



— VSEBINA —

**MINISTER FAKIN Z
DIREKTORJI O KLJUČNIH
IZZIVIH V ZDRAVSTVU**

UREDITEV TERCIARNE DEJAVNOSTI

IMPRESUM REVIIJE

ISSN 1580-491

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

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.

MINISTER FAKIN Z DIREKTORJI O KLJUČNIH IZZIVIH V ZDRAVSTVU

Za nami je še en uspešno organiziran in obiskan tradicionalni posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu na Debelem rtiču, na katerem smo premišljevali o načinih in oblikah reševanja najbolj aktualnih izzivov v zdravstvu. Posveta se je udeležil tudi minister za zdravje Samo Fakin, sodelovali pa so tudi predsedniki odborov dejavnosti, direktorji in drugi gostje. Podrobnejši opis posveta vam ponujamo v nadaljevanju Novisa, na tem mestu pa poudarjamo glavna sporočila in dogovore, ki smo si jih na posvetu izmenjali z ministrom.

Predstavniki združenja so ministru predstavili različne koncepte in možne prakse, ki kažejo misliti na drugačne oblike delovanja in vodenja zdravstvenih ustanov. Prednostna naloga za vzpostavitev normalnega in tekočega poslovanja zdravstvenih zavodov je še vedno ureditev problema podfinanciranosti zdravstva. Soočeni smo z dejstvom vedno večjega števila zdravstvenih obravnav, čemur ne sledi ustrezno financiranje, hkrati pa se zavodom iz naslova na novo dogovorjenih plač nalagajo zakonske obveznosti. Izražena je bila zaskrbljenost, da se bo po nedavnem sporazumu s sindikati ponovil lanskoletni scenarij sporazuma med vlado in zdravniškim sindikatom in da se bodo zavodi zaradi tega spopadali s še večjimi finančnimi problemi. Ker so možnosti zdravstvene blagajne ZZS omejene, bo zagotovo treba te probleme iskati s povečanjem prilivov iz drugih virov.

Predstavniki primarne in sekundarne zdravstvene ravni so poudarili odsotnost primernih modelov financiranja, ki jih je treba nemudoma urediti, in sicer na področju družinske medicine oziroma z vzpostavitvijo novega modela financiranja posameznih programov na sekundarni ravni. Na novo je treba opredeliti definicijo terciarne

dejavnosti, saj odsotnost te v dejavnost vnaša nepreglednost, s čimer je povezano tudi financiranje, za katerega menijo, da mora do nadaljnjega ostati pod okriljem zdravstvene blagajne in ne proračuna.

Hkrati pa so velika pričakovanja položena v proces prenove zakonske ureditve področja vodenja in upravljanja zavodov in tudi vrednotenja direktorske funkcije, saj se večina plač direktorjev zgublja v povprečju plač zavodov, ki jih vodijo.

Minister Fakin je zbrane seznanil z informacijo, da je vlada sprejela odlok, s katerim bo, če ga bo konec decembra sprejel tudi državni zbor, iz zdravstvene blagajne zdravstvu na voljo dodatnih 111 milijonov evrov. Po njegovem bo to dovolj denarja tako za uresničevanje sprejetih sindikalnih dogovorov kot tudi za skrajševanje čakalnih dob.

Minister je napovedal, da se bodo že januarja na ministrstvu lotili priprave novega zakona o vodenju in upravljanju zdravstvenih zavodov. Po njegovem bo potreben razmislek, kako spremeniti zakon, da bi bolnišnice organizirali po načelih, ki veljajo za gospodarske družbe. Pri tem minister ni imel v mislih ustvarjanja dobička, pač pa racionalno poslovanje, ki dobičke vrača nazaj v zdravstveno dejavnost in zaposlenim. Tako kot v gospodarskih družbah bi morali tudi v javnih zavodih imeti direktorji ustrezno izobrazbo, individualne pogodbe, zelo jasne pristojnosti in temu primerno tudi odgovornosti. Minister je poudaril, da bo v okviru novega zakona treba urediti tudi primerno plačilo direktorjev, ki ga je, po njegovem, treba približati tistim v gospodarstvu. Minister bo k pripravi predloga zakona povabil tudi združenje in nekatere direktorje javnih zavodov.

METOD MEZEK

v. d. direktorja združenja

SEJE ZDRUŽENJA: NOVEMBER 2018

9. SEJA PRAVNE KOMISIJE

12. december 2018

/1. Potrditev zapisnika 8. 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 (Uradni list RS, št. 60/08, 36/09, 44/09, 97/09,

29/10, 83/10, 89/10, 91/10, 1/11 – popr., 38/14, 9/15, 4/16, 21/16, 60/16, 46/17, 16/17, 61/17, 72/17), ki so objavljene v Uradnem listu Republike Slovenije, številka 44/2018 z dne 29. 6. 2018 /3. Soglasja za delo direktorja v osnovnem poklicu /4. Upravičenost do nadoemstila za praznik, poročilo /5. Strokovna priprava na delo v primeru 12-urne delovne izmene /6. Razno

15. SEJA UPRAVNEGA ODBORA

20. december 2018

/1. Potrditev zapisnika 14. seje /2. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2019 – informacija o arbitraži /3. razno



55

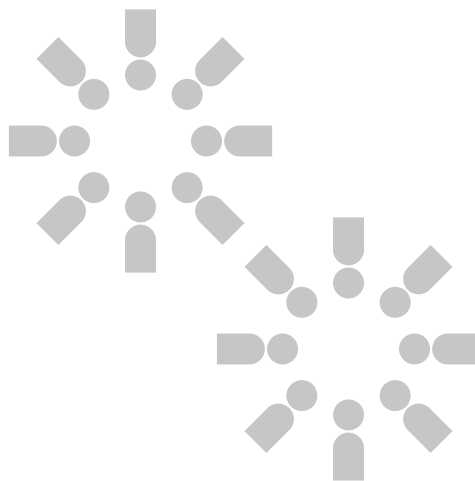
Združenje zdravstvenih
zavodov Slovenije

55 let uresničevanja
skupnih ciljev

1963–2018

*Naj bodo lepi, topli in veseli prazniki,
v letu 2019 pa Vam želimo vse dobro –
zdravja, uspehov in miru.*

Uredništvo Novisa



VSEBINA



UREDITEV TERCIARNE DEJAVNOSTI

20

Pojasnila Odbora za terciarno dejavnost, zakaj naj se terciar 1 financira iz sredstev ZZS.



MERJENJE ZADOVOLJSTVA PACIENTOV IN SREDNJEROČNI NAČRTI

6

Na področju merjenja zadovoljstva pacientov si izvajalci zdravstvene dejavnosti želijo enotno anketiranje po ravneh zdravstvenega varstva, ki bo omogočalo primerjavo med organizacijami in določitev sistemskih ukrepov.

DECEMBER 2018

KOMENTAR

- 1 MINISTER FAKIN Z DIREKTORJI O KLJUČNIH IZZIVIH V ZDRAVSTVU

NA KRATKO

- 4 SODELOVANJE IN POVEZOVANJE ZA ZADOVOLJSTVO PACIENTOV: POSVET DIREKTORJEV IN VODSTVENIH DELAVCEV V ZDRAVSTVU 2018

AKTUALNO

- 6 UREDITEV TERCIARNE DEJAVNOSTI
10 MERJENJE ZADOVOLJSTVA PACIENTOV IN SREDNJEROČNI NAČRTI
15 ALI SE KLINIČNI FARMACEVT SPLAČA?
17 REZULTATI POSLOVANJA JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV V OBDOBJU OD JANUARJA DO SEPTEMBRA 2018

NOVOSTI

- 24 80 LET ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA

SODELOVANJE IN POVEZOVANJE ZA ZADOVOLJSTVO PACIENTOV



POSVET DIREKTORJEV IN VODSTVENIH DELAVCEV V ZDRAVSTVU 2018

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je 6. in 7. decembra 2018 na Debelem rtiču organiziralo tradicionalen posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu 2018. Tudi tokrat smo najbolj aktualne in strokovne vsebine, ki so pomembne za delo vodilnih delavcev v zdravstvu. Letos smo v ospredje postavili teme, kot so medsebojno povezovanje in sodelovanje za zadovoljstvo pacientov, potrebe in pričakovanja izvajalcev za boljše dostopnost in odpravljanje čakalnih vrst, okoljske spremembe in energetska politika itd. Na posvetu so kot predavatelji sodelovali minister za zdravje, pred-

stavniki zdravstvenih organizacij, direktorji zdravstvenih ustanov in drugi gostje. V okviru večernega programa smo obeležili tudi 55. obletnico Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

Udeležence srečanja (110 poslušalcev) je v uvodu pozdravil v. d. direktorja združenja Metod Mezek in jim zaželel uspešno delo. Sodelujoče je nagovoril tudi župan občine Ankaran, ki je – tudi zaradi izbrane teme v nadaljevanju posveta – predstavil aktivnosti občine Ankaran na področju okoljske politike.

Uvodna misel organizatorja posveta je bila, da mora biti med prizadevanji za izboljšanje stanja okolja in zdravje človeka ključno tudi spopadanje s podnebnimi spremembami in s povzročitelji

podnebnih sprememb. Prvo temo **Živeti s podnebnimi spremembami: blaženje in prilagajanje** je predstavila neizprosna borka proti podnebnim spremembam prof. dr. Lučka Kajfež Bogataj (Biotehniška fakulteta). V izhodišču je izpostavila, da sta podnebne spremembe in upad biodiverzitete ključna problema, ki zadevata celotno človeštvo in pogoje življenja na zemlji. Zato je v nadaljevanju spregovorila o vplivih, posledicah podnebnih sprememb in nujnosti strateških odločitev ter ustreznega ukrepanja na vseh ravneh – tudi s strani odločevalcev v zdravstvu.

Zaradi tesne zveze med zdravjem in okoljem zdravniki govorijo o pomenu zdravstvene pismenosti in s tem skušajo zagotoviti javnosti in odločevalcem boljše poznavanje zdravstvenega področja, zdravstvenih stanj in njihovih vzrokov. Ana Hojs (NIJZ) je v prispevku **Podnebne spremembe in zdravje** predstavila učinke na zdravje, ki jih pričakujemo ali že opažamo kot posledico podnebnih sprememb v Sloveniji, koristi za zdravje zaradi blaženja podnebnih sprememb in možnosti večanja odpornosti zdravstvenega sistema.

Kam gredo cene električne energije? Kdaj je najboljši čas za nakup električne energije? To so vprašanja, ki nabavnike električne energije najbolj zanimajo. Žal so razmere na trgu električne energije takšne, da je napovedovanje

vedno težje. Razloge za to nam je na predavanju **Ukrepi za zniževanje stroškov energentov** predstavil Andrej Dernikovič (GEN-I). V prispevku je prikazal, kaj in kako narediti, da se zavarujemo pred tveganji visokih cen električne energije za prihodnja leta, in pokazal možne načine za znižanje že obstoječih stroškov.

Zavedanje o povezavi med kakovostjo okolja in zdravjem se mora odraziti tudi pri sprejemanju odločitev o prenovi ali gradnji zdravstvenega objekta. Splošna bolnišnica Murska Sobota je k projektu energetske sanacije pristopila leta 2010. Energetski monitoring je pokazal, da je bolnišnica s sanacijo pridobila za uporabnike veliko ustrežnejše razmere za delo in privarčevala veliko denarnih sredstev. Primer iz prakse, **Izkušnje z energetske sanacije**, nam je predstavil direktor bolnišnice Bojan Korošec in poudaril, da je varčno ravnanje z energijo naša vsakodnevna naloga, ki z vedno večjimi zahtevami uporabnikov in odzivom narave postavlja vsakodnevne izzive.

Temu je sledilo predavanje ministra za zdravje Sama Fakina – **Kar je dobro za paciente, je dobro za zdravstvene zavode in zaposlene**. Poudarke predstavnikov odborov dejavnosti v okviru združenja – predstavili so jih prim. Irena Vatovec (ZD Postojna), Miriam Komac (ZDRZZ), doc. dr. Milena Kramar Zupan (SB Novo mesto) in mag. Robert Cugelj (URI Soča) pod naslovom **Pričakovanja izvajalcev za večjo dostopnost in skrajšanje čakalnih dob** – ter stališča ministra za zdravje Sama Fakina smo predstavili v komentarju te številke Novisa.


O delovanju zdravstvenega sistema imamo na voljo veliko podatkov, vendar pa nam manjkajo ključni – vidik pacientov z obravnavo in doseženi izidi. Koncept merjenja zadovoljstva pacientov se v Sloveniji razvija že več kot desetletje, vendar njegovo merjenje še vedno predstavlja poseben izziv. V sklopu **Merjenje zadovoljstva pacientov – uvedba enotne metodologije na nacionalni ravni** je vizijo ureditve tega področja predstavil minister za zdravje Samo Fakin, v nadaljevanju pa so doc. dr. Vesna Zupančič (MZ), Metka Zaletel (NIJZ) in Sandra Jerebic (SB Jesenice) opravile pregled trenutnega stanja merjenja zadovoljstva in srednjeročne načrte na tem področju (*prispevek je objavljen v tej številki Novisa, op. ur.*).

V predavanju **Ali se klinični farmacevti plačajo?** avtorice Alenke Kovačič je bilo prikazano, kje in kaj delajo klinični farmacevti. Prikazani so bili izračuni iz tujine in Slovenije, koliko je njihovo delo vredno in ali se zaposlitev večjega števila farmacevtov plača ter v kakšnem obsegu. Drugi del predavanja je bil namenjen pogledu na brezšivno skrb ob prehodu bolnika iz sekundarnega na primarni nivo zdravstvenega varstva ter pregledu, kako bi izboljšali varnost pri zdravljenju z zdravili bolnikom, ki odhajajo iz bolnišnice v domače okolje (*prispevek je objavljen v tej številki Novisa, op. ur.*).

V predavanju **Združevanje NMP primarne in sekundarne ravni: sinergija ali utopija?** je vodja Sektorja za sistem nujne medicinske pomoči in katastrofno medicino (po pooblastilu) na ministrstvu za zdravje Darko Čander izpostavil pomen sistema nujne medicinske

pomoči, ki predstavlja enega ključnih elementov sodobnega zdravstvenega sistema. Argumentiral je, da učinkovit sistem NMP po pozitivnih ekonomskih učinkih, nekajkrat presega stroške samega delovanja službe NMP in je globalno gledano stroškovno izjemno učinkovit. Za koordinacijo, spremljanje in razvoj sistema NMP je zato potrebna posebej organizirana in centralno vodena služba, ki deluje na državnem nivoju.

V sklopu posveta smo proslavili **55. obletnico združenja**. Ta obletnica nam je v ponos in je velikega pomena. Ob tej priložnosti sta spregovorila minister za zdravje Samo Fakin, ki v združenju vidi pomembnega deležnika na področju zdravstva, ter predsednica Upravnega odbora doc. dr. Milena Kramar Zupan. Med drugim je povzela, kako se vsaka organizacija skozi delovanje in razvoj spreminja in dopolnjuje. Tako je tudi »naše združenje« – ustanovljeno je bilo dne 9. 12. 1963 – šlo skozi pomembne družbene mejnike in letos praznuje pomemben jubilej. V tem času je združenje opravičilo svoj obstoj. Povezava bolnišnic, zdravstvenih domov in drugih zdravstvenih zavodov je z leti postajala vse močnejša, številčnejša in letos šteje 93 članov, kar predstavlja 100-odstotno članstvo javnih zdravstvenih zavodov. Skupna organizacija je postala mesto, kjer zavodi lahko pridobijo vse primerjalne podatke poslovanja, je pa tudi mesto, kjer se oblikujejo skupno nastopanje do zdravstvene politike in drugih državnih organov. Ob tej priložnosti se je predsednica Upravnega odbora zahvalila Metodi Mezku ob zaključku vodenja združenja za prispevek k razvoju te organizacije.



DIREKTORJI TERCIARNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SMO PREPRIČANI, DA JE PRENOS SREDSTEV ZA TERCIARNO DEJAVNOST V DRŽAVNI PRORAČUN ZELO TVEGANO DEJANJE, SAJ SO SE RAVNO SREDSTVA ZA RAZVOJNO RAZISKOVALNO DEJAVNOST, KI SO FINANCIRANA IZ DRŽAVNEGA PRORAČUNA, SKOZI VEČ LET ZNIŽEVALA. ZELO VERJETNO JE TUDI, DA BODO DO TEH SREDSTEV DOSTOPALI AKTERJI, KI NISO NEPOSREDNO VKLJUČENI V ZDRAVSTVO.

UREDITEV TERCIARNE DEJAVNOSTI

MAG. ROBERT CUGELJ

URI Soča

Ministrstvo za zdravje (MZ) in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) večkrat omenjata, da je treba stroške, ki niso v neposredni povezavi z izvajanjem zdravstvenih storitev, izločiti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem omenjajo tudi sredstva, ki jih ZZZS namenja terciarni dejavnosti oz. natančneje Terciarju 1. Odbor za terciarno dejavnost Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, v katerega so vključeni vsi terciarni zdravstveni zavodi, z zaskrbljenostjo spremlja te odločitve, ker so napačne in lahko povzročijo veliko negativnih posledic. Direktorji terciarnih zdravstvenih zavodov smo trdno prepričani, da je prenos teh sredstev v državni proračun zelo tvegano dejanje, saj so se ravno sredstva za razvojno raziskovalno dejavnost, ki so financirana iz državnega proračuna, skozi več let zniževala. Zelo verjetno je tudi, da bodo do teh sredstev dostopali akterji, ki niso neposredno vključeni v zdravstvo (kot so gospodarska podjetja, fakultete, razni inštituti itd.). Zato smo ministra za zdravje ponovno opozorili na posledice, ki se lahko zgodijo in so povsem predvidljive glede na razvoj financiranja raziskovalne dejavnosti. Vsebinsko objavljamo v nadaljevanju.

Terciar 1 predstavlja program učenja, program usposabljanja za posebna znanja, program razvoja in raziskovanja ter vzpostavitev in koordiniranje nacionalnih evidenc in nacionalnega registra bolezni.

Gre za programe, ki so v nacionalnem interesu. V nadaljevanju pojasnjujemo, zakaj se mora terciar 1 financirati iz sredstev ZZZS.

1. TERCIAR 1 KOT UČENJE

Učenje medicine poteka ob bolniški postelji in je neločljivo od dela z bolniki. Učitelji so vrhunski strokovnjaki, ki zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce učijo in usposabljaajo, ob opravljanju svojega rednega dela.

Učenje in usposabljanje poteka ob vsakodnevnem delu učitelja v bolnišnici ali ambulantni. Učitelji opravljajo vizite skupaj z učenci, pregledujejo bolnike, diskutirajo o različnih načinih zdravljenja in diagnostiki, skupaj z učenci rešujejo klinične probleme hospitaliziranih bolnikov, organizirajo seminarje in klinično-patološke konference. Učijo jih različnih praktičnih veščin (posegov, tudi operativnih), načinov kontakta z bolniki, sporočanja slabih novic, informiranja bolnikov o bolezni in poteku zdravljenja, etičnih vrednot itd. – torej o vsem, kar bodo kot zdravstveni strokovnjaki potrebovali pri svojem delu. Ob koncu takšne učne dobe se pridobljena teoretična in praktična znanja preverjajo z izpiti.

Poznamo tri različne oblike učenja: ob bolniški postelji, ko učitelj opravlja delo in ob tem uči; učitelj opravi en del, drugi del pa učeči; učeči opravi delo, učitelj pa je prisoten in nadzira.

V prvih letih učenja učeči opravljajo enostavna opravila, kasneje pa se že vključujejo v delovne zadolžitve učiteljev (asistirajo ali operirajo, opravljajo druge posege, ambulante, dežurstva na bolnišničnih oddelkih in v urgenci, konziliarno službo – glede na stopnjo usposobljenosti po natančno določenih kurikulumih), zato gredo tudi plače učečih v breme ZZZS.



Iz navedenega izhaja, da se lahko učenje in usposabljanje opravljata le v času, zakupljenem s strani ZZS.

Učenje in usposabljanje povzročata tudi dodatne (indirektne) stroške, in sicer stroške s prostori, predvidenimi za učenje (seminarski prostori, predavalnice itd.), in z učnimi pripomočki (računalniki, simulatorji, knjige, strokovne revije itd.), administracijo in druge stroške, povezane z učečim. Poleg tega v terciarnih zdravstvenih zavodih najvišje izobraženi kadri zdravijo najtežje (drage) bolnike, stroški obravnav pa so tudi zaradi neizkušenosti učečih višji.

Terciarni zdravstveni zavodi smo vsa leta vlagali ogromno sredstev v edukacijo in podiplomska izobraževanja svojih kadrov, ker se nam zdi pomembno, da terciarna ustanova s svojim znanjem usmerja stroke v medicini v celotni državi z ustreznimi smernicami in zagotavlja razvoj, ki je primerljiv z zahodnoevropskimi državami. Asistenti, docenti in profesorji lahko svoje nazive vzdržujejo le z zadostnim številom publika-

cij, razvojnih in raziskovalnih člankov, obvladovanjem posebnih znanj in podobno. Ne predstavljamo si, da bo terciarna ustanova lahko omogočala razvoj takih vrhunskih kadrov brez sredstev Terciarja 1.

2. TERCIAR 1 KOT RAZISKOVANJE, UVAJANJE NOVIH METOD V ZDRAVLJENJE IN DIAGNOSTIKO

Raziskovanje in uvajanje novih metod je nujno za vzdrževanje, razvoj in prenos visokokvalitetnih storitev v klinično prakso, ki jih terciarni zdravstveni zavodi izvajajo za bolnike v Sloveniji. Ta vrsta razvoja je namenjena predvsem sledenju mednarodnih trendov v zdravstvu in s tem sledenju zdravstvene ravni v Sloveniji mednarodnim standardom, hkrati pa razvoju lastnih inovativnih idej, ki so v zadnjih fazah translacije v kliniko.

S strani ZZS pridobljena sredstva za terciarno raven omogočajo razvoj slovenskega zdravstva neodvisno, ob boku pridobljenega denarja na »trgu« (razpisi

ARRS, MIZŠ, SVRK ipd.). Gre za sredstva, ki so bolj namenjena inovativnim rešitvam, ki so še na predklinični stopnji razvoja in je za njihovo translacijo v kliniko potrebno daljše obdobje. Poleg tega so to pogosto tematski razpisi, kjer ni uravnotežen razvoj vseh strok medicine. Zato ravno sredstva ZZZS na terciarni ravni zagotavljajo enakomerno in stabilno financiranje razvoja v zdravstvu.

Za zagotavljanje širše prepoznavnosti raziskovanja in translacijskih raziskav v zdravstvu pa je treba zagotoviti še dva pogoja, predvsem v zdravstvenih zavodih na terciarni ravni. S tem bi bila zagotovljena boljša povezava z raziskovalnimi zavodi in večja vpetost raziskovalcev v sistem zdravstvene dejavnosti.

Ob upoštevanju specifičnosti raziskovanja v zdravstvu, kjer raziskovanje poteka ob opravljanju rednega dela, opozarjamo na težave pri kandidiranju na sredstva proračuna RS, in sicer:

- Denar, ki je v proračunu namenjen raziskovanju, se dodeljuje na podlagi razpisov različnih agencij in institucij. Glede na to, da javni zdravstveni zavodi niso hkrati tudi javni raziskovalni zavodi, veljajo za terciarne zavode drugačna pravila, ki jih izenačujejo z vsemi drugimi javnimi in zasebnimi zavodi, torej je konkurenca za denar za raziskovanje zelo velika.
- Zdravstveni delavci izvajajo raziskovalno delo poleg siceršnjih delovnih zadolžitev znotraj svojega rednega delovnega časa, kar pomeni, da imajo v nasprotju s klasičnimi raziskovalci mnogo manj časa za pripravo dokumentacije za razpise. Poleg tega imajo zaradi pomanjkanja časa tudi manj obsežno znanstveno bibliografijo, kar je pri odločanju za dodeljevanje denarja na razpisih odločilno, saj je recenzentski sistem naravnano tako, da se poleg odličnosti ideje ocenjuje tudi znanstvena odličnost prijavitelja. Tako so zdravstveni delavci in sodelavci v primerjavi z drugimi raziskovalci v slabšem položaju. Tak primer so npr. razpisi na ARRS, kjer se v polje medicine lahko prijavljajo tudi raziskovalci iz drugih področij (npr. farmacije, biotehnologije – Institut Jožef Stefan, Kemijski inštitut ...), ki pa izvajajo bazične raziskave na področju medicine in zaradi znanstvene odličnosti pridobijo projekte in s tem zmanjšujejo denar, ki je namenjen zdravstvenim zavodom.

Analiza financiranja razvoja iz raziskav (točka 3 v Terciarju 1) s strani ARRS oziroma Ministrstva za znanost in zadnjih letih kaže, da so prav terciarni zdravstveni za-

vodi v depriviligiranem položaju glede financiranja raziskovalne dejavnosti, še posebej raziskovalnih programov in tudi projektov. Omenjeno ministrstvo je v preteklih letih veliko več denarja namenilo predkliničnim ustanovam, specializiranim laboratorijem in inštitutom, ki niso v sklopu terciarnih ustanov, kar je razvidno iz tabele, ki je v prilogi.

Razkorak med številom odobrenih projektov za raziskovalne ustanove v zdravstvu (terciarna zdravstvena dejavnost) in ostale dejavnosti bo postal še globlji in neenakomernjši, zato si ne predstavljamo, kako bi lahko s kandidiranjem na projekte tega ministrstva in ARRS nadomestili izpad, ki je za ta namen lahko financiran s strani terciarne dejavnosti (Terciar 1).

Ministru za zdravje smo sporočili, da morajo sredstva za Terciar 1 ostati znotraj sistema plačevanja ZZZS, ker s tem omogočamo, da se prenosi znanj, nove diagnostične metode, novi načini zdravljenja, iskanje novih biomarkerjev, evalvacija obstoječih zdravljenj z novimi spoznanji razvijajo in evalvirajo enakomerno za vsa področja delovanja zavoda in neodvisno ter na podlagi lastnega znanja (angl. *evidence-based*) in ne na osnovi podatkov iz literature ali podatkov farmacevtskih družb. Glede na to, da bodo sredstva, ki jih sedaj ZZZS namenja Terciarju 1, ostala v zdravstveni blagajni, nas upravičeno lahko skrbi, kdo bo zagotovil teh 30 mio EUR dodatnih sredstev, in če jih že bodo zagotovili, kam bodo sredstva plasirana (državni proračun ali proračun MZ). Če se bodo ta sredstva prenesla v državni proračun, smo trdno prepričani, da teh sredstev kmalu ne bo več.

V tem delu naj opozorimo tudi na zgodovinsko uveljavljanje terciarne dejavnosti v slovenski prostor. Leta 2004 je skupina, imenovana s strani MZ, pod vodstvom prof. Šorlija deklarativno določila, da se znotraj prihodkov terciarnih ustanov 22 % prikazuje kot sredstva za terciar, s čimer načeloma ni nič narobe, saj je skupina želela terciarna sredstva prikazati kot posebna sredstva, ki jih terciarne ustanove dobijo zaradi zgoraj opisanega in zaradi zdravljenja zahtevnih in tudi redkih bolezni, ki jih v drugih institucijah ne zdravijo. Poudariti želimo, da v tistem času terciarne institucije nismo dobile nobenega dodatnega denarja za terciarno dejavnost. Na žalost pa je sistem plačevanja v Sloveniji tak, da so celotno terciarno dejavnost vkalkulirali v ceno storitve, kar se odraža na tem, da so navidezno enake storitve v terciarni bolnišnici dražje kot pa v drugi sekundarni bolnišnici.

Predlagamo, da:

- sredstva za celotno terciarno dejavnost ostanejo znotraj plačila ZZZS,
- se sredstva za Terciar 1 izločijo iz sredstev plačevanja preko storitev in se ta sredstva beležijo pod posebno postavko na ZZZS.

MERJENJE ZADOVOLJSTVA PACIENTOV IN SREDNJEROČNI NAČRTI

DR. VESNA ZUPANČIČ

Ministrstvo za zdravje

METKA ZALETEL

Nacionalni inštitut za javno zdravje

SANDRA JEREBIC

SB Jesenice, ZDRZZ Komisija za kakovost

1 UVOD

O delovanju zdravstvenega sistema imamo na voljo veliko podatkov, vendar pa nam manjkajo ključni – vidik pacientov: zadovoljstvo pacientov z obravnavo in doseženi izidi (Guria in Porter, 2017). Koncept merjenja zadovoljstva pacientov se je pričel razvijati okoli leta 1980 (Kash in Mckahan, 2017), vendar merjenje zadovoljstva pacientov še danes predstavlja poseben izziv, tako z vidika usklajevanja že obstoječih in načrtovanih aktivnosti kot sledenja pomembnih mednarodnih pobud. Pri tem je zagotavljanje enakih možnosti pacientom za sodelovanje etični imperativ in težko dosegljiv cilj. Oviro predstavlja tudi terminološka nejasnost uporabe pojmov merjenje izkušenj in merjenje zadovoljstva pacientov. Merjenje povezave med izkušnjami pacientov in zadovoljstvom pomaga prepoznati prav tiste vidike zdravstvenih izkušenj, ki so najpomembnejši za paciente (Anhang Price et al., 2014). Merjenje izkušenj pacientov se mora prilagajati in odzivati na rezultate kontinuiranega merjenja njihovega zadovoljstva. Zadovoljstvo pacientov je sicer definirano kot razlika med pričakovanji pacientov in izkušnjami. Gre za sodbo pacienta glede na situacijo pred, med in po zdravstveni obravnavi na različnih ravneh pričakovanj. Zato sta veljavnost in uporabnost podatkov o zadovoljstvu omejena in je njihovo preverjanje na ravni merjenja izkušenj potrebno (Kash in Mckahan, 2017). Da bi ustvarili bolj prepričljive dokaze, lahko kvantitativne podatke npr. primerjamo z zgodbami pacientov, kar je pomembno tudi z vidika opolnomočenja pacienta. Z modela bolezni, osredotočenega na

težave pacientov, se sicer premikamo na model sredstev in osredotočenosti na moč in opolnomočenje pacientov (Male et al., 2017). V vseh situacijah sicer ni mogoče in niti ne bi bilo primerno porazdeliti moči in odgovornosti med pacienti in strokovnjaki, vendar pa je sodelovanje pacientov v procesih za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave nujno in potrebno (Evropska komisija, 2017; OECD, 2017).

2 OBSTOJEČE STANJE NA PODROČJU MERJENJA ZADOVOLJSTVA PACIENTOV

Dejstva, ki nas spremljajo na področju merjenja zadovoljstva in izkušenj pacientov, so (Anhang Price et al., 2014; Paddison, et al., 2015):

- kakovost oskrbe je težko opredeliti in posledično še težje meriti;
- izrazi merjenje „zadovoljstva“ in „izkušenj“ pacientov se pogosto uporabljajo nedosledno, saj gre za različen namen in pomen merjenja. Pomembno je razumeti dinamiko med rezultati merjenja zadovoljstva pacientov in celotno izkušnjo pacientov;
- metodologija, uporabljeni instrumenti morajo biti preverjeni z vidika veljavnosti, zanesljivosti, stroškovne učinkovitosti, sprejemljivosti za ciljno skupino pacientov in stroškovnega učinka. Zadostno odzivnost pacientov za izpolnjevanje anket je težko doseči. Smo v obdobju, ko e-izvedba raziskave še ni sprejemljiva za vse paciente, pri uporabi papirne oblike pa pride

Tabela 1: Analiza SWOT.

| | |
|--|---|
| <p>NEVARNOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • dodatna obremenitev izvajalcev, • ob več vprašalnikov slabša odzivnost, • zamude pri obdelavi podatkov in neuporabnost podatkov za nadaljne aktivnosti. | <p>PREDNOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • podatki za vse tri ravni zdravstvene dejavnosti, • hitri vpogled v področja, kjer so odstopanja, • omogočeno primerjanje in sistemski ukrepi. |
| <p>TVEGANJA</p> <ul style="list-style-type: none"> • slaba odzivnost na sploh, • neuporaba rezultatov za izboljšave, • če MZ ne vzpostavi sistema merjenja zadovoljstva pacientov v zdravstvu, bo to storil „trg“ po principu poslovne priložnosti, • da se ne izpolni zahteve projektov. | <p>IZZIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • zagotovitev trajnega optimalnega spremljanja zadovoljstva in izkušenj pacientov, • izboljševanje instrumenta glede na ugotovitve ..., • vzpostavitev pravne podlage. |

do časovnega zamika od zbiranja do predstavitve podatkov in velikih stroškov;

- merjenje zadovoljstva in izkušenj pacientov ne zagotavlja uporabo podatkov za izboljšave.

Za ugotavljanje zadovoljstva in izkušenj pacientov se lahko samostojno ali kot del kompleksnih evalvacijskih študij uporabljajo tako kvantitativni kot kvalitativni pristopi in njihovo kombiniranje. Kvantitativni pristop je na splošno pogostej v rabi, saj se z anketiranjem lahko zbira raznovrstne podatke večjega števila oseb, lažje se zagotovi anonimnost, podatki pa omogočajo medsebojno primerjanje. Uporablja se lahko tudi kvalitativni pristop. Najpogosteje uporabljeni so študija primera, fokusna skupina in intervjuvanje, ki omogočijo pacientom, da podajo bolj poglobljene ocene in razjasnijo ozadje podanih ocen. Uporabljajo se samostojno ali kot dodatek, npr. v primeru z anketiranjem ugotovljenih odstopanj v okviru posameznih opazovanih spremenjivk oziroma zaradi drugih okoliščin v prizadevanjih za povečanje veljavnosti. Triangulacija se uporablja redko. Pacienti lahko svoje zadovoljstvo izražajo preko spletnih platform. Nekatere raziskave kažejo na pozitivne korelacije med spletnimi ocenami in nekaterimi meritvami kliničnih in pacientovih izkušenj (Ranard et al., 2016).

V Sloveniji se je na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2012 izvajala nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v slovenskih bolnišnicah. Od leta 2013 dalje pa je spremljanje zadovoljstva pacientov prepuščeno organizacijam samim.

Ker je zadovoljstvo pacientov eden ključnih pokazateljev kakovosti storitev in merjenje zadovoljstva pacientov zahtevajo tudi standardi kakovosti, ga izvajajo vse organizacije. Nekatere so izoblikovale lasten vprašalnik, nekatere še naprej uporabljajo nacionalni vprašalnik iz leta 2012, spet druge so pristopile k modernim pristopom ugotavljanja zadovoljstva pacientov preko kratkega sporočila na mobilni telefon pacienta (SMS). Enkrat letno se izvaja anketa o zadovoljstvu pacientov kot del rednega preverjanja kakovosti v ambulantah družinske medicine. Vprašalnik je bil pripravljen namensko in je bil povzet po vprašalniku EUROEP. V letu 2017 ga je izpolnilo 5716 pacientov iz 775 ambulant družinske medicine.

Neodvisno npr. pa deluje tudi spletna stran: <http://zdravniki.org/>. Namen strani je informiranje, ocenjevanje in javno diskutiranje o zdravnikih, zobozdravnikih in zdravstvenih ustanovah. Pri tem posvečajo pozornost tudi obnašanju in kulturi komentiranja, vendar tak način ne more biti realna podlaga za uporabo za nacionalno odločanje.

2.1 PRIZADEVANJA ZDRUŽENJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je strokovna organizacija javnih zdravstvenih zavodov in drugih pravnih oseb, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije. Glavni namen delovanja združenja je povezovanje in sodelovanje vseh članov, zastopanje njihovih interesov, obveščanje in svetovanje in s tem zagotavljanje boljših pogojev za njihovo delovanje. Na

področju merjenja zadovoljstva pacientov si izvajalci zdravstvene dejavnosti želijo enotno anketiranje po ravneh zdravstvenega varstva, ki bo omogočalo primerjavo med organizacijami in določitev sistemskih ukrepov za izboljševanje zadovoljstva pacientov s storitvami v zdravstvu. Pri tem zaznavajo različna tveganja (Tabela 1).

3 NAČRTOVANE AKTIVNOSTI

Na Ministrstvu za zdravje se izvajajo aktivnosti za celostno ureditev področja. Trenutno so aktualna prizadevanja v okviru treh projektov: Projekt Šilih, Projekt PREMs in PROMs in Projekt PaRIS, ki potekajo z različnim namenom, toda na medsebojno usklajen način, da ne prihaja do podvajanja.

3.1 PROJEKT ŠILIH IN METODOLOGIJA ZA UGOTAVLJANJE KAKOVOSTI POSLOVANJA Z UPORABNIKI V JAVNEM ZDRAVSTVU

Vlada Republike Slovenije je 26. 10. 2017 sprejela sklep, s katerim je potrdila Projekt Šilih – ukrepi za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega (sodnega) varstva v primeru njene kršitve. Določitev metodologije za ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov je del uresničevanja ukrepov projekta Šilih, in sicer Ukrepa 12Z. Ministrstvo za zdravje sicer določa metodologijo za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu v skladu s 14. členom Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08 in 55/17). Pri tem pa se ugotavljanje kakovosti poslovanja navezuje tudi na spoštovanje pravic pacientov kot uporabnikov zdravstvenih storitev iz 5. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17).

V okviru te metodologije ugotavljanja kakovosti poslovanja z uporabniki storitev v javnem zdravstvu se kot obvezno za vse izvajalce v javnem zdravstvu uvaja merjenje zadovoljstva uporabnikov z vprašalnikom, pripravljenim na Ministrstvu za zdravje v sodelovanju z ključnimi deležniki. Vprašalnik omogoča predvsem ugotavljanje zadovoljstva pacientov in drugih uporabnikov glede poslovanja z njimi kot uporabniki javnega zdravstva, pri tem pa delno predstavlja tudi najbolj splošno oceno zadovoljstva s kakovostjo obravnave. Ta metodologija se lahko namensko uporablja tudi pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki ne delujejo v javnem zdravstvu.

Vprašalnik je pilotsko preverjen na vseh ravneh zdravstvene obravnave in je pripravljen v slovenskem, italijanskem, madžarskem, angleškem in nemškem jeziku. K izpolnjevanju vprašalnika bodo z informacijo (plakat, zloženka, informacija zdravstvenega delavca) povabljeni vsi uporabniki storitev, ne glede na osebne okoliščine, vrsto

zdravstvene obravnave ali raven zdravstvene dejavnosti, kjer se storitev izvede. Uporabnik storitev izpolni vprašalnik prostovoljno v e-obliki. V njegovem imenu lahko vprašalnik izpolni tudi njegov svojec ali drugi (skrbnik, bližnji, itd.). Minimalno število izpolnjenih vprašalnikov tako ni predpisano. Izpolnjevanje vprašalnika v e-obliki (preko portala zVEM) se bo izvajalo kontinuirano. V primeru potrebe po predhodnem dogovoru pa v določenem obdobju oziroma glede na zmožnosti oziroma potrebe tudi pisno. Ministrstvo za zdravje bo izvajalcem do 15. v mesecu zagotovilo izpis prejetih podatkov v portalu zVEM v zbirni excel tabeli. Predvideno je, da izvajalci statistično obdelajo podatke za posamezen mesec in se odzovejo z morebitnimi ukrepi glede na zbrane podatke. Pri izvajalcih se bo do 31. marca na podlagi zbranih podatkov pripravilo letno poročilo za preteklo leto, ki se ga objavi na spletni strani in pošlje na Ministrstvo za zdravje. Ministrstvo za zdravje pripravi poročilo o realizaciji ukrepa.

3.2 PROJEKT PREMS IN PROMS

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je na pobudo Ministrstva za zdravje v letu 2018 začel s projektom PREMs PROMs oziroma s projektom Izdelava orodij in vzpostavitev mehanizmov za spremljanje izkušenj pacientov (PREMs – *Patient Reported Experience Measures*) ter samoocen pacientov po določenih zdravstvenih posegih (PROMs – *Patient Reported Outcome Measures*).

Za projekt smo pridobili evropska sredstva, iz katerih se krije tehnična pomoč tujih strokovnjakov. Projekt traja dve leti, do konca leta 2019, in ima naslednje konkretne cilje:

- razvoj in implementacija metodologije PREMs in PROMs na nacionalnem nivoju z uporabo orodij, ki so mednarodno primerljiva;
- razvoj dveh PREMs in dveh PROMs vprašalnikov;
- zbiranje in analiza podatkov pacientov na osnovi PREMs in PROMs vprašalnikov;
- razvoj in podpora tehničnih zmožnosti za zbiranje in obdelavo tovrstnih podatkov;
- prevedba rezultatov PREMs in PROMs v ukrepe za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev;
- razvoj strukture za trajnostno zbiranje in uporabo vrednotenj/ocen zdravstvenih storitev z vidika pacientov.

V okviru projekta naj bi torej skupaj s ključnimi deležniki vzpostavili način merjenja izkušenj pacientov, pripravili tehnično infrastrukturo, analizirali rezultate in jih prevedli v ukrepe za izboljšanje kakovosti. Skupaj s ključnimi deležniki smo se dogovorili, da bomo v prvi fazi pripravili, preverili in nato tudi izvedli naci-

onalno raziskavo o izkušnjah pacientov v specialističnih ambulantah, ki v preteklosti v Sloveniji še nikdar ni bila vključena v tovrstne nacionalne študije. Najprej smo razvili vprašalnik, ki temelji tako na izkušnjah iz tujine kot tudi na izkušnjah nacionalnih raziskav in vključuje le tista vprašanja, na podlagi katerih so možni ukrepi. Vprašalnik je zastavljen na način, ki omogoča pripravo podatkov tudi za mednarodne organizacije (OECD). V

obdobju maj–oktober 2018 je bil vprašalnik preverjen s fokusnimi skupinami in s pomočjo kognitivnih intervjujev, v novembru 2018 pa poteka pilotno zbiranje podatkov v elektronski in papirni obliki. Načrtujemo izvedbo nacionalne raziskave v letu 2019, in sicer v dveh tednih v marcu in v oktobru.

Načrti za leto 2019 so veliki: izvedba nacionalne raziskave o izkušnjah pacientov v specialističnih am-

Tabela 2: Pregled ključnih značilnosti sedaj aktualnih merjenj. (ŠLIH/ PREMs)

| | | |
|--------------------|--|--|
| IME | Vprašalnik za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu | Vprašalnik o izkušnjah pacientov z obravnavo v specialistični ambulanti |
| NAMEN | Stalno spremljanje zadovoljstva uporabnikov s kakovostjo poslovanja Realizacija pravice, zagotovljena možnost za uporabnike | Obdobjo bolj poglobljeno spremljanje izkušenj pacientov z obravnavo Pridobitev znanstveno veljavnih podatkov za nadaljnje ukrepanje. Znanstvena odličnost |
| NAČIN VKLJUČEVANJA | Vsi preko e-možnosti Pisno glede na zmožnosti izvajalca | Nekateri glede na vrsto izvajalca in predvideni vzorec |
| ČAS IZVAJANJA | Stalna možnost za uporabnike | Obdobjo |
| METODA | Kvantitativni pristop, vprašalnik, spletno izpolnjevanje (Zvem) | Kvantitativni pristop |
| INSTRUMENT | En vprašalnik za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti | Različni vprašalniki za posamezno vrsto izvajalca |
| IZVEDBA | MZ in izvajalci, e-izvedba, portal zVEM, Posredovanje iz MZ k izvajalcem | Zagotovi NIJZ, tiskana oblika s plemeskimi ovojnici Marec oktober na terenu |
| OBJAVA REZULTATOV | Uporaba kot izhodišče za nadaljnje aktivnosti in ukrepe; za poglobljeno ugotavljanje vzrokov | Zagotovi NIJZ |
| VREDNOTENJE | pri izvajalcih, nacionalni vpogled | Nacionalne in mednarodne primerjave |
| UPORABA | Da, kontinuirano, orodje vodstva za izboljšave | DA, obdobjo. Primerjave med izvajalci, mednarodne primerjave in priprava ukrepov |

bulantah, priprava še enega nacionalnega vprašalnika o izkušnjah (morda v sodelovanju s projektom PaRIS) in razvoj vsaj enega vprašalnika PROMs v tesnem sodelovanju s stroko.

3.3 PROJEKT PARIS

Glavni cilji je pridobitev objektivnih, mednarodno primerljivih podatkov o izidih in izkušnjah pacientov s kroničnimi boleznimi v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Raziskava PaRIS (*Patient Reported Indicators Survey*) bo pomagala odgovoriti na naslednja ključna vprašanja:

- Kakšni so rezultati oskrbe odraslih s kroničnimi boleznimi in multimorbidnostjo, kot so splošno zdravstveno stanje, zdravstveno stanje, duševno zdravje in socialno-zdravstveno stanje?
- Kakšne so izkušnje z obravnavo odraslih s kroničnimi boleznimi in multimorbidnostjo, kot so izkušnje z dostopnostjo do zdravstvene nege; kakovost komunikacije med ponudniki oskrbe, skupno odločanje s ponudniki oskrbe, kontinuiteta obravnave in usklajevanje, celovitost oskrbe; ter varnost in zaupanje?
- Kako se rezultati in izkušnje razlikujejo pri odraslih s kroničnimi boleznimi glede na njihove lastnosti (starostna skupina, spol, stopnja izobrazbe, poklicni status, sestava gospodinjstva, vedenje zdravja, stopnja multimorbidnosti, stanje bolezni in zaupanje v upravljanje lastne oskrbe)?
- Kako se ključne značilnosti ambulantnih/primarnih zdravstvenih organizacij nanašajo na rezultate in izkušnje pacientov s kroničnimi boleznimi?

Raziskava se bo osredotočila na odrasle kronične bolnike. Pristop bo večnivojski (nivo države, nivo regij, nivo zdravnika, nivo pacientov). Raziskava bo potekala v treh fazah: razvoj orodij in testiranja (v obdobju 2018–2020), pilotna raziskava v posameznih državah (v obdobju 2020–2021), raziskava v posameznih državah (2021–2023), in sicer predvidoma po elektronski poti (OECD, 2018).

4 VREDNOTENJE NAČRTOVANIH AKTIVNOSTI

Aktivnosti na tem področju so pod drobnogledom izvajalcev zdravstvene dejavnosti in pacientov ter tudi širše javnosti. Zaradi ugotovitev analize SWOT je bil pripravljen pregled ključnih značilnosti sedaj aktualnih priprav na merjenja (v naslednjem letu se pričinja proces izvedbe) (Tabela 2). Načrtovane aktivnosti so usklajene z nacionalnimi potrebami in zmožnostmi, vendar pa je še veliko priložnosti za izboljšanje.

5 ZAKLJUČEK

Tovrstna srečanja so dober primer prikaza dobre prakse sodelovanja – kako poteka usklajevanje in realizacija vloge vseh vključenih deležnikov na tem področju. Pri spremljanju zadovoljstva in izkušenj pacientov bomo sedaj skupaj naredili nov korak v pravo smer.

LITERATURA

1. Anhang Price, R. et al. (2014). Examining the Role of Patient Experience Surveys in Measuring Health Care Quality. *Med Care Res Rev.*, 71(5): 522–554.
2. Guria, A. in Porter, M. (2017). Putting people at the centre of Health care. Dostopno na: https://www.huffingtonpost.com/oecd/putting-people-at-the-cen_b_14247824.html.
3. Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Opipari-Arrigan, L., Hartung, L. (2016). Coproduction of healthcare service. *BMJ Quality and Safety*, 25(7):509-507.
4. Evropska komisija. (2017). State of Health in the EU Companion Report 2017. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
5. Kash, B. in Mckahan, M. (2017). The Evolution of Measuring Patient Satisfaction. *Journal of Primary Health Care and General Practice*, 1 (1):1-4.
6. Male, L., Noble, A., Atkinson, J., Marson, T. (2017). Measuring patient experience: a systematic review to evaluate psychometric properties of patient reported experience measures (PREMs) for emergency care service provision. *Int J Qual Health Care*, 29(3):314-326.
7. OECD. (2017/2018). Quality indicators. HCQI expert meetings. Paris: OECD Conferences.
8. Paddison, C. A. M., Abel, G. A., Roland, M.O, Elliot, M. N., Lyrzopoulos, G., Campbell, J. L. (2015). Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey. *Health Expectations*, 18(5): 1081–1092.
9. Ranard L: B., et al. (2016). What can Yelp teach us about measuring hospital quality?. *Health Aff (Millwood)*, 1; 35(4): 697–705.
10. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«. Uradni list RS, št. 25/16.
11. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 „Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev“. Uradni list RS, št. 77/08.
12. SZKO (2018). Intervju Samo Fakin, minister za zdravje. *Kakovost*, 3: 1-2.
13. Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu. Uradni list RS, št. 98/08 in 55/17.
14. Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17.

ALI SE KLINIČNI FARMACEVT SPLAČA?

POGLED NA BREŽŠIVNO SKRB OB PREHODU BOLNIKA S SEKUNDARNEGA NA PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

ASIST. DR. ALENKA KOVAČIČ

Splošna bolnišnica Murska Sobota

KLINIČNI FARMACEVT

Način obravnave hospitalnih bolnikov postaja vedno zahtevnejši in zahteva multidisciplinaren pristop. Dogodki ali situacije, ki vključujejo zdravljenje z zdravili in dejansko ali potencialno vplivajo na zelene izide zdravljenja (angl. *drug-related problems* – DRP). Med drugimi med težave, povezane z zdravili, štejemo: kontraindikacije, neželene učinke, interakcije med zdravili, napake pri predpisovanju, nizko zavzetost za zdravljenje z zdravili itd. Pojavnost težav je višja pri starejši populaciji, pri čemer se kaže problematika starajoče se populacije. Zato je eden od pomembnih členov terapevtskega tima tudi specialist klinične farmacije, ki s svojim znanjem prispeva k varni, učinkoviti in racionalni rabi zdravil. V delo s terapevtskimi timi se klinični farmacevti po bolnišnicah vključujejo v različnem obsegu že več kot 10 let. Vključevanje pa je odvisno predvsem od tega, koliko jim je naklonjeno vodstvo. Izračuni, ali se klinični farmacevt splača, so že dalj časa dostopni po tujini, v zadnjih letih pa se pripravljajo tudi v Sloveniji. Pri predpisovanju zdravil je nujno redno sodelovanje med zdravnikom in specialistom klinične farmacije, saj prispeva k varnejši, učinkovitejši in racionalnejši rabi zdravil. Z rednim sodelovanjem preprečujemo z zdravili povzročene zaplete in tako vplivamo na krajše hospitalizacije in preprečujemo ponovne. Vedno več bolnikov je polimorbidnih in zato se pogosteje srečujemo s polifarmakoterapijo. Specialist klinične farmacije sodeluje pri usklajevanju zdravljenja z zdravili ob sprejemu in odpustu (brežšivna skrb), skrbi za optimalno terapijo z vidika medsebojnega delovanja zdravil in specifičnega stanja bolnikov (okvare ledvic, jeter, starostnik) in optimizira terapijo v farmakoekonomskem smislu. Izobražuje bolnike in zdravstveno osebje o pravilni rabi zdravil. Številne raziskave so pokazale, da je prisotnost klinič-

nega farmacevta stroškovno učinkovita. Na primarnem nivoju zdravstvenega varstva so bili narejeni izračuni, da za vsak 1 evro, vložen v ambulantno farmacevta svetovalca, prejmemo nazaj skoraj 5 evrov. Podatki so glede na intervencije prenosljivi tudi na sekundarni nivo zdravstvenega varstva. Z zapleti, povezanimi z zdravili, je povečano tveganje za ponovne hospitalizacije, večjo obolevnost in smrtnost. Posledice so visoki stroški zdravljenj, povezani s temi zapleti (v ZDA že v letu 2000 180 milijard dolarjev). 3–7 % vseh sprejemov v bolnišnice bi bilo mogoče preprečiti, če bi se težave z zdravili obvladovale. 8–12 % bolnikov je po nekaterih ocenah hospitaliziranih zaradi neželenih učinkov zdravljenja, v EU to pomeni 100.000–200.000 smrti letno. V veliki meri (ocenjeno na 60 %) so ti zapleti preprečljivi.

Glede na izračune v SB Murska Sobota lahko klinični farmacevt letno sodeluje na 220–260 vizitah in je prisoten tudi na raportih, na vizitah v povprečju opravi 5–7 intervencij, ki vključujejo: spremembe odmerjanja zdravila, spremembe odmernega intervala (prilagoditev odmerkov), zamenjavo terapije zaradi interakcij tipa X (kontra-indiciranih zdravil), ukinitve podvajanj terapije, uvajanje zdravil za nezdravljeno diagnozo (zaščita GIT, optimiziranje analgezije itd.), ukinitve zdravil, ki nimajo indikacije itd. Dodatno izvede farmakoterapijske preglede (ko so intervencije 3 ali več na bolnika, približno 80 letno), preglede terapije na drobljenje (več kot 3 spremembe na terapijo, vsaj 10 letno), prilagajanje odmerjanja rezervnih antibiotikov glede na ledvično funkcijo (v izogib neželenim učinkom, odpovedi ledvic ipd.) (približno 180 intervencij letno od pregledanih približno 1100 in več listov na leto). Če vzamemo le % upoštevanih nasvetov, ki je med 70–80 % (študija evalvacije je bila izvedena za SB MS), ekstrapoliramo vrednost posameznih intervencij na letni

nivo in dobimo izračune, da je ob delu kliničnega farmacevta zmanjšanje stroškov na letni ravni 250.159,75 evrov.

Tako glede na plačo kliničnega farmacevta, ki redno dela na oddelku bolnišnice in se mu pusti delati svoje delo, lahko izračunamo, da si svojo letno plačo zasluži v manj kot dveh mesecih svojega dela na oddelku. V raziskavah v tujini so večkrat prišli do izračuna, da je 1 evro, vložen v klinične farmacevte, povrnjen s 4 evri, predvsem zaradi manj težav pri zdravljenju z zdravili. V Sloveniji je razlika v zaposlovanju kliničnih farmacevtov in njihovem delovanju na oddelkih zelo velika med posameznimi bolnišnicami, kar je z vidika varnosti zdravljenja bolnikov v različnih področjih Slovenije neustrezno, saj ne vodi do enakosti. Nujno je zaposlovanje večjega števila kliničnih farmacevtov, po vseh priporočilih (ki so tudi finančno vzdržni) je to 1 klinični farmacevt na 2100–2700 uteženih primerov v bolnišnici (izračun za 2100 uteženih primerov je osnova za vse farmacevte v bolnišnični lekarni, za 2700 pa le na klinične farmacevte).

BREŽŠIVNA SKRIB

Novo storitev farmacevtov uvaža Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1, UL RS, št. 85/16 in 77/17), storitve brezšivne skrbi in druge storitve farmacevtov v bolnišnici pa so podrobneje opisane tudi v Pravilniku o izvajanju storitev lekarniške dejavnosti v bolnišnični lekarni (UL RS št. 28, 20. 4. 2018). **Brezšivna skrb** je zagotavljanje neprekinjene preskrbe pacienta z zdravili in farmacevtska obravnava pri prehajanju med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva. V okviru brezšivne skrbi izvajalci lekarniške dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti zagotovijo medsebojno izmenjavo informacij o zdravljenju z zdravili pri posameznem pacientu, ki omogočajo hitro in učinkovito usklajevanje zdravljenja z zdravili in so pomembne za varno nadaljevanje zdravljenja z zdravili ob sprejemu pacienta v bolnišnico in ob odpustu iz nje. Pripravljen je predlog izvajanja brezšivne skrbi ob odpustu bolnikov iz bolnišnic, ki obsega dve storitvi:

1. Usklajevanje zdravljenja z zdravili z izdajo osebne kartice zdravil (UZZ z OKZ)

Osnovna storitev v okviru brezšivne skrbi je **usklajevanje zdravljenja z zdravili z izdajo osebne kartice zdravil (UZZ z OKZ)**. Storitve se izvaja (se bo izvajala) ob odpustu pacientov, vnesla bi se kot SPP Brezšivna skrb ob odpustu in bi jo tako lahko tudi beležilo in kontroliralo ZZZS. Število storitev je normirano glede na število odpustov – storitve bi se uvajale postopoma, predvidoma 30–40 % odpuščenih hospitaliziranih bolnikov potrebuje storitev UZZ z OKZ. Storitve izvaja bolnišnični farmacevt specialist klinične farmacije in obsega:

- pregled terapije z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja, ki jih je bolnik prejemal pred sprejemom v bolnišnico, pregled vseh sprememb v terapiji med hospitalizacijo in priprava seznama zdravil in prehranskih dopolnil, ki jih naj bolnik prejema po odpustu iz bolnišnice, z vsemi napotki za jemanje in pravilno uporabo,
- pogovor z zdravnikom glede uskladitve terapije (če je potrebno in ni razvidno iz pripravljene odpustnice oziroma terapijskega lista),
- pogovor z bolnikom o pravilni uporabi zdravil doma (katerih zdravil več ne, katera v naprej in kako itd.),
- seznam mora vsebovati tudi informacije o odmerjanju in načinu jemanja, kadar je to primerno, in druge informacije, ki bi lahko vplivale na varnost pri uporabi zdravil.

Storitev bi se zabeležila v elektronski in/ali papirni obliki tako, da bi bila na razpolago zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki obravnavajo posameznega bolnika.

2. Izdaja na novo uvedenih zdravil v bolnišnici ob odpustu

V sklopu brezšivne skrbi ob zaključeni bolnišnični obravnavi se pacientu **izda zdravila**, ki jih potrebuje za varen prehod med različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti. Bolnišnični farmacevt ob odpustu iz bolnišnice pripravi in izda bolniku zdravila, ki po vrsti in količini zagotavljajo varen prehod bolnika v ambulantno obravnavo ali v obravnavo v drugi zdravstveni ali socialnovarstveni ustanovi. Predvsem mora bolnišnica ob odpustu bolniku zagotoviti zdravila, ki so bila na novo uvedena tekom bolnišnične obravnave, in zdravila, ki jih javna lekarna ne zagotavlja. Zdravila bi lekarna posebej spremljala in vpisovala ter mesečno poročala ZZZS, ki bi ji stroške zdravil vrnil.

Skupni stroški za uvajanje brezšivne skrbi bi bili predvidoma enaki ali nižji od sedanjih stroškov. Trenutno bolnik odide iz bolnišnice, zdravila dvigne v najbližji lekarni (ki je v nekaterih primerih od bolnišnice oddaljena tudi več kilometrov, ali pa jih sploh ne dvigne isti dan!), ZZZS krije stroške vročitve (izdaje) vsakega zdravila na Rp posebej + ceno zdravil (po lekarniški ceni), poleg tega se bolnikom ne izda OKZ z jasnimi navodili. Podatki o spremembah terapije pri bolniku na sekundarni ali terciarni ravni so dostopni le farmacevtom v bolnišnicah, zato lahko brezšivna skrb na ta način poteka le ob odpustu. V tem primeru bi ZZZS najverjetneje prihranilo, saj bi v bolnišnicah izdajali na novo predpisana zdravila po cenah zdravil, ki so v bolnišnici (cene so nižje zaradi javnih razpisov, ponekod tudi do 80 % in več), prihranek pa bi se namenil storitvi UZZ z OKZ ob odpustu.

REZULTATI POSLOVANJA JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV V OBDOBJU OD JANUARJA DO SEPTEMBRA 2018

V PRISPEVKU PREDSTAVLJAMO REZULTATE POSLOVANJA
ČLANOV ZDRUŽENJA ZA OBDOBJE OD JANUARJA DO SEPTEMBRA
2018, KI SMO JIH IZDELALI NA PODLAGI PREJETIH PODATKOV.

TATJANA JEVŠEVAR, MAG. TANJA DE GLERIA

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

1. REZULTATI POSLOVANJA, UGOTOVLJENI PO NAČELU NASTANKA POSLOVNEGA DOGODKA

PRIHODKI

Celotni prihodki so bili v obdobju I–IX 2018 v vseh JZZ višji za 105.622.385 EUR ali za 7,6 % v primerjavi z enakim obdobjem leta 2017, nižji za 1,4 % od povprečja lanskega leta in za 1,6 % višji od povprečja načrtovanih prihodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 71.749.430 EUR ali za 7,1 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, nižji za 4,6 % od povprečja lanskega leta in za 1,7 % višji od načrtovanih prihodkov za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 23.068.623 EUR ali za

7,5 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 7,4 % od povprečja lanskega leta in za 0,5 % višji od načrtovanih prihodkov za to obdobje in

- so bili višji v drugih JZZ za 10.804.333 EUR ali za 14,3 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 10,6 % od povprečja lanskega leta in za 4,4 % višji od načrtovanih prihodkov za to obdobje.

Glej tabelo 1.

ODHODKI

Celotni odhodki so bili v obdobju I–IX 2018 v vseh JZZ višji za 113.994.702 EUR ali 8,0 % v primerjavi z enakim obdobjem leta 2017, višji za 5,1 % od povprečja lanskega leta in za 2,7 % višji od povprečja načrtovanih odhodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 69.717.202 EUR ali za 6,7 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 4,1 % od povprečja lanskega leta in za 3,0 % višji od načrtovanih odhodkov za to obdobje,
- so bili v zdravstvenih domovih višji za 32.927.197 EUR ali za 11,1 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 6,9 % od povprečja lanskega leta in za 0,8 % višji od načrtovanih odhodkov za to obdobje in
- so bili višji v drugih JZZ za 11.350.303 EUR ali za 14,9 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 12,0 % od povprečja lanskega leta in za 5,8 % višji od načrtovanih odhodkov za to obdobje.

Glej tabelo 2.

Tabela 1: Prihodki in odhodki JZZ (po načelu poslovnega dogodka).

| | obdobje | | | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| | realizacija I-IX 2017 | realizacija I-XII 2017 | plan I-XII 2018 | realizacija I-IX 2018 | ocena real. I-XII 2018 |
| CELOTNI PRIHODKI | | | | | |
| bolnišnice | 1,005,857,605 | 1,505,707,324 | 1,412,726,833 | 1,077,607,035 | 1,445,320,956 |
| zdravstveni domovi | 305,811,694 | 408,215,965 | 436,176,377 | 328,880,317 | 438,235,062 |
| drugi zavodi | 75,635,899 | 104,166,206 | 110,438,116 | 86,440,232 | 115,558,100 |
| SKUPAJ | 1,387,305,198 | 2,018,089,495 | 1,959,341,326 | 1,492,927,584 | 1,999,114,118 |
| CELOTNI ODHODKI | | | | | |
| bolnišnice | 1,045,801,582 | 1,428,991,578 | 1,443,782,816 | 1,115,518,784 | 1,487,477,021 |
| zdravstveni domovi | 296,308,366 | 410,782,551 | 435,514,329 | 329,235,562 | 438,379,379 |
| drugi zavodi | 76,004,258 | 103,955,704 | 110,038,639 | 87,354,561 | 116,561,514 |
| SKUPAJ | 1,418,114,205 | 1,943,729,833 | 1,989,335,784 | 1,532,108,907 | 2,042,417,914 |

| | indeks | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---|
| | I-IX 2018 / I-IX 2017 | I-IX 2018 / povpr. I-XII 2017 | I-IX 2018 / povp. plan I-XII 2018 | ocena real. I-XII 2018 / real. I-XII 2017 |
| CELOTNI PRIHODKI | | | | |
| bolnišnice | 107.1 | 95.4 | 101.7 | 96.0 |
| zdravstveni domovi | 107.5 | 107.4 | 100.5 | 107.4 |
| drugi zavodi | 114.3 | 110.6 | 104.4 | 110.9 |
| SKUPAJ | 107.6 | 98.6 | 101.6 | 99.1 |
| CELOTNI ODHODKI | | | | |
| bolnišnice | 106.7 | 104.1 | 103.0 | 104.1 |
| zdravstveni domovi | 111.1 | 106.9 | 100.8 | 106.7 |
| drugi zavodi | 114.9 | 112.0 | 105.8 | 112.1 |
| SKUPAJ | 108.0 | 105.1 | 102.7 | 105.1 |

* brez UPK Ljubljana, ZD Ribnica, ZD Izola, ZD Lendava

Tabela 2: Posamezne vrste stroškov JZZ

| Dejavnost | Stroški blaga, materiala in storitev | | | Stroški dela | | |
|--------------------|--------------------------------------|-----------------------|--------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | realizacija I-IX 2017 | realizacija I-IX 2018 | Indeks | realizacija I-IX 2017 | realizacija I-IX 2018 | Indeks |
| SKUPAJ | 579,459,427 | 621,480,239 | 107.3 | 773,946,139 | 844,452,722 | 109.1 |
| bolnišnice | 462,919,577 | 489,468,479 | 105.7 | 535,452,577 | 578,031,724 | 108.0 |
| zdravstveni domovi | 77,598,412 | 83,513,109 | 107.6 | 204,602,834 | 230,667,560 | 112.7 |
| drugi zavodi | 38,941,438 | 48,498,651 | 124.5 | 33,890,728 | 35,753,439 | 105.5 |
| Dejavnost | Amortizacija | | | Ostali odhodki | | |
| | realizacija I-IX 2017 | realizacija I-IX 2018 | Indeks | realizacija I-IX 2017 | realizacija I-IX 2018 | Indeks |
| SKUPAJ | 57,143,122 | 59,299,096 | 103.8 | 7,565,517 | 6,876,849 | 90.9 |
| bolnišnice | 41,716,142 | 42,920,105 | 102.9 | 5,713,286 | 5,098,476 | 89.2 |
| zdravstveni domovi | 12,649,859 | 13,749,802 | 108.7 | 1,457,261 | 1,305,092 | 89.6 |
| drugi zavodi | 2,777,121 | 2,629,189 | 94.7 | 394,970 | 473,282 | 119.8 |

* brez UPK Ljubljana, ZD Ribnica, ZD Izola, ZD Lendava

Prikaz vrednosti realiziranih stroškov po kalkulativnih elementih kaže, da so v zavodih v obdobju I–IX 2018 v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta narasli stroški dela za 9,1 %, stroški nabave blaga, materiala in storitev za 7,3 % in stroški amortizacije za 3,8 %.

POSLOVNI IZID (PO NAČELU POSLOVNEGA DOGODKA)

V obdobju I–IX 2018 je izgubo izkazalo 47 JZZ, ob koncu leta 2017 pa 45 JZZ (ind.=104,4). Od tega:

- je bilo število bolnišnic z izgubo v obdobju I–IX 2018 17, konec leta 2017 pa 11 (ind.=154,5),
- je bilo število zdravstvenih domov z izgubo v obdobju I–IX 2018 28, konec leta 2017 pa 33 (ind.=84,8),
- je bilo število drugih zavodov z izgubo v obdobju I–IX 2018 2, konec leta 2017 pa 1 (ind.=200,0).

Rezultati poslovanja JZZ v obdobju I–IX 2018 kažejo slabše poslovanje JZZ v primerjavi z obdobjem I–IX 2017 in glede na povprečno realizacijo preteklega leta.

Presežek prihodkov nad odhodki vseh JZZ znaša 4.777.710 EUR in je za 71,8 % nižji v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta, nižji za 92,8 % glede na povprečje preteklega leta in višji za

181,7 % glede na načrtovano vrednost. **Skupna višina ugotovljene izgube** znaša 43.959.034 EUR in je nižja za 8,0 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 314,1 % višja glede na povprečje lanskega leta.

V **bolnišnicah** v obdobju I–IX 2018 znaša **izguba** 39.485.555 EUR in je nižja za 11,3 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in višja za 493,3 % v primerjavi s povprečjem preteklega leta. **Presežek** prihodkov v bolnišnicah znaša 1.573.806 EUR in je nižji za 65,5 % glede na isto obdobje lanskega leta. Gleda na povprečje preteklega leta je nižji za 97,5 % in za 104,9 % višji od načrtovanega za to obdobje. Skupen znesek izgube v bolnišnicah je v tem obdobju presegel vrednost presežka za 37.911.749 EUR ali za 2.408,9 %. Izguba bolnišnic znaša 3,7 % realiziranih celotnih prihodkov v obravnavanem obdobju.

V **zdravstvenih domovih** v obdobju I–IX 2018 znaša **izguba** 3.463.956 EUR in je višja za 44,9 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in nižja za 2,3 % v primerjavi s povprečjem preteklega leta. **Presežek** prihodkov v zdravstvenih domovih znaša 3.108.710 EUR. Presežek je nižji glede na isto obdobje preteklega leta za 73,9 %, višji za 92,0 % glede na povprečje preteklega leta in višji za 394,8 % glede na načrtovano višino za to obdobje. Skupen znesek izgube v zdravstvenih domovih je v tem obdobju presegel vrednost presežka za 355.245 EUR ali za 11,4 %. Izguba zdravstvenih domov znaša 1,1 % realiziranih celotnih prihodkov v obravnavanem obdobju.

V **drugih JZZ** (NIJZ, ZTM, Slovenija - transplant, NLZOH) v obdobju I–IX 2018 znaša **izguba** 1.009.523 EUR in je višja za 12,4 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 143,4 % višja glede na povprečje lanskega leta.

Presežek prihodkov v drugih JZZ znaša 95.194 EUR in je za 82,0 % nižji v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta, za 83,4 % nižji glede na povprečje preteklega leta in za 68,2 % nižji glede na načrtovano vrednost. Skupen znesek izgube v drugih zavodih je v tem obdobju presegal znesek presežka za 914.329 EUR ali za 960,5 % in je znašal 1,2 % realiziranih celotnih prihodkov v tem obdobju.

Glej tabelo 3.

Podrobnejši podatki o poslovanju po posameznih zavodih so v Prilogi 1.

2. REZULTATI POSLOVANJA, UGOTOVLJENI PO NAČELU DENARNEGA TOKA

PRIHODKI

Celotni prihodki so bili v obdobju I–IX 2018 v vseh JZZ višji za 77.680.344 EUR ali 6,0 % v primerjavi z enakim obdobjem leta 2017, nižji za 9,9 % od povprečja lanskega leta in za 1,3 % nižji od povprečja načrtovanih prihodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 44.805.962 EUR ali za 4,8 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, nižji za 14,1 % od povprečja lanskega leta in za 2,5 % nižji od načrtovanih prihodkov za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 27.613.441 EUR ali za 9,3 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 6,5 % od povprečja lanskega leta in za 4,2 % višji od načrtovanih prihodkov za to obdobje in
- so bili višji v drugih JZZ za 5.260.940 EUR ali za 7,3 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, nižji za 13,0 % od povprečja lanskega leta in za 7,7 % nižji od načrtovanih prihodkov za to obdobje.

Glej tabelo 4.

ODHODKI

Celotni odhodki so bili v obdobju I–IX 2018 v vseh JZZ višji za 84.918.058 EUR ali za 6,5 % v primerjavi z enakim obdobjem leta 2017, nižji za 7,2 % od povprečja lanskega leta in za 2,3 % nižji od povprečja načrtovanih odhodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 51.061.181 EUR ali za 5,5 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, nižji za 12,0 % od povprečja lanskega leta in za 3,8 % nižji od načrtovanih odhodkov za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 24.903.408 EUR ali za 8,2 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 6,1 % od povprečja lanskega leta, in za 1,5 % višji od načrtovanih odhodkov za to obdobje in
- so bili višji v drugih JZZ za 8.953.469 EUR ali za 11,6 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2017, višji za 9,4 % od povprečja lanskega leta in za 1,3 % višji od načrtovanih odhodkov za to obdobje.

POSLOVNI IZID (PO NAČELU DENARNEGA TOKA)

Skupen presežek prihodkov nad odhodki JZZ po načelu denarnega toka v obdobju I–IX 2018 znaša 12.607.657 EUR in je za 28,9 % nižji v primerjavi z doseženim v enakem obdobju preteklega leta, za 70,3 % nižji kot v povprečju leta 2017 in za 444,8 % višji v primerjavi z načrtovanim za to obdobje.

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 8.759.080 EUR in je nižji za 39,8 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta in za 69,8 % nižji kot v povprečju leta 2017,
- znaša presežek v zdravstvenih domovih 3.781.684 EUR in je glede na rezultate istega obdobja

Tabela 3: Poslovni izid JZZ (po načelu poslovnega dogodka).

| | obdobje | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|--------|------------------------|--------|-----------------|--------|----------------------|--------|------------------------|--------|
| | realizacija I-X 2017 | | realizacija I-XII 2017 | | plan I-XII 2018 | | realizacija I-X 2018 | | ocena real. I-XII 2018 | |
| | | % v CP | | % v CP | | % v CP | | % v CP | | % v CP |
| PRESEŽEK PRIHODKOV | | | | | | | | | | |
| bolnišnice | 4,564,801 | 0.5 | 85,589,813 | 5.7 | 1,023,984 | 0.1 | 1,573,806 | 0.1 | 1,115,883 | 0.1 |
| zdravstveni domovi | 11,893,390 | 3.9 | 2,158,928 | 0.5 | 837,716 | 0.2 | 3,108,710 | 0.9 | 1,826,440 | 0.4 |
| drugi zavodi | 529,635 | 0.7 | 763,582 | 0.7 | 399,477 | 0.4 | 95,194 | 0.1 | 401,772 | 0.3 |
| SKUPAJ | 16,987,825 | 1.2 | 88,512,323 | 4.4 | 2,261,177 | 0.1 | 4,777,710 | 0.3 | 3,344,095 | 0.2 |
| PRESEŽEK ODHODKOV | | | | | | | | | | |
| bolnišnice | 44,508,778 | 4.3 | 8,874,067 | 0.6 | 32,079,968 | 2.2 | 39,485,555 | 3.5 | 43,271,948 | 2.9 |
| zdravstveni domovi | 2,390,061 | 0.8 | 4,725,514 | 1.2 | 175,667 | 0.0 | 3,463,956 | 1.1 | 1,970,757 | 0.4 |
| drugi zavodi | 897,993 | 1.2 | 553,080 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1,009,523 | 1.2 | 1,405,186 | 1.2 |
| SKUPAJ | 47,796,832 | 3.4 | 14,152,661 | 0.7 | 32,255,635 | 1.6 | 43,959,034 | 2.9 | 46,647,891 | 2.3 |

| | indeks | | | |
|------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|---|
| | I-X 2018 / I-X 2017 | I-X 2018 / povpr. I-XII 2017 | I-X 2018 / povp. plan I-XII 2018 | ocena real. I-XII 2018 / realizacija I-XII 2017 |
| SKUPAJ PRIHODKI | | | | |
| bolnišnice | 104.8 | 85.9 | 97.5 | 88.1 |
| zdravstveni domovi | 109.3 | 106.5 | 104.2 | 100.8 |
| drugi zavodi | 107.3 | 87.0 | 92.3 | 91.9 |
| SKUPAJ | 106.0 | 90.1 | 98.7 | 90.9 |
| SKUPAJ ODHODKI | | | | |
| bolnišnice | 105.5 | 88.0 | 96.2 | 91.2 |
| zdravstveni domovi | 108.2 | 106.1 | 101.5 | 101.7 |
| drugi zavodi | 111.6 | 109.4 | 101.3 | 108.9 |
| SKUPAJ | 106.5 | 92.8 | 97.7 | 94.3 |

* brez UPK Ljubljana, ZD Ribnica, ZD Izola, ZD Lendava

Tabela 4: Prihodki in odhodki JZZ (po načelu denarnega toka).

| | obdobje | | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|-----------------|----------------------|------------------------|
| | realizacija I-X 2017 | realizacija I-XII 2017 | plan I-XII 2018 | realizacija I-X 2018 | ocena real. I-XII 2018 |
| | SKUPAJ PRIHODKI | | | | |
| bolnišnice | 933,774,704 | 1,518,456,241 | 1,338,118,586 | 978,580,666 | 1,337,945,193 |
| zdravstveni domovi | 298,147,871 | 407,828,637 | 416,793,975 | 325,761,312 | 411,012,519 |
| drugi zavodi | 72,499,615 | 119,175,281 | 112,382,590 | 77,760,555 | 109,515,352 |
| SKUPAJ | 1,304,422,190 | 2,045,460,159 | 1,867,295,151 | 1,382,102,534 | 1,858,473,064 |
| SKUPAJ ODHODKI | | | | | |
| bolnišnice | 927,809,663 | 1,483,370,541 | 1,356,509,548 | 978,870,844 | 1,352,908,800 |
| zdravstveni domovi | 302,426,877 | 411,337,523 | 429,816,342 | 327,330,285 | 418,201,805 |
| drugi zavodi | 77,115,531 | 104,878,804 | 113,273,728 | 86,069,000 | 114,206,442 |
| SKUPAJ | 1,307,352,071 | 1,999,586,868 | 1,899,599,617 | 1,392,270,129 | 1,885,317,048 |

| | indeks | | | |
|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|---|
| | I-X 2018 / I-X 2017 | I-X 2018 / povpr. I-XII 2017 | I-X 2018 / povp. plan I-XII 2018 | ocena real. I-XII 2018 / realizacija I-XII 2017 |
| PRESEŽEK PRIHODKOV | | | | |
| bolnišnice | 34.5 | 2.5 | 204.9 | 1.3 |
| zdravstveni domovi | 26.1 | 192.0 | 494.8 | 84.6 |
| drugi zavodi | 18.0 | 16.6 | 31.8 | 52.6 |
| SKUPAJ | 28.1 | 7.2 | 281.7 | 3.8 |
| PRESEŽEK ODHODKOV | | | | |
| bolnišnice | 88.7 | 593.3 | 164.1 | 487.6 |
| zdravstveni domovi | 144.9 | 97.7 | 2,629.2 | 41.7 |
| drugi zavodi | 112.4 | 243.4 | / | 254.1 |
| SKUPAJ | 92.0 | 414.1 | 181.7 | 329.6 |

* brez UPK Ljubljana, ZD Ribnica, ZD Izola, ZD Lendava

Tabela 5: Poslovni izid JZZ (po načelu denarnega toka).

| | obdobje | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|--------|------------------------|--------|-----------------|--------|----------------------|--------|------------------------|--------|
| | realizacija I-X 2017 | | realizacija I-XII 2017 | | plan I-XII 2018 | | realizacija I-X 2018 | | ocena real. I-XII 2018 | |
| | | % v CP | | % v CP | | % v CP | | % v CP | | % v CP |
| PRESEŽEK PRIHODKOV | | | | | | | | | | |
| bolnišnice | 14,556,117 | 1.6 | 38,607,690 | 2.5 | 1,685,248 | 0.1 | 8,759,080 | 0.9 | 2,739,565 | 0.2 |
| zdravstveni domovi | 3,178,514 | 1.1 | 3,462,868 | 0.8 | 609,476 | 0.1 | 3,781,684 | 1.2 | 1,923,440 | 0.5 |
| drugi zavodi | 0 | 0.0 | 14,473,929 | 12.1 | 790,908 | 0.7 | 66,892 | 0.1 | 799,800 | 0.7 |
| SKUPAJ | 17,734,630 | 1.4 | 56,544,487 | 2.8 | 3,085,631 | 0.2 | 12,607,657 | 0.9 | 5,462,805 | 0.3 |
| PRESEŽEK ODHODKOV | | | | | | | | | | |
| bolnišnice | 8,591,076 | 0.9 | 3,521,990 | 0.2 | 20,076,210 | 1.5 | 9,049,258 | 0.9 | 17,703,173 | 1.3 |
| zdravstveni domovi | 7,457,520 | 2.5 | 6,971,754 | 1.7 | 13,631,842 | 3.2 | 5,350,657 | 1.6 | 9,112,726 | 2.2 |
| drugi zavodi | 4,615,916 | 6.0 | 177,452 | 0.2 | 1,682,046 | 1.5 | 8,375,337 | 9.7 | 5,490,890 | 4.8 |
| SKUPAJ | 20,664,512 | 1.6 | 10,671,196 | 0.5 | 35,390,098 | 1.9 | 22,775,252 | 1.6 | 32,306,789 | 1.7 |

| | indeks | | | |
|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|---|
| | I-X 2018 / I-X 2017 | I-X 2018 / povpr. I-XII 2017 | I-X 2018 / povp. plan I-XII 2018 | ocena real. I-XII 2018 / realizacija I-XII 2017 |
| PRESEŽEK PRIHODKOV | | | | |
| bolnišnice | 60.2 | 30.2 | 693.0 | 7.1 |
| zdravstveni domovi | 119.0 | 145.6 | 827.3 | 55.5 |
| drugi zavodi | / | 0.6 | 11.3 | 5.5 |
| SKUPAJ | 71.1 | 29.7 | 544.8 | 9.7 |
| PRESEŽEK ODHODKOV | | | | |
| bolnišnice | 105.3 | 342.6 | 60.1 | 502.6 |
| zdravstveni domovi | 71.7 | 102.3 | 52.3 | 130.7 |
| drugi zavodi | 181.4 | 6,293.0 | 663.9 | 3,094.3 |
| SKUPAJ | 110.2 | 284.6 | 85.8 | 302.7 |

* brez UPK Ljubljana, ZD Ribnica, ZD Izola, ZD Lendava

ja lanskega leta višji za 19,0 % in za 45,6 % višji kot v povprečju leta 2017,

- znaša presežek v drugih zavodih 66.892 EUR in je za 99,4 % nižji kot v povprečju leta 2017.

Skupna višina ugotovljene izgube po načelu denarnega toka v vseh JZZ znaša 22.775.252 EUR in je višja za 10,2 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 184,6 % višja od povprečja leta 2017.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 9.049.258 EUR in je višja za 5,3 % od dosežene v istem obdobju lani in za 242,6 % višja od povprečja leta 2017,

- izguba v zdravstvenih domovih znaša 5.350.657 EUR in je nižja za 28,3 % od dosežene v istem obdobju lani in za 2,3 % višja od povprečja leta 2017,
- izguba v drugih zavodih znaša 8.375.337 EUR in je višja za 81,4 % od dosežene v istem obdobju lani in za 6.193,0 % višja od povprečja leta 2017.

Glej tabelo 5.

3. NEPORAVNANE OBVEZNOSTI

Iz podatkov o neporavnanih obveznostih na dan 30. 9. 2018 je razvidno, da je znašala višina ne-

poravnanih obveznosti v vseh JZZ 58.281.669 EUR in je bila za 12.859.724 EUR ali za 28,3 % višja kot na dan 30. 6. 2018. Od tega so se neporavnane obveznosti:

- do 30 dni po zapadlosti znižale za 2.900.605 EUR ali za 10,1 %,
- od 30 do 60 dni po zapadlosti zvišale za 12.893.216 EUR ali za 121,5 %,
- od 60 do 120 dni po zapadlosti zvišale za 1.282.028 EUR ali za 32,4 % in
- nad 120 dni po zapadlosti zvišale za 1.585.084 EUR ali za 76,5 % glede na dan 30. 6. 2018.

Glej tabelo 6.

Tabela 6: Stanje nepravilnih zapadlih obveznosti.

| a.: 30.09.2017* b.: 31.12.2017 c.: 31.03.2018** d.: 30.06.2018 e.: 30.09.2018*** ind.: e/d | | zapadle do 30 dni | zapadle od 30 do 60 dni | zapadle od 60 do 120 dni | zapadle nad 120 dni | skupaj |
|---|------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------|
| bolnišnice | a. | 35,159,783 | 25,972,566 | 46,527,335 | 48,473,896 | 156,133,580 |
| | b. | 23,970,272 | 4,340,342 | 2,470,699 | 1,298,155 | 32,079,467 |
| | c. | 9,403,753 | 16,125,987 | 3,596,199 | 1,343,030 | 30,468,969 |
| | d. | 26,003,371 | 9,945,944 | 3,822,106 | 1,951,530 | 41,722,952 |
| | e. | 23,619,741 | 22,637,770 | 5,131,513 | 3,539,788 | 54,928,811 |
| | ind. | 90.8 | 227.6 | 134.3 | 181.4 | 131.7 |
| zdravstveni domovi | a. | 1,622,968 | 50,586 | 171,538 | 25,662 | 1,870,754 |
| | b. | 752,133 | 296,072 | 214,446 | 102,182 | 1,364,833 |
| | c. | 632,871 | 125,431 | 129,236 | 87,025 | 974,563 |
| | d. | 1,025,431 | 228,720 | 134,767 | 121,631 | 1,510,549 |
| | e. | 845,831 | 91,804 | 77,285 | 118,457 | 1,133,377 |
| | ind. | 82.5 | 40.1 | 57.3 | 97.4 | 75.0 |
| drugi zavodi | a. | 895,442 | 864,637 | 543,395 | 195,804 | 2,499,279 |
| | b. | 3,889 | 0 | 0 | 122 | 4,011 |
| | c. | 583,074 | 386,294 | 51,616 | 0 | 1,020,985 |
| | d. | 1,752,021 | 436,424 | 0 | 0 | 2,188,445 |
| | e. | 1,414,647 | 774,731 | 30,103 | 0 | 2,219,481 |
| | ind. | 80.7 | 177.5 | / | / | 101.4 |
| SKUPAJ | a. | 37,678,193 | 26,887,789 | 47,242,268 | 48,695,363 | 160,503,613 |
| | b. | 24,726,295 | 4,636,414 | 2,685,144 | 1,400,458 | 33,448,311 |
| | c. | 10,619,699 | 16,637,713 | 3,777,051 | 1,430,055 | 32,464,517 |
| | d. | 28,780,823 | 10,611,089 | 3,956,872 | 2,073,161 | 45,421,946 |
| | e. | 25,880,219 | 23,504,305 | 5,238,901 | 3,658,245 | 58,281,669 |
| | ind. | 89.9 | 221.5 | 132.4 | 176.5 | 128.3 |

* brez UPK Ljubljana, ZD Koper

** brez ZD Izola

*** brez UPK Ljubljana, ZD Ribnica, ZD Izola, ZD Lendava

Glej sliko 1.

Podatki kažejo zvišanje zneska nepravilnih obveznosti v bolnišnicah na dan 30. 9. 2018, še posebej tistih z zapadlostjo od 30 do 60 dni in nad 120 dni ter s tem pomembno podaljšanje roka plačila v primerjavi s stanjem na dan 30. 6. 2018.

Pri obravnavi podatkov o nepravilnih zapadlih obveznostih JZZ, katerih ustanovitelj je RS, je potrebno upoštevati tudi določila »interventnega zakona«. Ugotovimo lahko, da bi bili ti podatki na dan 30. 9. 2018 bistveno slabši, če ne bi bilo sprejetega »interventnega zakona«

na« 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.

4. POVZETEK

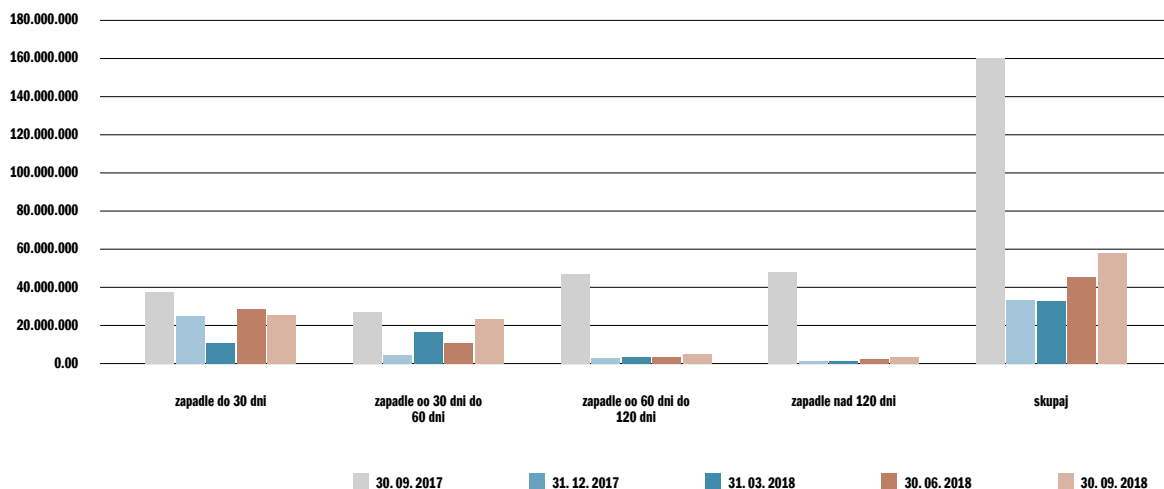
Iz podatkov o poslovanju JZZ za obdobje I–IX 2018 je razvidno, da so se povečali prihodki po obračunskem modelu v tem obdobju za 7,6 % in odhodki za 8,0 % v primerjavi z istim obdobjem lanskega leta, zato je bil presežek prihodkov nižji za 71,9 % in je poslovanje z izgubo

zaključilo kar 47 JZZ ali 52 % vseh JZZ. Razlog za navedene rezultate so predvsem višji stroški dela, ki so se povečali za 9,1 %, in višji stroški blaga, materiala in storitev za 7,3 %.

Posledice navedenega so likvidnostne težave JZZ, kar kažejo podatki o stanju nepravilnih zapadlih obveznostih, ki na dan 30. 9. 2018 znašajo 58,3 mio EUR in so višje kar za 28,3 % v primerjavi s stanjem na zadnji dan junija 2018, še posebej v bolnišnicah, kjer so porasle za 31,7 % in predstavljajo kar 5,1 % celotnih prihodkov obravnavanega obdobja.

Navedeno potrjujejo tudi rezultati poslovanja po načelu de-

Slika 1: Stanje neporavnanih zapadlih obveznosti.



narnega toka za obdobje od 1. 1. do 30. 9. 2018, saj so bili prihodki (prilivi) v obravnavanem obdobju višji za 6,0 % in odhodki (odlivi) višji za 6,5 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta. Posledica tega so bili bistveno slabši poslovni rezultati v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta, saj je bil presežek prihodkov v JZZ nižji za 28,9 % in izguba višja za 10,2 %, kar potrjuje ponovno naraščajoče likvidnostne težave v JZZ. 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.

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

- povišanje stroškov dela, ki so posledica različnih zakonskih sprememb, ki niso bile vključene oziroma priznane v prihodkih JZZ oziroma v cenah zdravstvenih storitev (delo-

vanje 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 glede na isto obdobje lanskega leta in
- prenizke cene zdravstvenih storitev, ki so se sicer v letu 2018 povišale 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.

JZZ torej še vedno poslujejo v razmerah, ko jim njihovi prihodki omogočajo le »tekoče preživetje«, kar potrjujejo praviloma vsi navedeni podatki o poslovanju v devetih

mesečih leta 2018. Še posebej pa se soočajo z velikimi likvidnostnimi težavami, kar jim še povečuje njihove stroške. Torej so prizadevanja združenja za dodatno povišanje cen zdravstvenih storitev v najkrajšem možnem času še kako upravičena in za delovanje javnega zdravstvenega sistema nujna.

Do konca leta lahko pričakujemo ponovno povišanje plač zaposlenih na podlagi pogajanj s sindikati, ki trenutno potekajo, kar bo ob sedanjem financiranju še poslabšalo poslovanje JZZ, zato je nujno potrebno zagotoviti dodatne prihodke za pokritje vsaj povečanih stroškov dela in s tem odpraviti diskriminatoren način financiranja JZZ na tem področju v primerjavi z ostalim javnim sektorjem.

80 LET ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA

23. 11. 2018 – »Z odlokom uprave Dravske banovine je bil leta 1937 ustanovljen Banovinski inštitut za raziskovanje zdravljenja novotvorb. Sprejem prvih bolnikov v prenovljene prostore šempetrške vojašnice je bil 1. avgusta 1938. V prvem letu obstoja je imel inštitut 28 bolniških postelj, na zdravljenje je sprejel 718 bolnikov. V 80-tih letih se je uspel inštitut oblikovati v nacionalni onkološki center za celostno obravnavo rakavih bolnikov v Sloveniji. Je sodoben center, prepoznaven tudi v mednarodnem okolju«, je bilo uvodno sporočilo na jubilejnim slavnostnem dogodku ob 80-letnici onkološkega inštituta 23. novembra 2018.

V letu 2017 so na inštitutu sprejeli 14.086 novih bolnikov, opravili so 109.881 vseh pregledov, 4.460 je bilo vseh operacij in tudi pri obsevanjih dosegajo izjemno visoke številke, v letu 2017 je bilo vseh obsevanj 89.486.

Za rakom zbolijo več kot 14.000 Slovencev letno, med nami živi že več kot 100.000 ljudi, ki so kadarkoli zboleli zaradi ene od rakavih bolezni, je na slavnostnem dogodku poudarila generalna direktorica OI **Zlata Štiblar Kisić**. Od vseh rakavih bolnikov jih je več kot 60 % starejših od 65 let. Ker se slovensko prebivalstvo stara, je samo zaradi vedno večjega deleža starejših pričakovati, da se bo število novih primerov raka žal smo še večalo. »Že sedaj občutimo kar precejšnjo prostorsko stisko, ki se vsako leto povečuje, zato že razmišljamo, kako bi zagotovili dodatne prostore, da bolniki z rakom ne bi bili kakorkoli prikrajšani« je dejala Zlata Štiblar Kisić.



Strokovni direktor **doc. dr. Viljem Kovač**: »Inštitut je že od vsega začetka zasnovan kot celovit center z multidisciplinarnim pristopom do bolnika. To tradicijo smo vedno dograjevali in gradili. Zdravljenje raka napreduje, učinkovitost napreduje in danes pozdravimo že več kot 60 % bolnikov. Imamo tudi eden najstarejših registrov raka v Evropi, ki pokriva celotno državo.« Izpostavil je še, da so na OI v zadnjih letih odprli nekaj popolnoma novih zdravstvenih področij, in sicer genetsko svetovanje, akutno paliativno obravnavo ter klinične prehrano.

Onkološki inštitut se z mnogimi mednarodnimi povezavami vključuje v mednarodne mreže onkoloških centrov. Tako je vkl-

jučen tudi v evropske referenčne mreže za redke rake in dedne rake, ki so nastale na pobudo združenj bolnikov in postavljajo Evropo na vodilno mesto pri prostovoljnem sodelovanju evropskih zdravstvenih delavcev za dobrobit bolnika. To pomeni, da dokumentacijo bolnikov z njihovim soglasjem lahko pošljejo najboljšim strokovnjakom z določenih področij za bolnikovo najboljšo oskrbo.

Ob 80. obletnici je potekal na Onkološkem inštitutu tudi znanstveni simpozij, s pregledom strokovne, pedagoške in znanstveno-raziskovalne dejavnosti inštituta. Otvoritve simpozija se je udeležil tudi minister za zdravje **Samo Fakin**.

(vir: OI Ljubljana)



ZAŠČITITE SEBE IN SVOJE BOLNIKE PRED GRIPO

CEPITE SE

Cepljenje je varno
www.euro.who.int/en/fluaware

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

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

(w) www.zdrzz.si

(f) Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdruženjeZDRZZ