko publikacijo, da bi hitreje in natančneje informirali članstvo o vseh bistvenih zadevah, ki so neposredno ali posredno zadevale zdravstvo. Skupnost si je zadala nalogo biti vez med Republiškim sekretariatom za zdravstvo in socialno politiko, sindikati, Slovenskim zdravniškim društvom, Republiško interesno skupnostjo za zdravstvo in zdravstvenimi delovnimi organizacijami povsod po Sloveniji. To vez naj bi utrjevali tudi z infor-

macijami, ki bi prenašale vsa za zdravstvo bistvena vprašanja. Na verodostojnost informacij naj bi vplivale tudi zdravstvene delovne organizacije s svojimi podatki, brez katerih delo Skupnosti ne bi bilo uspešno. Tako je nastal Novis. Prva številka je bila izdana januarja 1974. Glasilo Novis izhaja še danes, vsako leto v desetih številkah. Ta številka pa je že 451-ta.

Kaj je takratna Skupnost pričakovala od informativnega glasila in kako so ga v uredniškem odboru poimenovali, je razvidno iz uvodnih misli »Prvi koraki«, s katerimi je glavni urednik dr. Jože Benigar januarja 1974 pospremil Novis na pot, ki še danes, po 45 letih, ni v celoti prehojena.

Njegov prispevek v celoti citiramo na naslednji strani.

Novis je skozi celotno prehojeno 45-letno obdobje sledil ob ustanovitvi zastavljenim ciljem obveščanja in informiranja svojih članov ter javnosti o dogajanjih, ki so vplivala na pogoje dela ustanoviteljev združenja. Uredniški odbori Novisa so si prizadevali, da bi vsebina glasila zajemala tudi aktualne prispevke zdravstvenih zavodov. Bistveni premik vsebine je nastal v letu 2010, ko se je na združenju zaposlila Saška Terseglav in prevzela Novisovo urednikovanje, hkrati pa je kot poklicna komunikologinja izboljšala in razširila obveščanje ne samo članstva, ampak tudi javnosti o delovanju in pogojih delovanja združenja in s tem tudi zdravstvenih zavodov samih.

PRVI KORAKI

Težko je ugotoviti, kako so se počutile rojenice in sojenice v svoji funkciji pri posameznem novorojencu in kako so opravile svojo nalogo. Ni pa tako težko razumeti, da je bilo začasno uredništvo informativnega biltena Skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij SR Slovenije v veliki zadregi tako glede »krsta« – imena tega novorojenčka, kot tudi glede oblike, vsebine in drugih vprašanj.

Kot običajno ne želimo dati novorojenčku imena, ki je že preveč razširjeno v celi soseski ali deželi, zato smo tudi mi iskali ime, ki bi bilo malo drugačno, kot jih imajo druge namenske slične publikacije.

*Ta naloga ni bila tako enostavna in lahka, kot bi si kdo mislil in kot smo si jo v začetku zamišljali tudi mi. Ime naj bi zajemalo namen, vsebino in organizacijo (izdajatelja), skratka, ime publikacije naj bi rešilo že samo po sebi nekaj »obvestilnega«. Pa se je v stiski znašel naš glavni tajnik tovariš Jure in z nasmejanim obrazom – pa ta nasmeh ni bil čisto brezskrben – previdno vprašal, kaj mislimo, ali bi ustrezalo ime »Novis«, saj je to sestavljena iz začetnic vsega tistega, kar želimo povedati preko tega lista našim članom, to je: **Novice – Obvestila – Vesti – Informacije – dodamo pa še ime izdajatelja, to je Skupnosti.***

Tehnični urednik Jelo se je malo zamislil, meni je bil predlog zelo všeč in sem tudi svoje mnenje glasno povedal. Rečeno – storjeno. Zedinili smo se, odločili in »krstili«. Če nismo »zadeli«, nam boste svetovali in bomo novorojenčka preimenovali tako, kot »žlahta« želi.

Kot sem že omenil, in kot je nakazal predsednik Skupnosti dr. Herman v svojem uvodnem članku, je namen lista čim širše, vsestransko in dovolj pravočasno obveščanje naših članov o vseh za njihovo poslovanje in delo pomembnih dogajanjih in seveda tudi objavljanje vaših želja, stališč, kritike in predlogov o celotnem dogajanju in življenju zdravstvenih organizacij v naši družbi.

*Koliko in kako bomo to nalogo izpolnili, bo pokazal čas, vendar menim, da smo lahko optimisti, posebno če bo »Novis« ne samo nova publikacija, ampak vez med članstvom in Skupnostjo, **razglasna deska** za vas in za nas, in če bo vsebina zrno in ne pleva. Da pa bi dosegli vse te kvalitete, vas prosimo za čim tesnejše sodelovanje in prispevke v člankih, polemiki in pomoč z nasveti.*

V samem začetku vas prosimo za vse vaše pripombe in za razumevanje, saj je vsak začetek težak in smo le »pripravniki in amaterji« ter pričakujemo zato vašega mentorstva.

Odgovorni urednik
dr. Jože Benigar

Ljubljana, januar 1974



MODEL FINANCIRANJA, KI TEMELJI NA ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB, NAMREČ NE STIMULIRA ZAPOSLOVANJA NOVIH ZDRAVNIKOV. PRI TEM SE SPRAŠUJEMO, KAKO BODO NOVE AMBULANTE PRIDOBILE ZADOSTNO ŠTEVILO ZAVAROVANIH OSEB, NA PODLAGI KATERIH SO FINANCIRANE, ČE JE 95 % VSEH DRŽAVLJANOV RS ŽE OPREDELJENIH, ČE JE IZBIRA OSEBNEGA ZDRAVNIKA PROSTOVOLJNA IN SO IZVAJALCI STIMULIRANI ZA PRESEGANJE OPREDELJEVANJA.

KAKO UKREPATI PROTI POMANJKANJU ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE?

V ZADNJEM OBDOBJU SE DNEVNO SREČUJEMO S STALIŠČI VSEH DELEŽNIKOV V ZDRAVSTVU V ZVEZI S PROBLEMOM POMANJKANJA ZDRAVNIKOV NA PRIMARNI ZDRAVSTVENI RAVNI, NJIHOVO PREOBREMENJENOSTJO IN OPOZORILI, DA JE OGROŽENA VARNA IN KAKOVOSTNA OBRAVNAVA PACIENTOV.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

V združenju poskušamo s številnimi strokovnimi pobudami in aktivnim sodelovanjem iskati rešitve in odločevalce v zdravstvu opozoriti na aktualnost problema.

Udeležili smo se sestanka, na katerem so direktorji zdravstvenih domov ministru za zdravje predstavili problematiko pomanjkanja zdravnikov družinske medicine in v zvezi s tem sodelovali na skupni novinarski konferenci. Aktivno sodelujemo v delovni skupini za spremembo mo-

dela financiranja splošnih ambulant ter skupini za administrativno razbremenitev zdravnikov ter zagotovitev zadostnega števila zdravnikov družinske medicine.

TRENTNI MODEL FINANCIRANJA STIMULIRA ZDRAVNIKE Z NAJVEČJIMI GLAVARINAMI

Zaradi zastarelega, nestimulativnega in za paciente celo nevarnega modela financiranja je vedno težje

zagotavljati odprtje novih ambulant. ZZZS s takim načinom financiranja stimulira koncesionarje, ki imajo največje glavarine in destimulira zdravstvene domove za odpiranje novih ambulant. Zdravstveni domovi so zaradi upoštevanja kolektivne pogodbe in zahtev stroke primorani k zmanjševanju števila opredeljenih zavarovanih oseb, medtem ko so koncesionarji za večje opredeljevanje dodatno stimulirani. Danes 44 zdravstvenih domov od 57 ne dose-

Število opredeljenih po strokovnih normativih (KP)	1.200	1.736	-536					
	Opredeljeni	Timi	%					
Število opredeljenih na dan 30. 6. 2018	1.967.072	1.133	95%	Idx/1736	Idx/1200	Fin.učinek	/tim/leto	ZD-jev
Povprečno število opredeljenih na tim (pogoj za 100% plačilo)	1.736			100		0		
Število timov, ki ne dosega povprečnega števila opredeljenih (ni 100% financiranja)	1.579	680	60%	91	132	- 6,9 mio €	-10.073	44
Število timov, ki presega povprečno število opredeljenih (+ 7%)	1.859	370	33%	107	155	+ 2,6 mio €	7.027	13
Število timov, ki presega povprečno število opredeljenih (+ 46%)	2.533	78	7%	146	211	+ 2,9 mio €	37.179	0

PREDLOGI ZDRZZ UKREPI ZA RAZBREMENITEV ZDRAVNIKOV DM NA PRIMARNI ZDRAVSTVENI RAVNI



ODPRAVA ADMINISTRATIVNIH OBREMENITEV ZDRAVNIKOV

- Prenos Potrdila o povračilu potnih stroškov direktno na ZZS (ugotavljanje najbližjega izvajalca zdravstvene storitve),
- prenos ugotavljanja pravice pacienta do nenujnega reševalnega prevoza do izvajalca zdravstvenih storitev direktno na ZZS,
- prenos pisanja invalidski komisiji glede telesne okvare na MDPŠ,
- prenos predpisovanja medicinsko-tehničnih pripomočkov na medicinske sestre,
- ukinitvev opravičil za Zavod za zaposlovanje v primeru bolniške,
- upoštevanje pravil, da so v primeru poslabšanja bolnikovega zdravstvenega stanja specialisti na sekundarni ravni v času, ko ima bolnik pri specialistu veljavno napotnico, bolnika dolžni pogledati

brez ponovne nujne napotnice (npr. po operacijah ...)

- ukinitvev pisanja napotnic za vse sprejeme in za operacije posebej z vsemi možnimi VZS (storitve), če ima bolnik veljavno napotnico za specialista,
- glavna diagnoza naj samodejno postane končna diagnoza brez klikanja,
- bolniški stalež naj bo samodejno viden v sistemu brez tiskanja bolniških listov, vnašajo naj ga medicinske sestre,
- prenos bolniškega staleža za obdobje več kot 6 mesecev na MDPŠ,
- podaljšanje roka veljavnih izdanih napotnic (redno in hitro),
- sprememba zakona o pacientovih pravicah v delu, ki določa vodenje čakalnih seznamov.



SPREMEMBA MODELA FINANCIRANJA PROGRAMA SPLOŠNIH AMBULANT IN OTROŠKO- ŠOLSKEGA DISPANZERJA

- S ciljem, da **izenačimo republiški normativ glavarinskih količnikov za financiranje s strokovnimi normativi**. V nasprotnem primeru zaposlovanje novih zdravnikov znižuje obseg financiranja in povečuje izgube zdravstvenim domovom (od 59 ZD jih 44 ne dosega republiškega povprečja (95,85 %), ker z zaposlitvijo novih zdravnikov zasledujejo strokovne normative; na letni ravni dobijo cca 4 mio EUR sredstev manj, kot je vreden standard splošnih ambulant in otroško-šolskega dispanzerja,
- s ciljem **odprave regresijske lestvice**, ki spodbuja opredeljevanje nad strokovnimi normativi in onemogoča opredeljevanje pri novih zdravnikih (78 ambulant zaradi ekstremnega preseganja prejme cca 3 mio EUR več sredstev). Da se zavarovane osebe razporedijo enakomerno pri izbranih zdravnikih je pomembno tudi z vidika varne in kakovostne obravnave.



ZAGOTOVITEV NOVIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE v letu 2019

VZPOSTAVITEV ENOTNE VSTOPNE TOČKE ZA NAROČANJE K SPECIALISTOM

- Razbremenitev zdravnikov in medicinskih sester s podajanjem informacij glede razpoložljivih specialistov in njihovih čakalnih dob.

1. NOVI ZDRAVNIKI V SISTEMU

Skupaj je v letu 2019 na razpolago 80 novih ambulant družinske medicine:

- 19 novih ambulant družinske medicine je neizkoriščenih po SD 2018,
- 31 novih ambulant je zagotovljenih v SD 2019,
- ker v letu 2019 zaključi specializacijo 80 specialistov družinske medicine, se lahko z aneksom 1 k SD 2019 zagotovi še 30 novih ambulant.

2. REAKTIVIRANJE UPKOJENIH ZDRAVNIKOV

Upokojenim zdravnikom naj bi se zagotovilo polno pokojnino in možnost ponovne zaposlitve.

Projekcija predvidenih upokojitev ZKS glede na starost:

2017 – 84; 2018 – 26;
2019 – 39; 2020 – 35;
2021 – 38; 2022 – 43;
2023 – 30; 2024 – 50.

3. KROŽENJE SPECIALIZANOTOV V ČETRTEM LETNIKU SPECIALIZACIJE V MATIČNI USTANOV

z namenom, da lahko že v četrtem letu specializacije pričnejo opredeljevati zavarovane osebe.

4. PONOVA REAKTIVACIJA OKREPLJENIH AMBULANT

(možnost zaposlovanja diplomantov medicinske fakultete z opravljenim strokovnim izpitom)

V letu 2015 in 2016 je bilo vsako leto zagotovljenih 70 okrepljenih ambulant. Ti zdravniki ne smejo delati v SA, ODŠD, SA in DSO. Ne morejo samostojno dežurati, lahko pa pomagajo pri dnevni urgenci, dežurajo ob mentorju in s tem razbremenijo zdravnike družinske medicine pri izvajanju sočasnega dela v ambulanti in NMP.

5. RAZPIS SPECIALIZACIJ V OBSEGU ŠTEVILA DIPLOMANTOV, KI V TEKOČEM LETU ZAKLJUČIJO ŠOLANJE



Ponujene ambulante s strani ZZSZ še ne pomenijo zagotovljenega denarja!

Nove ambulante, ki jih izvajalcem ponuja ZZSZ dejansko brez opredeljenih pacientov torej ne pomenijo še tudi finančnih sredstev. Od 54 s strani ZZSZ ponujenih ambulant (v letu 2018) je tako ostalo nezasedenih 19, hkrati pa so tudi večino 35 dodeljenih ambulant zdravstveni zavodi sprejeli z zavestjo, da bodo zaradi modela financiranja z njihovim delovanjem povečali svoje izgube.

ga republiškega povprečja, kar posledično pomeni, da že sedaj prejema manj sredstev, kot so priznani kalkulatívni stroški cene. Z zaposlitvijo novih zdravnikov se jim razlika med prihodkovno in odhodkovno stranjo samo še povečuje.

Model financiranja, ki temelji na številu opredeljenih zavarovanih oseb, namreč ne stimulira zaposlovanja novih zdravnikov. Pri tem pa neuspešno opozarjamo in se sprašujemo, kako bodo nove ambulante pridobile zadostno število zavarovanih oseb, na podlagi katerih so financirane, če je 95 % vseh državljanov RS že opredeljenih, če je izbira osebnega zdravnika prostovoljna in

če so izvajalci stimulirani za preseganje opredeljevanja.

**ALI PRI VEČ KOT 3000
OPREDELJENIH ZAVAROVANIH
OSEBAH SPLOH ŠE LAHKO
GOVORIMO O KAKOVOSTNI IN
VARNI OSKRBI?**

Tak obračunski model financiranja ne sledi med Vlado RS in zdravniško stroko sprejetim normativom, ki omogočajo razbremenitev zdravnikov, večjo dostopnost do zdravstvene oskrbe in hkrati s tem varno in kakovostno obravnavo pacientov. Trenutno imajo družinski zdravnik povprečno 1708 opredeljenih pacientov, kar je precej več

od strokovnega normativa. Ker so v osnovnem zdravstvu čakalne vrste prepovedane, so primorani sprejeti vsakega pacienta. V ambulantah sprejemajo po 60 obiskov dnevno in imajo za posameznega pacinenta na razpolago precej manj časa, kot zahteva stroka. V tem času opravljajo še dodatne administrativne naloge. Vse skupaj vodi v skrajne preobremenitve v ambulantah in posledično izgorevanje osebja. Mladi zdravniki se za specializacijo na primarni ravni vse redkeje odločajo. Da zdravnikov družinske medicine v državi že leta primanjkuje, smo v združenju v zadnjih letih tudi večkrat opozorili.

DO POPOLNE DIGITALIZACIJE ZDRAVSTVA JE ŠE DOLGA POT, A NEKJE JE TREBA ZAČETI

POGOVOR Z ANŽETOM DROLJCEM, ODLIČNIM
POZNAVALCEM RAZMER NA PODROČJU DIGITALNE
TRANSFORMACIJE ANGLEŠKEGA ZDRAVSTVA

UROŠ BONŠEK

Fotografija: Jernej Lasič

V Veliki Britaniji se pri predpisovanju zdravil letno zgodi 237 milijonov napak, ki so lahko vzrok za 22 tisoč smrti in stanejo državo milijardo in pol funtov, je pokazala raziskava, ki so jo vodili raziskovalci Univerze v Yorku in je lani šokirala angleško javnost. Kako so se odprave perečega problema lotili na Otoku, kako jim pri tem pomaga informacijska tehnologija in kako je s tem pri nas, smo se pogovarjali z Anžetom Droljcem, vodjem razvoja kliničnih aplikacij v podjetju Marand, ki odlično pozna razmere na področju digitalne transformacije angleškega zdravstva, še posebej uvajanje sistema elektronskega predpisovanja in dajanja zdravil. Sodeloval pa je pri digitalni transformaciji Pediatrične klinike v Ljubljani.

Konec preteklega leta ste se na Univerzitetni bolnišnici v Oxfordu udeležili posveta o prednostih elektronskega predpisovanja in dajanja zdravil. Kaj so vam povedali angleški kolegi?

Oh, veliko koristnega, predvsem sem se znova prepričal, da se v Oxfordu in tudi v vseh ostalih bolnišnicah na Otoku tako medicinsko osebje kot vodstvo bolnišnic zaveda, da v procesu upravljanja zdravil prihaja do napak, da je te težave potrebno čim prej rešiti in da brez ustrezne digitalizacije procesov ne bo šlo. Zanimivo je morda še to, da ima medicinsko osebje polno podporo širšega vodstva, njihov poslovni direktor je bil pravzaprav glavni pobudnik posveta.

Kako daleč je sicer projekt elektronskega predpisovanja in dajanja zdravil v angleških bolnišnicah?

Daleč, precej daleč. NHS (ang. *National Health Service*) je v zadnjem desetletju izvedel številne študije, ki so pokazale, da lahko z digitalizacijo zmanjšajo in v nekaterih primerih popolnoma odpravijo napake, do katerih prihaja v procesu predpisovanja in dajanja zdravil. Zato so znotraj organizacije vzpostavili posebno ekipo, ki se ukvarja le s področjem optimizacije predpisovanja in dajanja zdravil in je zadolžena za postavljanje smernic in spremljanje



LANI SEM BRAL ZANIMIVE PODATKE UNIVERZITETNE BOLNIŠNICE V CAMBRIDGEU; ZA LAŽJO PRIMERJAVO, BOLNIŠNICA IMA TISOČ POSTELJ, LE MALO MANJ KOT RECIMO UKC MARIBOR. OD POLNE UVEDBE SISTEMA UPRAVLJANJA ZDRAVIL PRIHRANIJO DOBRE 3 MILIJONE FUNTOV LETNO - MILIJON FUNTOV Z MANJ HOSPITALIZACIJ, KI SO BILE PREJ POSLEDICA ALERGIČNIH REAKCIJ, MILIJON S KRAJŠIM ČASOM PRIPRAVE ZDRAVIL, 450 TISOČ FUNTOV PRI ISKANJU IN DOSTAVI PAPIRNATIH ARHIVSKIH TERAPIJSKIH LIST IN 700 TISOČ PRI SAMEM STROŠKU ZDRAVIL.

uvajanja sistemov. Vodja ekipe mi je nedavno omenila, da ob kompletni digitalizaciji vseh bolnišnic pričakuje zmanjšanje sredstev za zdravila za milijardo funtov oz. za dobrih 12 odstotkov.

Po objavi precej zaskrbljujočih rezultatov raziskave je takratni zdravstveni minister Jeremy Hunt napovedal dodatno financiranje informacijskih rešitev na tem področju.

Imate prav, a vas moram še dopolniti – dodatnega financiranja niso le napovedali; kar je pomembneje, v letu 2018 so ga dali na voljo bolnišnicam. NHS je po objavi rezultatov raziskave odobril dodatnih 75 milijonov funtov za digitalizacijo elektronskega predpisovanja in dajanja zdravil v bolnišnicah. Lani so že izbrali 13 bolnišnic, jim dodelili sredstva in jih hkrati zavezali, da s projektom začnejo najkasneje do konca letošnjega marca.

Tudi slovensko znanje je del tega procesa – trenutno v bolnišnici v Tauntonu in v Univerzitetni bolnišnici v Plymouthu.

Drži, našo rešitev za upravljanje zdravil so v NHS prepoznali kot skladno z njihovimi smernicami in zahtevami. Zadnja tri leta smo tesno sodelovali z njihovimi ključnimi strokovnjaki, kar nam je omogočilo, da so našo rešitev izbrali v omenjenih dveh bolnišnicah, od katerih je tista v Tauntonu celo klasificirana kot *GDE – Global digital exemplar*, kar pomeni, da gre za bolnišnico, ki služi kot zgled ostalim bolnišnicam, kako se je treba digitalizacije sploh lotiti.

Se pogovarjate o implementaciji vaše rešitve še kje?

Se pogovarjamo. In ravno to, da sodelujemo z bolnišnico v Tauntonu, nam je odprlo vrata še do številnih drugih. Trenutno se pogovarjamo še s petimi drugimi bolnišnicami, naslednji teden zato ponovno potujem v Anglijo.

Katere so glavne prednosti elektronskega predpisovanja zdravil, ki jih bolnišnice, ki so sistem že uvedle, ugotovljajo? Najbrž je na prvem mestu varnost pacientov?

Da, vsekakor je na prvem mestu vidik varnosti pacientov, saj se z digitalizacijo v celoti odpravi številne napake pri prepisovanju zdravil, berljivosti receptov, z uporabo sistema za podporo pri odločanju pa se občutno zmanjšajo tudi številne druge napake, kot so preprečene alergijske reakcije ali predpisovanje enakih zdravil.

Pred kratkim sem bral zadnje letno poročilo Splošne bolnišnice Celje, v katerem navajajo, da so na 29 oddelkih izvedli 324 pogovorov o varnosti procesov in največ pogovorov o varnosti se je nanašalo ravno na probleme pri aplikaciji zdravil, konkretnije na nečitljiv predpis, medsebojno zamenjavo zdravila, napake pri aplikaciji in doziranju.

Torej sistem prinaša precej dobrega tudi za medicinsko osebje?

Absolutno. Varnost pacienta je sicer najpomembnejša, ni pa edina prednost. Z uvedbo sistema razbremenimo medicinsko osebje in jim ponudimo takšne rešitve, ki jim omogočajo lažje in boljše odločitve v procesu zdravljenja. Dodana vrednost za zdravnike je tudi ta, da jih sistem sproti obvešča o potencialnih alergičnih reakcijah, kontraindikacijah in podvojenih zdravilih ter svetuje tudi pri odmerkih, ki preprečujejo predoziranje za določena zdravila.

Elektronski sistemi ponujajo tudi *task liste*, iz katerih je jasno razvidno, kdaj, kateremu pacientu in katera zdravila je potrebno dati, klinični farmacevti pa lahko enostavno spremljajo, katerim pacientom so predpisana nova zdravila in kdaj je potreben njihov pregled.

Največja prednost digitalne transformacije je, da je njen fokus ves čas na razbremenitvi medicinskega osebja in izboljšanju izidov zdravljenja. Finančni učinek je v resnici posledica.

Bolj konkretno, recimo na otroški intenzivi Pediatrične klinike v Ljubljani, dve medicinski sestri pri pripravi 200 brizg od uvedbe sistema vsak dan skupaj privarčujeta do polovice delovnega časa, ki ga zato lahko namenita skrbi za paciente.

Kako pa sem vam zdi, da osebje bolnišnic sploh sprejema spremembe? Kdo so po navadi tisti, ki navdušujejo kolege, zdravnike, medicinske sestre?

Ljudje praviloma ne maramo velikih sprememb, a v vsaki bolnišnici se najde skupina strokovnjakov, ki razume, da so spremembe nujne. Večinoma so to klinični farmacevti, ponekod tudi zdravniki. V Angliji je zavedanje po čim prejšnjih spremembah tudi pri vodstvu bolnišnic, ki dajo delovnim ekipam za digitalno transformacijo polni mandat tako za izbiro kot implementacijo rešitve.

In še nekaj je treba omeniti – v Angliji se za dobro izkazuje tudi to, da so bistveno bolj uspešne tiste bolnišnice, ki celotnemu osebju jasno razložijo, zakaj digitalizacija, kaj bo osebje s tem pridobilo in kako ter kdaj bodo transformacijo izpeljali. Ključno je tudi to, da se vsi čutijo del te transformacije in da so vse spremembe narejene transparentno. Zato smo tudi naš sistem razvili tako, da sam produkt predstavlja eno tretjino celotne digitalne rešitve,

preostali dve tretjini pa sta seznanitev, pomoč pri izbiri prave opreme, izobraževanje in nato uvedba sistema.

Pa finančni učinek?

Finančni učinek je seveda pomemben, tukaj ni dvoma, a če se bolnišnica pravilno loti digitalne transformacije in jo celovito tudi izvede, so finančni učinki precejšnji – kažejo se v krajših hospitalizacijah, transparentni porabi zdravil, preprečenih napakah in prihranku pri času osebja. Največja prednost pa je, da je fokus transformacije ves čas na razbremenitvi medicinskega osebja in izboljšanju izidov zdravljenja. Finančni učinek je v resnici posledica.

Ste lahko še bolj konkretni, recimo kakšen dober angleški primer?

Lani sem bral zanimive podatke Univerzitetne bolnišnice v Cambridgeu; za lažjo primerjavo, bolnišnica ima tisoč postelj, le malo manj kot recimo UKC Maribor. Od polne uvedbe sistema upravljanja zdravil prihranijo dobre 3 milijone funtov letno – milijon funtov z manj hospitalizacij, ki so bile prej posledica alergičnih reakcij, milijon s krajšim časom priprave zdravil, 450 tisoč funtov pri iskanju in dostavi papirnatih arhivskih terapijskih listih in 700 tisoč pri samem strošku zdravil.

Sicer pa je elektronsko predpisovanje zdravil le eden od kamenčkov v mozaiku digitalne transformacije zdravstvene ustanove oziroma kasneje tudi celotnega zdravstvenega sistema. Kako je s tem recimo v Angliji?

Angleški zdravstveni sistem se z digitalno transformacijo spogleduje že od leta 2002. Takrat so poskušali razviti enovit informacijski sistem, ki bi ga namestili v vse bolnišnice. A projekt je zaradi kompleksnosti in raznolikosti bolnišnic po devetih letih in več kot milijardi funtov vložnega denarja propadel.

Kakor vem, so nato poskusili znova, a drugače?

Tako je. Izbrali so 20 bolnišnic z nalogo, da se v petih letih popolnoma digitalizirajo, o načinu, kako bodo to dosegli, pa odločajo same, NHS jim zgolj zagotavlja sredstva za informatizacijo. So pa obvezane, da vse, kar naredijo, dokumentirajo v taki obliki, da drugim bolnišnicam omogoča enostavno sledenje in posnemanje postopkov.

Projekt digitalizacije vedno vodi ekipa zdravnikov, farmacevtov, medicinskih sester, informatikov in vodij projektov in je v celoti zadolžena in odgovorna za področje, ki se ga loteva – od ideje do priprave razpisa in nato tudi izvedbe.

Prav tako pa se te bolnišnice vedno bolj zavedajo, da je pri takšnem pristopu ključno, da so vsi klinični podatki shranjeni strukturirano in v formatu, ki je neodvisen od posameznega ponudnika rešitev. Le tako lahko zago-

tovijo, da so vsi podatki vedno na voljo vsem, ki sodelujejo v procesu zdravljenja. Konkretno ta pristop uvajajo v bolnišnici v Tauntonu in tudi manchesterški bolnišnici Royal Salford, ki velja za digitalno najbolj zrelo v Veliki Britaniji in je lani vzpostavila klinični repozitorij podatkov, ki temelji na odprtem standardu openEHR.

Kako pa je s tem pri nas? Nekaj primerov dobre prakse imamo tudi v Sloveniji. Recimo, sami ste bili eden od ključnih sodelavcev pri morda celo najpomembnejšem projektu digitalne transformacije zdravstvene usta-

V večini zdravstvenih ustanov pri nas se informatika uporablja predvsem za administrativna in obračunska opravila. Malo pa je sistemov, ki rešujejo izzive medicinskega osebja, a nekaj dobrih praks je. Ena od teh je vsekakor na Pediatrični kliniki, na Kirurškem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo.

nove pri nas, katere del je tudi modul za elektronsko predpisovanje in dajanje zdravil.

V Sloveniji ni nacionalnega projekta digitalizacije zdravstva, temveč je to prepuščeno bolnišnicam samim, a finančnih spodbud, kot jih imajo v Angliji, pri nas skorajda ni. Ker imajo bolnišnice že tako omejene proračune, pride vprašanje digitalizacije dostikrat bolj na koncu, ko ostane denarja bolj malo.

V večini zdravstvenih ustanov pri nas se informatika uporablja predvsem za administrativna in obračunska opravila. Malo pa je sistemov, ki rešujejo izzive medicinskega osebja, a nekaj dobrih praks je. Ena od teh je vsekakor na Pediatrični kliniki, na Kirurškem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Skupaj z njimi smo izvedli najbrž najbolj konkretno digitalno transformacijo zdravstvene ustanove pri nas, bolj natančno – spremenili številne ključne procese v bolnišnici – od področja zdravil, naročanja laboratorijskih in radioloških preiskav, izvajanja zdravstvene nege, upravljanja z dokumentacijo ...

Da jim je transformacija uspela, kaže tudi certifikat HIMSS EMRAM Stage 6, ki opredeljuje digitalno razvitanost zdravstvene ustanove; gre za drugo najvišjo možno stopnjo. Da si boste lažje predstavljali – tak certifikat ima zgolj 26 bolnišnic v Evropski uniji. Seveda, pri nas je še

kar nekaj drugih dobrih praks, najprej se spomnim recimo na Kliniko Golnik pa Klinični oddelek za torakalno kirurgijo v Ljubljani.

Če za konec pogledava še v prihodnost ... Prebivalstvo se stara, zdravstveno osebje bo čedalje bolj obremenjeno, naraščali bodo tudi izdatki za zdravstvo. Iz najinega pogovora sklepam, da je vlak za elektronsko predpisovanje in dajanje zdravil že speljal s postaje. Kdaj predvidevate, da bodo na njem sedele vse angleške zdravstvene ustanove?

Seveda, pri nas je še kar nekaj drugih dobrih praks, najprej se spomnim recimo na Kliniko Golnik pa Klinični oddelek za torakalno kirurgijo v Ljubljani.

Imate prav, s staranjem prebivalstva se povečuje zahtevnost obravnave pacientov, ki jih je vedno več, vedno več je tudi kroničnih bolnikov. Digitalizacija bo imela tukaj ključno vlogo. Do tja je sicer še dolga pot, vendar je treba nekje začeti in začeti je treba čim prej.

Eno od ključnih področij je vsekakor tudi elektronsko predpisovanje in dajanje zdravil, poleg tega pa še modul za zdravstveno nego, upravljanje z dokumentacijo, elektronski temperaturni list in seveda tudi vključevanje pacientov v bolj aktivno sodelovanje pri zdravljenju.

In da vam še odgovorim – da je treba začeti čim prej, se v Angliji še kako dobro zavedajo, zato je njihov načrt, da bodo imele vse bolnišnice ustrezne rešitve upravljanja zdravil vpeljane do konca leta 2022.

In kdaj bi morale na vlak, ki je vsako leto pelje hitreje, skočiti naše bolnišnice?

Vlak je resda že speljal s postaje, a ključno je, da ne obstanemo na peronu. In če se že ne moremo peljati, je prav, da začnemo vsaj hoditi v pravo smer. Elektronsko predpisovanje in dajanje zdravil je eno od področij, s katerim se mora naše zdravstvo čim prej spoprijeti, nato pa mu morajo na pot k digitalizaciji čim prej slediti še številna druga področja.

Hkrati se mi zdi pomembno tudi to, da znamo in hočemo pogledati po svetu in se učiti na dobrih praksah tistih držav, ki so s svojim zdravstvom že na poti k popolni digitalizaciji. Če se bomo znali uspešno učiti od drugih in se uvajanja sprememb lotiti pogumno in transparentno, se lahko kaj hitro znajdemo na letalu, ki bo pregovorni vlak hitro prehitelo.

OPREDELITEV JUBILEJNE NAGRADE ZA 40 LET DELOVNE DOBE V JAVNEM SEKTORJU - RAZLAGA

V Uradnem listu RS, številka 7/2019, je bila objavljena razlaga 3. člena Aneksa h Kolektivni pogodbe za negospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 80/18), ki je pričel veljati 8. 12. 2018, glede opredelitve jubilejne nagrade javnemu uslužbencu za 40 let delovne dobe v javnem sektorju v naslednjem besedilu:

»Steje se, da izpolnjuje pogoj za pravico do jubilejne nagrade za 40 let delovne dobe tudi javni uslužbenec, ki je bil na dan začetka veljavnosti tega aneksa v delovnem razmerju v javnem sektorju in je imel na ta dan več kot 40 let delovne dobe pri delodajalcih v javnem sektorju.

Javnemu uslužbencu iz prejšnjega odstavka se jubilejna nagrada izplača ob izplačilu plače v naslednjem mesecu po objavi te razlage.«

Iz razlage izhaja, da imajo pravico do jubilejne nagrade za 40 let delovne dobe v javnem sektorju vsi tisti še v vaših zavodih zaposleni javni uslužbenci, ki so na dan 8. 12. 2018 imeli več kot 40 let delovne dobe v javnem sektorju.

Navedena razlaga, ki je seveda obvezna, je nasprotna našim dosedanjim pojasnilom, da jubilejna nagrada pripada za 40 let delovne dobe v javnem sektorju tistim javnim uslužbencem, ki so izpolnili ta pogoj od 8. 12. 2018 dalje.

Z DOKAZI PODPRTO ODLOČANJE V ZDRAVSTVENEM MANAGEMENTU



Slovenija bo letos gostitelj enega izmed najbolj uglednih mednarodnih dogodkov v zdravstvu, mednarodne konference Evropske zveze bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij HOPE Agora 2019, ki bo potekala med 2. in 4. junijem 2019 v Ljubljani.

Ali nam na oddelku primanjkuje medicinskih sester? Koliko jih sploh potrebujemo? Katere vrste medicinskih sester bi morali zaposliti? Bi se morali namesto dodatnega zaposlovanja osredotočiti na modernizacijo medicinske opreme? To so vprašanja, s katerimi se managerji v zdravstvenih organizacijah soočajo vsak dan. In kakšni so odgovori?

Konferenca HOPE Agora na temo *z dokazi podprtega odločanja v zdravstvenem managementu* bo obravnavala različne pristope k navedeni problematiki. Znanstvena literatura je pri odločanju pomemben vir informacij, vendar na končne odločitve vpliva vrsta dejavnikov, kot so lokalni podatki, stališča deležnikov, kulturni dejavniki itd. Udeleženci konference bodo razpravljali o vlogi različnih vrst in virov dokazov, ki vplivajo na sprejemanje odločitev. Predstavljeni bodo pogledi raziskovalcev, oblikovalcev politik, managerjev in ostalih deležnikov v zdra-

vstvenem sistemu. Konferenca bo poleg strokovnjakov s tega področja gostila udeležence programa izmenjave zdravstvenega osebja HOPE, ki so raziskali, kako se s tovrstnimi vprašanji soočajo v drugih evropskih državah. V vse bolj zapletenem zdravstvenem sistemu je sposobnost uporabe vseh razpoložljivih dokazov, ki lahko prispevajo k boljšemu odločanju, ključnega pomena pri zagotavljanju najboljše možne obravnave pacientov.

Na konferenci bo sodelovalo več kot 200 udeležencev - zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, ekonomistov, pravnikov in drugih strokovnjakov iz vse Evrope. Poleg Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije sta soorganizatorja konference tudi Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. **Častni pokrovitelj konference je minister za zdravje Samo Fakin.**



MEDNARODNA KONFERENCA HOPE AGORA 2019

***Z dokazi podprto sprejemanje odločitev
v zdravstvenem managementu***

2. do 4. junij 2019

Ljubljana, Slovenija

Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center

Komu je namenjena:

- Zdravstvenim delavcem in sodelavcem
- Managementu zdravstvenih ustanov
- Raziskovalcem, odločevalcem v zdravstvu in drugim

Cilji konference

- Razprava o izzivih in priložnostih za učinkovitejšo uporabo dokazov pri sprejemanju odločitev v zdravstvenem managementu
- Predstavitev različnih pogledov managerjev, raziskovalcev, oblikovalcev politik, pacientov in ostalih deležnikov na sprejemanje odločitev v zdravstvu
- Izmenjava izkušenj v zvezi z dokazi podprtim sprejemanju odločitev v evropskih zdravstvenih organizacijah

Informacije glede programa

www.hope.be

www.zdrzz.si

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Ga. Maja Zdolšek

Telefon: 00386 0592 27 190

E-pošta: maja.zdolsek@zdrzz.si

Prijava

Cankarjev dom, kulturni in kongresni center

Ga. Mateja Perić

Prešernova 10, SI - 1000 Ljubljana, Slovenija

Telefon: 00386 1 24 17 139


E-pošta: mateja.peric@cd-cc.si

www.cd-cc.si



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE





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

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

(w) www.zdrzz.si

(f) Zdrúženje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdrúženjeZDRZZ

IMPRESUM REVIJE

ISSN 1580-491

Izdajatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Marjan Pintar

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

Glavna urednica: dr. Saška Terseglav

Odgovorni urednik: Anton Zorko

Oblikovanje: Maja Rebov

Fotografije: arhiv Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Shutterstock, Unsplash

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](https://twitter.com/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 je član Evropskega združenja bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE) www.hope.be.



MEDNARODNA KONFERENCA HOPE AGORA 2019

***Z dokazi podprto sprejemanje odločitev
v zdravstvenem managementu***

2. do 4. junij 2019

Ljubljana, Slovenija

Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center

Komu je namenjena:

- Zdravstvenim delavcem in sodelavcem
- Managementu zdravstvenih ustanov
- Raziskovalcem, odločevalcem v zdravstvu in drugim

Cilji konference

- Razprava o izzivih in priložnostih za učinkovitejšo uporabo dokazov pri sprejemanju odločitev v zdravstvenem managementu
- Predstavitev različnih pogledov managerjev, raziskovalcev, oblikovalcev politik, pacientov in ostalih deležnikov na sprejemanje odločitev v zdravstvu
- Izmenjava izkušenj v zvezi z dokazi podprtim sprejemanju odločitev v evropskih zdravstvenih organizacijah

Informacije glede programa

www.hope.be

www.zdrzz.si

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Ga. Maja Zdolšek

Telefon: 00386 0592 27 190

E-pošta: maja.zdolsek@zdrzz.si

Prijava

Cankarjev dom, kulturni in kongresni center

Ga. Mateja Perić

Prešernova 10, SI - 1000 Ljubljana, Slovenija

Telefon: 00386 1 24 17 139

E-pošta: mateja.peric@cd-cc.si

www.cd-cc.si



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE





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

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

(w) www.zdrzz.si

(f) Zdrúženje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdrúženjeZDRZZ



— VSEBINA —

PREVEČ SLABIH BESED NAMENJAMO ZDRAVSTVU

KAKO UKREPATI PROTI POMANJKANJU ZDRAVNIKOV

DRUŽINSKE MEDICINE? / HOPE AGORA 2019