



— VSEBINA —

## INFORMATIKA V ZDRAVSTVU

OPOZORILA ZDRUŽENJA MED  
POGAJANJI GLEDE VREDNOTENJA  
DELOVNIH MEST V ZDRAVSTVU

## IMPRESUM REVIJE

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

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](http://www.hope.be).



## INFORMATIKA V ZDRAVSTVU – STROŠEK ALI DODANA VREDNOST??

Letos Slovensko društvo za medicinsko informatiko (SDMI) praznuje 30 let delovanja. Svečani jubilej so v društvu slavnostno obeležili na kongresu MI'2018, ki je potekal ta mesec v Zrečah. Gre za tradicionalen kongres s sporočilom, kako pomembna je vloga informatike v sodobnih organizacijah in kako velike potenciale nosi. Informatiki so zato pomemben del vsakega sistema, tudi zdravstvenega, v katerem igrajo pomembno vlogo, ki je država (predvsem MZ in ZZS) ne prepozna in prizna ustrezno. Pomembnost njihovega področja je najbolj opazna ob napakah in posledično zastojih ali celo blokadah zdravstvenega sistema, do česar sicer redko prihaja. Tudi ali pa predvsem zato, ker kljub večinoma neustrezni umeščenosti v sistem svoje delo opravljajo dovolj dobro in profesionalno. V zadnjih letih se je z njihovo pomočjo v zdravstvo implementiralo veliko pomembnih e-rešitev, brez katerih si delovanja sistema več ne znamo predstavljati.

V okviru združenja je tako kot ostalim profesorjem (direktorjem, ekonomistom, pravnikom) tudi zdravstvenim informatikom dana možnost za strokovno povezovanje in sodelovanje, in sicer v okviru Komisije za informacijske sisteme. Ta nekoč zelo aktivna komisija v zadnjem času izgublja svoj elan, zagotovo tudi zato, ker se sprejeti sklepi in dobre pobude komisije vse pogosteje težko realizirajo, razlogi pa so v pretežni meri v neustreznem mestu in vlogi informatike v zdravstvu, ki je finančno podcenjena in kadrovske podhranjena.

To je zelo nazorno pokazala tudi analiza stanja informatike v letu 2017, opravljene v združenju na vzorcu 74 zdravstvenih zavodov, ki je natančneje predstavljena tudi v tej številki Novisa. Podatki so prikazani za štiriletno obdobje, primerjalno za leti 2017 in 2013, dodali pa smo jim tudi mednarodne primerjave, iz katerih je mogoče razbrati, da je stanje na področju informatike v zdravstvu pri nas zaskrbljujoče. ZZS za to področje namenja odločno premalo sredstev. Informatika je velikokrat zastavljena s strani vodstev zavodov, v katerih razpolagajo s premalo kadra. Prav tako se premalo vlaga v profesionalni razvoj in izobraževanje informatikov. Postajamo odvisni od zunanjih izvajalcev, saj sami ne zmoremo zagotoviti lastnega razvoja informatike.

Kljub vsemu ne sme biti prostora za pesimizem, ki bo področje informatike v zdravstvu še nadalje ohranjal v stanju stagnacije. Potreben je odločnejši pristop in dialog, zlasti z ministrom za zdravje. Zaključke analize mu namestavimo posredovati in predstaviti. V združenju zato prevzemamo odgovornost, da bomo v bližnji prihodnosti organizirali poglobljeno diskusijo o mestu, vlogi in razvoju informatike v zdravstvu v sodelovanju z najodgovornejšimi v sistemu, torej tako z ministrstvom kot tudi z ZZS. Pričakujemo, da se bo stroka vsebinsko poenotila in aktivno vključila v dialog ter skupno delo.

### **METOD MEZEK**

v. d. direktorja združenja

# SEJE ZDRUŽENJA: NOVEMBER 2018

## **4. SEJA KOMISIJE ZA INFORMACIJSKE SISTEME**

26. oktober 2018

/1. Potrditev zapisnika 3. seje Komisije za informacijske sisteme /2. MZ – predstavitev načrtovane informacijske rešitve za spremljanje varnostnih odklonov v zdravstvu; /3. NIJZ – predstavitev naslednjih aktualnih tem: centralni PACS sistem, SIEM, eTriaža, eRCO in CRPP, Izvajanje podpore eZdravja /4. Vloga in pomen Komisije za informacijske sistem med deležniki v sistemu javnega zdravstva /5. Pregled sklepov preteklih sej komisije /6. Predlogi članov za ustrežnejši model financiranja informatike s strani ZZS /7. Razno

## **13. SEJA UPRAVNEGA ODBORA**

6. november 2018

/1. Potrditev zapisnika 12. seje Upravnega odbora /2. Tekoča problematika združenja in razgovor z imenovanim direktorjem združenja /3. Razno

## **8. SEJA KOMISIJE ZA KAKOVOST**

15. november 2018

/1. Pregled zapisnika 7. seje Komisije za kakovost /2. Predavanje Splošne bolnišnice Izola: Zdravstvena administracija v SB Izola – prenova procesov; Prenova procesa naročanja v SB Izola /3. Poročilo s Konference SZKO /4. Poročilo sestanka pri državni sekretarki z dne

12. 11. 2018 na temo ankete o zadovoljstvu pacientov /5. Razno

## **3. SEJA EKONOMSKE KOMISIJE**

22. november 2018

/1. Potrditev zapisnika 2. seje Ekonomske komisije /2. Informaciji o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov v obdobju januar–junij 2018 in januar–september 2018 /3. Obravnava Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018 /4. Priprava na Splošni dogovor za pogodbeno leto 2019 – informacija /5. Informacija o poteku izdelave NSA za bolnišnice /6. Informacija o pripravljenih vzorcih pravil in navodil s strani Delovne skupine združenja /7. Razno

## POSVET DIREKTORJEV IN DRUGIH VODSTVENIH DELAVCEV V ZDRAVSTVU NA DEBELEM RTIČU

Vljudno vas vabimo na **Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu**, ki se bo odvijal 6. in 7. decembra 2018 v predavalnici Mladinskega zdravilišča in letovišča RKS na Debelem rtiču. Tudi tokrat bomo obravnavali najbolj strokovne in aktualne vsebine, ki so pomembne za delo vodilnih in vodstvenih delavcev v zdravstvu. Letos smo v ospredje postavili teme, kot so: medsebojno povezovanje in sodelovanje za zadovoljstvo pacientov, potrebe in pričakovanja izvajalcev za boljšo dostopnost in odpra-

vlanje čakalnih vrst, okoljske spremembe in energetska politika ustanov. Na posvetu bodo kot predavatelji sodelovali minister za zdravje, državna sekretarka, predstavniki zdravstvenih organizacij, direktorji zdravstvenih ustanov in drugi gostje. V okviru večernega programa bomo obeležili tudi 55. obletnico Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Prijave sprejemamo do 30. 11. 2018 oziroma do zapolnitve prostih mest na spletni strani združenja ([www.zdrz.si](http://www.zdrz.si)). Program objavljamo na strani 4.

# VSEBINA



## KAJ NAM BODO ZIDOVI IN MEDICINSKA OPREMA BREZ LJUDI?

**20**

Pogovor z Vlasto Zupanič Domajnko, direktorico  
Zdravstvenega doma Ormož



## ANALIZA STANJA INFORMATIKE V ZDRAVSTVENIH ZAVODIH V LETU 2017

**6**

V analizi je sodelovalo 74 zdravstvenih zavodov.

Podatki so prikazani za štiriletno obdobje,  
primerjalno za leti 2017 in 2013, dodane so tudi  
mednarodne primerjave.

NOVEMBER 2018

### KOMENTAR

---

- 1 INFORMATIKA V ZDRAVSTVU –  
STROŠEK ALI DODANA VREDNOST?

### NA KRATKO

---

- 4 POZIV ZDRUŽENJA ZA  
ZAGOTOVITEV DODATNIH VIROV  
ZA FINANCIRANJE OBVEZNOSTI  
IZ NASLOVA POVIŠANJA PLAČ  
V JAVNEM SEKTORJU
- 4 POSVET DIREKTORJEV IN DRUGIH  
VODSTVENIH DELAVCEV V  
ZDRAVSTVU NA DEBELEM RTIČU

### AKTUALNO

---

- 6 ANALIZA STANJA INFORMATIKE V  
ZDRAVSTVENIH ZAVODIH V LETU  
2017
- 12 INFORMACIJSKA PODPORA  
INTEGRIRANE PREVENTIVE V  
ZDRAVSTVENIH DOMOVH
- 18 RAČUNOVODENJE PROJEKTOV,  
FINANCIRANIH IZ PRORAČUNOV RS  
IN EU

### POGOVOR

---

- 20 KAJ NAM BODO ZIDOVI IN  
MEDICINSKA OPREMA BREZ LJUDI?

### NOVOSTI

---

- 25 ZDRAVSTVO V PRIČAKOVANJU  
NOVE ZDRAVSTVENE POLITIKE,  
21. STROKOVNO SREČANJE DRUŠTVA  
EKONOMISTOV V ZDRAVSTVU

## POZIV ZDRUŽENJA ZA ZAGOTOVITEV DODATNIH VIROV ZA FINANCIRANJE OBVEZNOSTI IZ NASLOVA POVIŠANJA PLAČ V JAVNEM SEKTORJU



Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije pozdravlja stavkovni dogovor med vlado in zdravstvenimi sindikati, katerega temeljni izplen je izboljšanje vrednotenja delovnih mest in višji dodatki za praznično, nočno in nedeljsko delo. Že med samim pogajanjem je združenje pozvalo vse odgovorne za zdravstvo v državi, da se za vsa povišanja plač v zdravstvu zagotovijo dodatna sredstva in da se s tem izenači položaj zdravstva z drugimi področji znotraj javnega sektorja.

Iz podatkov o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov (JZZ) za obdobje januar-september 2018 je namreč razvidno, da je **poslovanje zaključilo z izgubo kar 52 % vseh JZZ**. Razlog za navedene rezultate so predvsem **višji stroški dela, ki**

**v strukturi cene zdravstvenih storitev predstavljajo 55 % do 70 % vseh stroškov** (ti so se v tem obdobju povečali za kar 9,1 %).

Posledice navedenega so likvidnostne težave zdravstvenih zavodov, saj so **neporavnane zapadle obveznosti konec septembra 2018 znašale že 58,3 mio EUR**. Razlog za ugotovljeno izgubo pri poslovanju JZZ in posledično za njihove likvidnostne težave je predvsem v povišanju stroškov dela, ki so posledica različnih zakonskih sprememb, ki niso bile priznane v prihodkih JZZ oziroma cenah zdravstvenih storitev (*uveljavljena napredovanja zaposlenih od 1. 12. 2015 dalje, povišanje vrednosti plačne lestvice od 1. 9. 2016 dalje, povišanje plač nekaterim zdravstvenim delavcem v drugem polletju*

*leta 2017 in povišanje premij za pokojninsko zavarovanje JU*).

Manjši del za to potrebnih sredstev so zavodi s 5 % dvigom cen v letu 2018 sicer dobili, še vedno pa je (po kalkulacijah, ki smo jih pripravili skupaj z ministrstvom) za 40 mio nepokritih stroškov iz naslova dviga plač v letu 2017.

JZZ torej še vedno poslujejo v razmerah, ko jim njihovi prihodki omogočajo le »tekoče preživetje«, kar potrjujejo vsi navedeni podatki o poslovanju v devetih mesecih leta 2018. Še posebej pa se soočajo z velikimi likvidnostnimi težavami, kar jim še povečuje njihove stroške.

Povišanje plač zaposlenim na podlagi pogajanj s sindikati od 1. 1. 2019, **ki jih ocenjujemo na 60 mio evrov**, bo ob sedanjem financiranju še poslabšalo poslovanje JZZ, zato je treba nujno zagotoviti dodatne prihodke za pokritje vsaj povečanih stroškov dela. Končno je treba odpraviti diskriminatoren način financiranja JZZ na tem področju v primerjavi z drugimi v javnem sektorju.

Ne nazadnje je znano, da je sistem zdravstva podfinanciran, kar je tudi eden izmed temeljnih poudarkov koalicijskega sporazuma. Da dogovorjeno povišanje plač ne bi še dodatno izčrpalo nezadostnega financiranja JZZ, je treba zagotoviti finančno kritje dodatnih stroškov dela.

# POSVET DIREKTORJEV IN DRUGIH VODSTVENIH DELAVCEV V ZDRAVSTVU

**Debeli rtič, Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS  
6. in 7. december 2018**

## Četrtek, 6. december 2018

<b>9.00</b>	<b>Sprejem udeležencev</b>
<b>9.45</b>	<b>Uvodni pozdrav</b>
<b>10.00</b>	<i>Živeti s podnebnimi spremembami: blaženje in prilagajanje</i> prof. Lučka Kajfež Bogataj, Biotehniška fakulteta, UL
<b>11.00</b>	<i>Podnebne spremembe in zdravje</i> Ana Hojs, NIJZ
<b>11.30</b>	<b>Odmor</b>
<b>12.00</b>	<i>Ukrepi za zniževanje stroškov energentov</i> Andrej Dernikovič, Gen-I
<b>12.30</b>	<i>Primer iz prakse: Energetska sanacija bolnišnice</i> Bojan Korošec, direktor SB Murska Sobota
<b>13.00</b>	<b>Kosilo</b>
<b>od 15.00 do 18.00</b>	<b>Aktualno v zdravstvu I. del</b>
15.00	<i>Kar je dobro za paciente, je dobro za javne zavode in zaposlene</i> Samo Fakin, minister za zdravje <i>Medsebojno sodelovanje za zadovoljnega pacienta</i> mag. Pia Vračko, državna sekretarka <b>Razprava</b>
16.30	<i>Potrebe in pričakovanja javnih zdravstvenih zavodov za večjo dostopnost in skrajševanje čakalnih dob</i> prim. Irena Vatovec, ZD Postojna, Miriam Komac, ZDRZZ (primarna zdravstvena raven), doc. dr. Milena Kramar Zupan, SB Novo mesto in mag. Robert Cugelj, URI Soča (sekundarna in terciarna zdravstvena raven) <b>Razprava</b>
<b>18.00</b>	<b>Odmor</b>
<b>19.00</b>	<b>Obeležitev 55. obletnice Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije</b> Nagovor ministra za zdravje Sama Fakina in predsednice Upravnega odbora ZDRZZ doc. dr. Milene Kramar Zupan <b>Skupna večerja</b>

## Petek, 7. december 2018

<b>od 9.00 do 12.00</b>	<b>Aktualno v zdravstvu II. del</b>
9.00	<b>Merjenje zadovoljstva pacientov – uvedba enotne metodologije na nacionalni ravni</b> <i>Uvodne misli in vizija ureditve področja</i> Samo Fakin, minister za zdravje <i>Pregled trenutnega stanja merjenja zadovoljstva pacientov in srednjeročni načrti</i> Vesna Zupančič, MZ; Metka Zaletel, NIJZ; Sandra Jerebic, Komisija za kakovost ZDRZZ, SB Jesenice
10.30	<b>Odmor za kavo</b>
10.45	<b>Sodelovanje in povezovanje</b> <i>Ali se klinični farmacevt splača? Brezšivna skrb pri prehodu bolnika iz sekundarne na primarno zdravstveno raven</i> asist. dr. Alenka Kovačič, SB Murska Sobota <i>Združevanje NMP primarne in sekundarne ravni: sinergija ali utopija?</i> Darko Čander, MZ
<b>12.00</b>	<b>Razprava in zaključek</b>

### Prijave

Prijave sprejemamo do 30. 11. 2018 oziroma do zapolnitve prostih mest na spetnem obrazcu <https://www.zdrzz.si/Dogodki/>.

### Kotizacija, gradivo, prenočišče

Kotizacije za člane ZDRZZ ni. Prenocišče si udeleženci zagotovijo sami. Gradivo za srečanje in potrdilo o udeležbi udeleženci prejmejo ob registraciji. Parkirišča so za udeležence posveta zagotovljena.

### Dodatne informacije

Tajništvo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije:  
telefon: 0592 27 190, e-pošta: [gp.zdruzenje@zdrzz.si](mailto:gp.zdruzenje@zdrzz.si)





# ANALIZA STANJA INFORMATIKE V ZDRAVSTVENIH ZAVODIH V LETU 2017

ANALIZA STANJA INFORMATIKE V ZDRAVSTVENIH ZAVODIH V LETU 2017 JE BILA PRIPRAVLJENA NA PODLAGI ANKETNEGA VPRAŠALNIKA, KI GA JE ZA POTREBE ANALIZE STANJA V LETU 2013 PRIPRAVILA KOMISIJA ZA INFORMACIJSKE SISTEME V SODELOVANJU S STROKOVNO SLUŽBO ZDRUŽENJA.

**MATEJA KOČMAN**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

## UVOD

Z zajemom istovrstnih podatkov je bilo mogoče narediti tudi primerjavo rezultatov obeh analiz in prikazati gibanje na področju informatike v zavodih v obdobju zadnjih štirih let.

Analiza vsebuje informacije o:

- zaposlenosti informatikov in njihovi vlogi,
- organiziranosti informatike in njeni umeščenosti v zavode,
- stroških za informatiko,
- virih financiranja informatike.

V nekaterih delih analize je dodana tudi mednarodna primerjava, in sicer iz Gartnerjeve analize **Gartner IT Key Metrics Data** (2013 IT Enterprise Summary Report in 2017 Executive Summary), in sicer za področje zdravstva.

V analizi so zajeti podatki 74 zavodov – od tega 23 bolnišnic, 48 zdravstvenih domov in 3 drugih zavodov (NLZOH, Zavod RS za transfuzijo in Slovenija Transplant), ki so združenju posredovali izpolnjene anketne vprašalnike. Ker v tokratni analizi niso sodelovali vsi zavodi, so bili v delih analize, kjer so narejene primerjave absolutnih zneskov, tudi za leto 2013 upoštevani le tisti zavodi, ki so sodelovali v letu 2017.

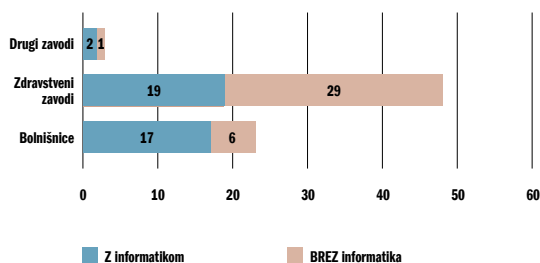
Kot je razvidno iz Grafa 1, skoraj polovica vseh sodelujočih zavodov (od tega 29 zdravstvenih domov, 6 bolnišnic in 1 drug zavod) nima zaposlenega informatika. (Graf 1)

## ZAPOSLENOST INFORMATIKOV IN NJIHOVA VLOGA

Na dan 31. 12. 2017 je bilo v teh zavodih 31.861 zaposlenih, od tega 154 informatikov, kar predstavlja 0,48 % vseh zaposlenih.

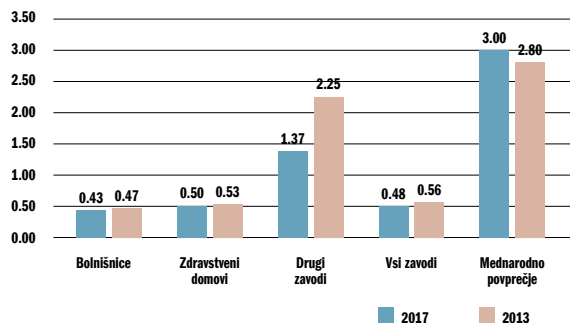
Kot je razvidno iz Grafa 2, je najnižji delež informatikov med zaposlenimi v bolnišnicah (0,43 %), nekoliko

**Graf 1:** Sodelujoči zavodi 2017



višji od povprečja je v zdravstvenih domovih (0,50 %), primerjava z letom 2013 pa pokaže, da je delež informatikov v zadnjem obdobju še nižji kot pred štirimi leti, ko je znašal 0,56 %. Iz mednarodne primerjave je razvidno, da slovenski zdravstveni zavodi močno odstopajo od mednarodnega povprečja, kjer je v letu 2017 ta delež z 2,8 % narasel na 3,0 % vseh zaposlenih. (Graf 2)

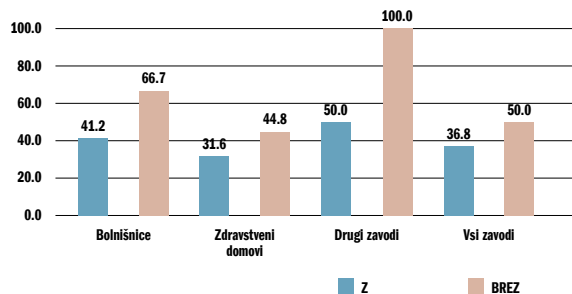
**Graf 2:** Delež informatikov med zaposlenimi (v %).



Eden izmed razlogov za pomanjkanje informatikov v zdravstvenih zavodih je zagotovo tudi prenizko ovrednoteno delovno mesto glede na zahtevnost del, ki jih opravljajo. Povprečni plačilni razred zaposlenih informatikov je 34,29, pri čemer je 41 % zaposlenih informatikov v tarifnem razredu VII/2, 22 % v VII/1, 21 % v V in 15 % v VI.

Med tistimi zavodi, ki imajo zaposlenega vsaj enega informatika, je **vodja informatike stalni član višjega vodstva le v 36,8 %** (v bolnišnicah v 41,2 %, v zdravstvenih domovi pa v slabih 31,6 %). V tistih zavodih, kjer nimajo zaposlenih informatikov, področje informatike v zavodu koordinirajo različni zaposleni. Pri zdravstvenih domovih je to v slabih 45 %, pri bolnišnicah pa v 66 %. (Graf 3)

**Graf 3:** Vodja oz. koordinator za informatiko je stalni član višjega vodstva zavoda.



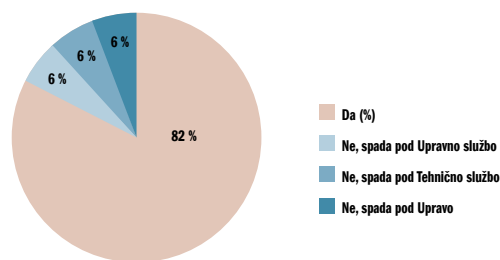
### UMEŠČENOST INFORMATIKE V ZAVODE

Področje informatike je kot posebna organizacijska enota organizirano le v 55 % vseh zavodov, sicer pa je lahko

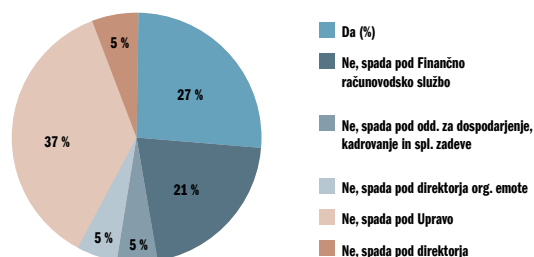
umeščeno znotraj različnih služb (finančno-računovodske, tehnične ali upravne), organizirano znotraj uprave oz. sodi neposredno pod direktorja zavoda.

Spodnja grafa prikazujeta bistveno razliko med organizacijo informatike v bolnišnicah in v zdravstvenih domovih. Kljub dejstvu, da vodja informatike v bolnišnici ni nujno član najvišjega vodstva v bolnišnicah, je v več kot 80 % informatika organizirana kot posebna organizacijska enota. Pri zdravstvenih domovih je ravno obratno (le 27 %), saj informatiko kot pomemben del zavoda prepoznavajo v manjši meri. (Graf 4 in 5)

**Graf 4:** Ali je področje informatike v bolnišnicah organizirano kot posebna organizacijska oblika (v %)?



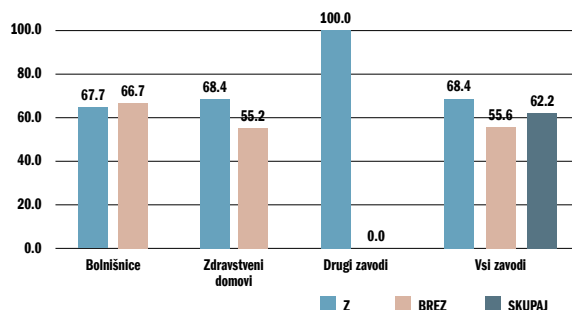
**Graf 5:** Ali je področje informatike v zdravstvenih domovih organizirano kot posebna organizacijska oblika (v %)?



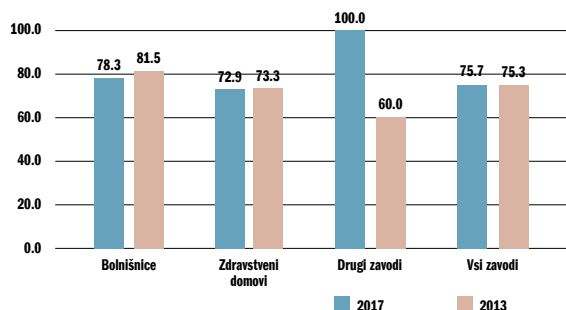
Okvirno dve tretjini bolnišnic ima informatiko posebej opredeljeno v finančnem načrtu zavoda, ne glede na to ali imajo zaposlene informatike ali ne. Pri zdravstvenih domovih in drugih zavodih pa se občutno pozna, ali ima zaposlenega informatika ali ne, kar je le logična posledica tega, koliko poudarka dajejo informatiki. (Graf 6)

Le 40,5 % vseh zavodov vodi za informatiko samostojno stroškovno mesto. Večinoma ga imajo tisti zavodi, ki imajo zaposlenega vsaj enega informatika (63,2 %), ne glede na to, ali gre za bolnišnico, zdravstveni dom ali drug zavod. (Graf 7)

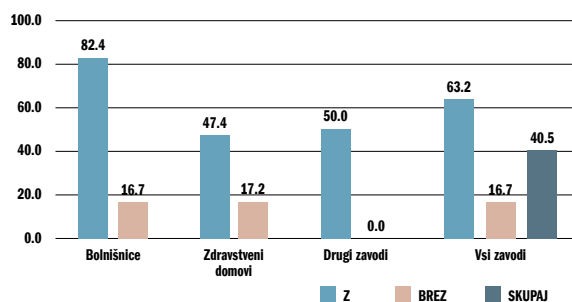
**Graf 6:** Področje informatike je posebej opredeljeno v finančnem načrtu (v %)



**Graf 9:** Projekti s področja informatike (v %) so med prioritarnimi cilji zavoda.



**Graf 7:** Zavod ima za informatiko samostojno stroškovno mesto (v %).

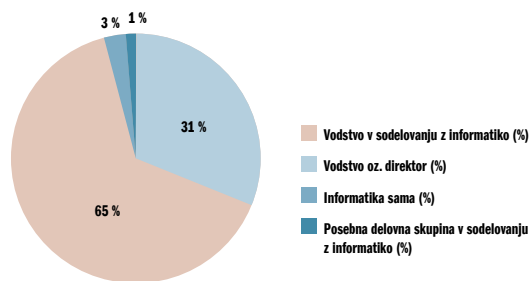


### KADROVSKI PRIMANJKLJAJ IN IZOBRAŽEVANJE

Tistim zavodom, ki imajo zaposlenega vsaj enega informatika, sta bili v anketnem vprašalniku dodani tudi samoocensitveni vprašanji v zvezi z velikostjo kadra in njegovim znanjem.

Samo 21,1 % vseh zavodov ocenjuje, da ima dovolj veliko ekipo za informatiko, medtem ko ostali ugotavljajo, da imajo veliko kadrovske podhranjenosti na tem področju oz. bistveno več naslovljenih zahtev, kot so jih kadrovske sposobni opraviti sami. Področja informatike, kjer ocenjujejo največjo podhranjenost, so predvsem: podpora uporabnikom, razvoj programskih rešitev, sistemska administracija, administracija in upravljanje omrežij in strežniške infrastrukture ter upravljanje varnostnih politik in informacijska varnost. (Graf 10)

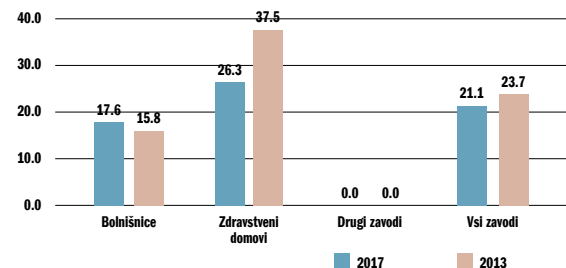
**Graf 8:** Kdo v zavodu usklajuje in odloča o realizaciji FN za področje informatike (v %)



V 65 % vseh zavodov o realizaciji finančnega načrta za področje informatike odloča vodstvo v sodelovanju z informatiko, v skoraj tretjini vseh zavodov pa usklajuje in odloča o realizaciji finančnega načrta vodstvo samo brez sodelovanja informatikov. (Graf 8)

Kot je razvidno iz Grafa 9, pa so navkljub nekoliko slabši umeščenosti informatike v zavode projekti s področja informatike v veliki večini zavodov zajeti med letne prioritete cilje. (Graf 9)

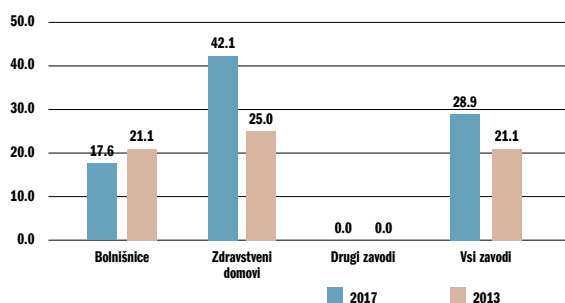
**Graf 10:** Zavod ima dovolj veliko ekipo za informatiko (v %).



Zaposleni informatiki tudi ugotavljajo, da zaradi pomanjkanja sredstev in časa ne morejo pridobivati nujno potrebnih strokovnih znanj, kar posledično še povečuje stroške zunanjih izvajalcev, obenem pa zgolj 28,9 % vseh zavodov meni, da ima ekipo za informatiko vsa potrebna znanja.

Informatiki izpostavljajo pomanjkanje znanja predvsem na naslednjih področjih: administracija in vzdrževanje strežniške infrastrukture, sistemska administracija,

**Graf 11:** Ekipa za informatiko ima vsa potrebna znanja (v %).



upravljanje omrežij, razvoj programskih rešitev, informacijska varnost ter upravljanje baz podatkov. (Graf 11)

### STROŠKI IN VIRI ZA PODROČJE INFORMATIKE

Stroški za področje informatike so v anketi razdeljeni na stroške aplikacij (zajeti so redno vzdrževanje in podpora ter vse nadgradnje) in ostale stroške.

Stroški za aplikacije v vseh 74 zavodih so v letu 2017 znašali 13,4 milijona evrov (v letu 2013 okvirno 10 milijonov evrov), od tega večina, 78 % oz. 10,4 milijone evrov, predstavljajo stroški bolnišnic.

Iz okvirne razdelitve stroškov aplikacij po vrsti oz. namenu aplikacij izhaja, da več kot 50 % vseh stroškov za aplikacije odpade na stroške ZIS, slabih 15 % na PACS in RIS, skoraj 10 % za računovodske in kadrovske aplikacije ter 7 % za laboratorijske informacijske sisteme.

Med ostalimi stroški so zajeti:

- stroški dela zaposlenih za področje informatike (bruto plača) skupaj s stroški za izobraževanje,
- stroški dela zunanjih izvajalcev za opravljanje nalog s področja informatike (brez stroškov za aplikacije),
- vzdrževanje systemske infrastrukture (strežniški sistem, diskovni sistem, omrežje),
- nakup računalniške opreme (računalniki, tiskalniki, strežniki, monitorji ...),
- nakup/najem licenc (protivirusna zaščita, pisarniška zbirka),
- ostalo (najem linij zNet, strošek arhiviranja, najem tiskalnikov in fotokopirnih strojev ...).

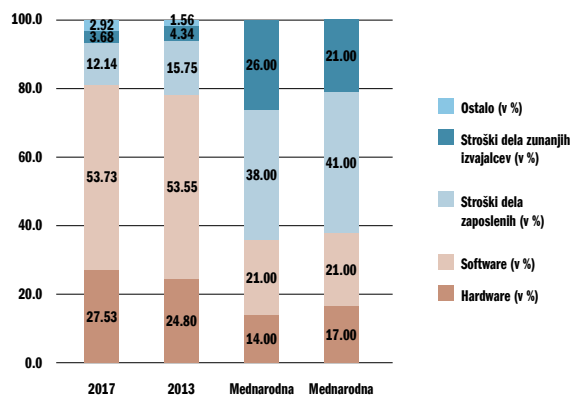
Ostali stroški za informatiko so v letu 2017 znašali 17,3 milijona evrov (v letu 2013 11,2 milijona evrov).

Opaziti je tudi naraščanje stroškov za informatiko tekom opazovanega obdobja – vsi stroški za informatiko v analizi zajetih zavodov so v letu 2017 tako znašali 30,7 milijona evrov, medtem ko so v letu 2013 znašali 21,2 milijona evrov.

Upošteva se samo strukturne deleže stroškov za informatiko v slovenskih zdravstvenih zavodih lahko ugotovimo, da ti namenajo kar 54 % za programsko opremo (aplikacije in licence), saj lastnega razvoja aplikacij skorajda ni, programske hiše pa te svoje aplikacije tudi vzdržujejo in nadgrajujejo. Če primerjamo strukturo stroškov v letu 2017 z letom 2013, je predvsem opazen padec deleža stroškov, namenjenega plačam zaposlenih informatikov (s 15,75 % na 12,14 %), in na drugi strani nekoliko povišan delež, namenjen za strojno opremo (s 24,80 % na 27,53 %).

V tujini je struktura stroškov za informatiko povsem drugačna, saj za programsko opremo vključno z aplikacijami namenajo 22 %, za strojno opremo 14 %, medtem ko za zaposlene informatike in zunanje izvajalce namenajo 38 % oz. 26 % vseh stroškov za informatiko. (Graf 12)

**Graf 12:** Struktura stroškov za informatiko.



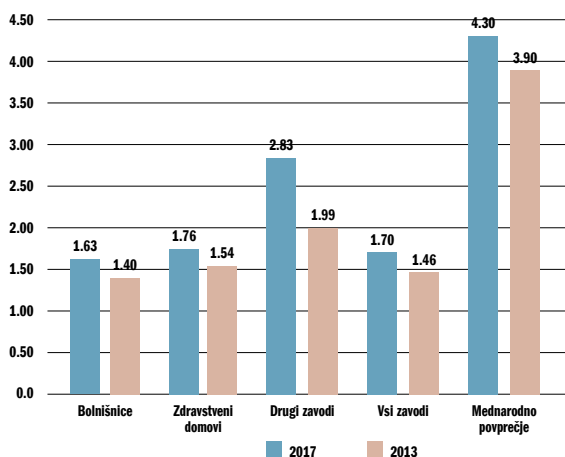
Kot je razvidno iz Grafa 13, ni bistvene razlike v deležu vseh stroškov informatike v celotnih prihodkih med zdravstvenimi domovi in bolnišnicami, odstopanje navzgor je pri drugih zavodih.

Povišanje deleža stroškov za informatiko v CP v primerjavi z letom 2013 je opaziti tako v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in drugih zavodih, in sicer je delež stroškov za informatiko vseh zavodov v letu 2017 znašal 1,70 % CP, medtem ko je v letu 2013 znašal le 1,46 % CP.

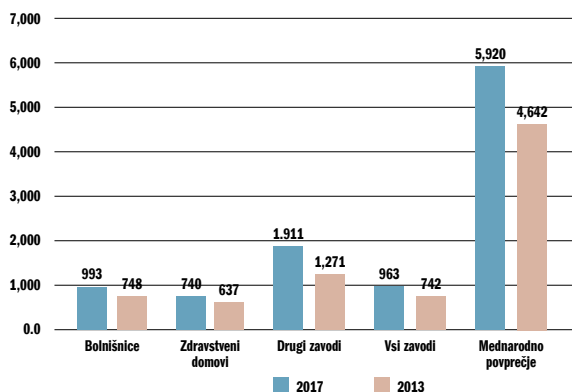
V primerjavi z mednarodnim povprečjem za zdravstvo, ki je v letu 2013 znašalo 3,90 %, v letu 2017 pa kar 4,30 %, slovenski zdravstveni zavodi od celotnih prihodkov namenajo občutno manjši odstotek sredstev za informatiko. (Graf 13)

Kot je razvidno iz Grafa 14, se povprečen strošek za informatiko na zaposlenega bistveno razlikuje med vrsto zavoda: najvišji je v drugih zavodih, sledijo bol-

**Graf 13:** Delež vseh stroškov za informatiko v CP (v %).



**Graf 14:** Povprečni strošek za informatiko na zaposlenega (v evrih).



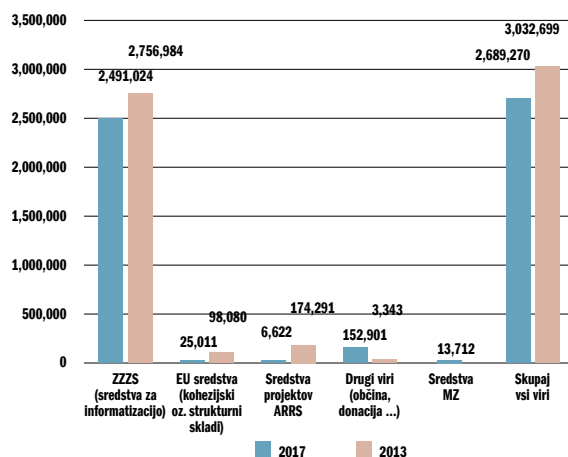
nišnice, najnižji pa je ta strošek v zdravstvenih domovih. Povprečen strošek za informatiko na zaposlenega je v letu 2017 znašal 963 evrov, kar je 221 evrov več kot pred štirimi leti.

Primerjava z mednarodnim okoljem pokaže, da se v mednarodnem povprečju namenja veliko več sredstev za informatiko na zaposlenega, kar pa je zagotovo tudi posledica višjih prihodkov v tujini. (Graf 14)

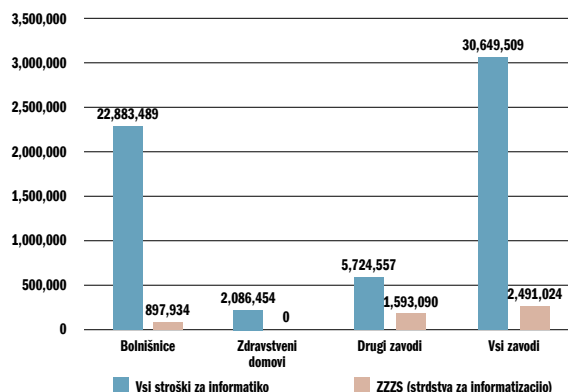
Večino virov (92,6 %) za informatiko predstavljajo namenska sredstva ZZZS za informatizacijo, ostalo pa predstavljajo še drugi viri: sredstva EU, sredstva projektov Agencije za raziskave in razvoj RS, donacije ...).

Iz primerjave podatkov o virih iz obeh obdobjih izhaja, da je višina namenskih sredstev ZZZS v letu 2017 skoraj za 10 % nižja, kot je bila leta 2013, višina vseh sredstev za informatiko pa več kot 11 % nižja kot pred štirimi leti. (Graf 15)

**Graf 15:** Viri sredstev za informatiko (v evrih).

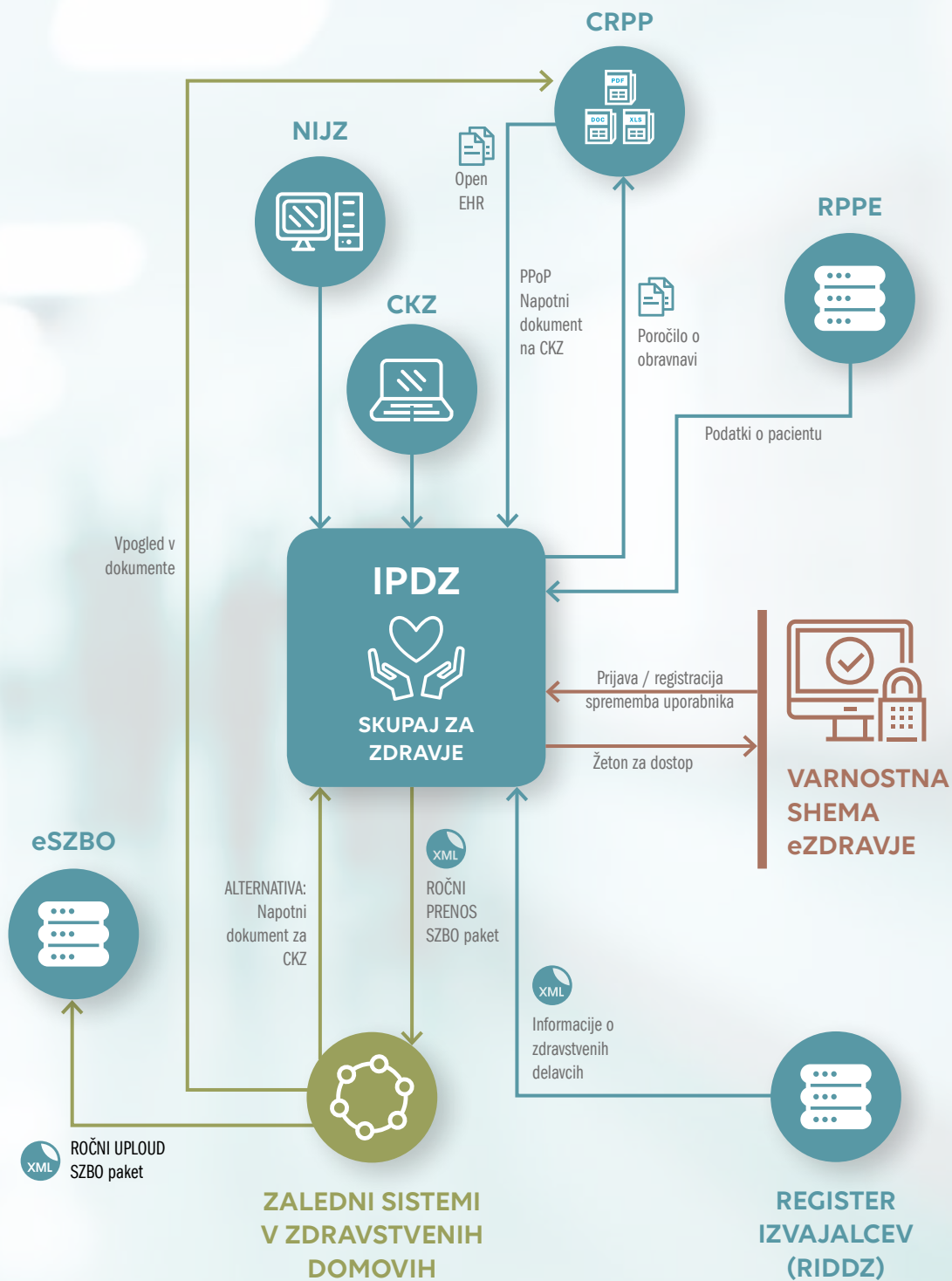


**Graf 16:** Primerjava stroškov in prejetih virov (ZZS) za informatiko (v evrih).



Zadnji graf prikazuje primerjavo skupnih stroškov za informatiko in prejetih namenskih virov za informatizacijo, ki jo zavodi prejemajo od ZZZS. Stroški bolnišnic za informatiko so v letu 2017 znašali okvirno 22,9 milijona evrov, medtem ko so prejeli okvirno 0,9 milijona evrov sredstev za informatizacijo. Nekoliko boljše razmerje je pri zdravstvenih domovih, ki so prejeli okvirno 1,6 milijona evrov sredstev za informatizacijo, kljub temu pa je tudi ta znesek ob 5,7 milijona evrov stroškov nezadosten.

Podatki kažejo, da je namenskih sredstev za informatizacijo, ki jih zavodom plačuje ZZZS, občutno premalo za potrebe informatike. Zavodi razliko od teh namenskih sredstev pokrivajo iz lastnih sredstev (iz materialnih stroškov in amortizacije), kar pa je odvisno od finančne sposobnosti in določanja prioritete posameznega zavoda. (Graf 16)



Konceptualni model integracij

# INFORMACIJSKA PODPORA INTEGRIRANE PREVENTIVE V ZDRAVSTVENIH DOMOVIH

**ALEŠ ANŽUR, DALIBOR STANIMIROVIČ, SANJA VRBOVŠEK,  
NIKA BERLIC, RADE PRIBAKOVIČ BRINOVEC**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

## UVOD

Slovenija se glede obsega posledic dejavnikov tveganja za zdravje nahaja v slabši skupini držav v primerjavi z nekdanjo EU-15. Leta 2002 se je po sklepu ministrstva za zdravje (v nadaljevanju MZ) na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni (6) vzpostavila mreža 61 zdravstvenovzgojnih centrov (v nadaljevanju ZVC), s pomočjo katerih v Sloveniji poskušamo zamejiti in zmanjševati posledice tveganih dejavnikov na zdravje. Med leti 2013 in 2016 je bil v okviru projekta Skupaj za zdravje v treh ZVC, v Celju, Sevnici in na Vrhniki, izpeljan pilotni projekt, s katerim smo nadgradili koncept delovanja ZVC, ki smo jih hkrati preimenovali v centre za krepitev zdravja (v nadaljevanju CKZ).

CKZ in ZVC so samostojne organizacijske enote v organizacijski strukturi zdravstvenih domov (v nadaljevanju ZD) in ključne organizacijske strukture na primarni ravni zdravstvenega varstva za zagotavljanje integrirane preventive, dejavnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti. Njihova temeljna aktivnost predstavlja izvajanje strukturiranega in standardiziranega Programa svetovanja

za zdravje, ki vključuje obravnavo oseb z vedenjskimi, biološkimi in psihosocialnimi dejavniki tveganja, oseb, ogroženih za razvoj kroničnih bolezni in oseb z že prisotno kronično boleznijo. V okviru tega programa se izvajajo nemedikamentozne obravnave, tj. zdravstvenovzgojne/psihoedukativne delavnice in individualna svetovanja udeležencem delavnic, v katerih izvajalci delavnic udeležencem (populacija odraslih oseb, 18+) posredujejo strokovne informacije, jih učijo zdravih veščin in jim nudijo podporo za dolgotrajno spremembo življenjskih navad.

## PROJEKT INFORMACIJSKA PODPORA INTEGRIRANE PREVENTIVE V ZDRAVSTVENIH DOMOVIH

(v nadaljevanju projekt) temelji na naslednjih normativnih podlagah (2, 3, 4):

1. zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
2. zakonu o zdravstveni dejavnosti,
3. zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

Poleg navedenega je bila aprila 2016 sprejeta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025



„Skupaj za družbo zdravja“ (ReNPZV16–25) (5), s katero država Slovenija izpolnjuje zavezo določbe 6. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2), ki določa sprejem nacionalnega plana zdravstvenega varstva. Resolucija posebej opredeljuje tudi ukrepe na področju enotne in učinkovite informacijske podpore spremljanju in upravljanju v zdravstvu in dostopnosti podatkov za zdravstveno oskrbo pacientov in poslovanje.

Operacija Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih predvideva vzpostavitev CKZ, kot nadgradnjo ZVC, v 25 okoljih<sup>1</sup>. Po poteku projekta konec leta 2019 je cilj vpeljati informacijsko podporo tudi v ostale ZD, tj. hkrati v vzpostavitvi CKZ v ostalih ZD.

#### NAMEN

Osnovni namen projekta je informacijsko podpreti izvajanje integrirane preventive v ZD. Projekt predstavlja del Sklopa 2 projekta Nadgradnja in razvoj preventivnih

programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih.

Pristop je ciljno usmerjen k vzpostavitvi celovitega informacijsko podprtega sistema preventive in bo pripomogel k zmanjšanju negativnih posledic na različnih ravneh. Posledično bomo dosegli:

- učinkovitejše spremljanje pacienta v sistemu zdravstvenega varstva (spremljanje posameznikovega napredka, zgodovine in sprememb v posameznikovem življenjskem slogu v daljšem časovnem obdobju);
- razbremenitev zdravstvenih delavcev nepotrebne administracije, kar bo pripomoglo k dvigu učinkovitosti njihovega delovanja in bo posledično vodilo tudi k nižjim stroškom;
- ustrezno podprta komunikacija:
  - znotraj primarnega zdravstvenega varstva, tj. znotraj služb ZD, ter sekundarnega zdravstvenega varstva, tj. znotraj specialističnih ambulant (napotovanje in povratna informacija o napotnem pacientu), kar bo pripomoglo k možnosti sistematičnega spremljanja kakovosti ter povečanju učinkovitosti dela,
  - med izvajalci in pacienti/udeleženci zdravstvenovzgojnih/psihoedukativnih delavnic;

<sup>1</sup> Omenjenih 25 ZD (CKZ) bo predstavljalo pilotna okolja za implementacijo operacije 'Informacijske podpore integrirani preventivi v zdravstvenih domovih.'



- s celostno informacijsko podporo integrirani preventivi v ZD bomo poenotili procese dela v CKZ;
- poenotena in večja kakovost spremljanja kazalnikov na nacionalni ravni<sup>2</sup> preko povezave kazalnikov dela CKZ in kazalnikov v okviru SZBO.

## CILJI PROJEKTA

Projekt IT podpore Integrirane preventive v ZD bo z razvojem interdisciplinarnega pristopa prispevala k ciljem naložbe, opredeljene v Operativnem programu za izvajanje kohezijske politike v programskem obdobju 2014–2020 (1), in sicer v okviru 9. prednostne osi ‚Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine‘ prednostna naložba 9.3 ‚Vlaganje v zdravstveno in socialno infrastrukturo, ki prispeva k razvoju na nacionalni, regionalni in lokalni ravni, zmanjšanju neenakosti pri zdravstvenem statusu, spodbujanje socialne vključenosti z lažjim dostopom do družbenih, kulturnih in rekreacijskih storitev, ter prehodom z institucionalnih storitev na skupnostne oblike storitev‘ in specifični cilj 9.3.1 ‚Izboljšanje kakovosti skupnostnih storitev oskrbe‘. Projekt traja od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2019. Sofinanciran je s strani Evropskega sklada za regionalni razvoj in nacionalnega sofinanciranja.

Specifični cilji operacije bodo prinesli sistemsko rešitev z vidika:

- a) enotne podpore izvajanja in spremljanja zdravstvenih obravnav, tj. poenotene vsebine, enoten kanal poročanja, rešeno vprašanje varovanja osebnih podatkov, podpora izvajalcem delavnic pri individualnem kliničnem pogovoru s pacientom ter lažje in hitrejša izračunavanja stopnje ogroženosti;
- b) izboljšanja komunikacije na primarni ravni in med ravnmi zdravstvenega varstva s pomočjo e-komunikacije.

## VSEBINA

Podatki, ki so v skladu z zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva zbrani na ustrezen in kakovosten način, so ključnega pomena za ugotavljanje zdravstvenega stanja na nacionalni ravni, vzpostavitev ustreznih ukrepov za izboljšanje stanja ter spremljanje učinkovitosti in ustreznosti programov za izvajanje preventive. Evalvacija učinkovitosti preventivnih programov omogoča vzpostavitev dodatnih ukrepov in izboljšav na primarni ravni zdravstvenega varstva. Ustrezna informacijska podpora pa hkrati izvajalcem nudi orodje za kakovostno in učinkovito delo s posameznikom ter omogoča pohitritev procesov in izboljšanje komunikacije znotraj ZD.

## OBSTOJEČE STANJE

Na podlagi izvedenih letnih supervizij nad opravljenimi zdravstvenovzgojnimi in psioedukativnimi delavnicami ter na podlagi evalvacije projektnih aktivnosti Norveškega finančnega mehanizma in projekta Uživajmo v zdravju smo ugotovili, da delovanje CKZ in ZVC ni optimalno, saj se kaže odsotnost ustrezno informacijsko in komunikacijsko podprtega integriranega sistema preventive. Ugotovitve so sledeče:

1. CKZ in ZVC so pri svojem delu povsem brez ustrezne informacijske podpore procesom dela. Izvajanje ukrepov z namenom strokovnega spremljanja pacienta/udeleženca je zato oteženo. Svetovanje v CKZ in ZVC temelji tudi na izračunih stopnje ogroženosti. Ti izračuni so v nekaterih primerih precej kompleksni in prezahtevni za izračunavanje brez pomoči ustreznih informacijskih orodij. Odsotnost informacijske podpore povečuje možnost pojava strokovnih napak, ki so posledica ročnih izračunov. Ugotovili smo tudi, da odsotnost informacijske podpore delavnicam onemogoča spremljanje uspešnosti izvedenih delavnic na ravni posameznika in na ravni ZD.
2. CKZ in ZVC so dolžni poročati državi in državnim inštitucijam o izvedenih delavnicah z namenom spremljanja uspešnosti programa. Ugotovili smo, da ne obstaja enoten način poročanja s strani ZD, tj. informacije o delavnicah se s strani ZD poročajo ločeno, in sicer na:
  - a. NIJZ – CUPPKZ, ki trenutno zbira podatke na ravni enote/posamezne osebe za izvedbo letnih poročil, glede izvajanja programov. Poročanje poteka v .docx obliki (MS Word), .xls obliki (MS Excel) oz. preko sistema 1-ka, ki je za tako kompleksen obseg dela povsem neprimerna rešitev. Tovrstne oblike poročanja onemogočajo sistematično spremljanje uspešnosti izvedenih delavnic na državni ravni, kar posledično zmanjšuje kakovost zbiranja podatkov in vpliva na temeljna načela t. i. državne statistike, ki je strokovno neodvisna dejavnost izvajanja programa statističnih raziskovanj (8);
  - b. ZZZS – poročanje izvajalcev o izvedenih delavnicah za upravičenost do nastalih stroškov (skladno s splošnim dogovorom za tekoče leto).
3. Interna komunikacija znotraj ZD (z ambulanto družinske medicine (v nadaljevanju ADM), referenčno ambulanto družinske medicine (v nadaljevanju RADM)) je izjemno šibka oz. celo ne poteka, saj ni ustrezno informacijsko podprta. Informacijska podprtost je prisotna le lokalno – v RADM, vendar pa to lokalno okolje ni povezano z ostalimi

<sup>2</sup> NIJZ je skladno s Srednjeročnim programom statističnih raziskovanj 2013–2017 (10) eden od pooblaščenih izvajalcev dejavnosti državne statistike (področje: statistika zdravja in zdravstvenega varstva).

Slika 1: Organizacija in struktura upravljanja projekta



okolji znotraj ZD. Ugotovljeno je bilo, da ni preto-ka informacij med uspešnostjo izvedenih delavnic na ravni posameznika in sistemom spremljanja programa preventive KNB pri družinskem zdravniku (ADM) oz. med CKZ in ZVC ter RADM.

Napotovanje pacientov v CKZ in ZVC, ki ni informacijsko podprto, poteka preko več kanalov, večinoma preko kanala a. in b., in sicer:

- oseba v CKZ pride sama;
  - oseba je v CKZ usmerjena po opravljenem preventivnem pregledu (v RADM ali ADM);
  - osebo v CKZ lahko usmeri DMS iz PV;
  - oseba je v CKZ usmerjena s sekundarne ravni (diabetolog, psihiater).
5. Vsebine v CKZ in ZVC ter RADM se povezujejo in prekrivajo, zato je potrebno procese poenotiti in optimizirati ter informacijsko podpreti<sup>3</sup>.

3 Dodatno pojasnilo: informacije pri pacientu, ki je na preventivnem pregledu v RADM že opravil preventivni razgovor (kazalniki v RADM in CKZ so vsebinsko poenoteni), lahko s pomočjo ustrezne informacijsko-komunikacijske podpore potujejo neposredno

- Vsako podjetje, ki zagotavlja IT podporo izvajalcem zdravstvene dejavnosti, razvija lastne rešitve, ki niso standardizirane glede nabora podatkov in funkcionalnosti ter enostavno povezljive.
- Komunikacija med izvajalci in pacienti/udeleženci delavnic v CKZ in ZVC temelji le na besedni komunikaciji (individualni razgovor v besedi in udeležba na delavnicah – delovni zvezki). Udeleženci delavnic/pacienti ne dobijo pisnega izvida/poročila s strani izvajalcev o doseženem napredku oz. o priporočilih izvajalca pacientu po končani delavnici.

#### UPORABLJEN PRISTOP

Potreba po vzpostavitvi IT podpore integrirani preventivi znotraj ZD in med ZD se torej kaže predvsem v zagotavljanju komunikacije med ključnimi deležniki, večji kakovosti in učinkovitosti dela. Trenutno namreč ni raz-

k izvajalcem v CKZ; trenutno ta pretok informacij ni mogoč in morajo pacienti ob začetku delavnic ponovno opravljati individualne razgovore oz. morajo izvajalci ponovno izračunavati (ročno) stopnjo ogroženosti pri pacientu/udeležencu delavnice.

vitega pristopa, ki bi omogočal kompetentno informacijsko podprto delo. S tega vidika je pomemben korak k vzpostavitvi učinkovitejše in s sodobnimi orodji podprte preventivne obravnave.

Projekt bo potekal preko 5 delovnih sklopov (v nadaljevanju DS), ki so prikazani na Slika 1: Organizacija in struktura upravljanja projekta. (Slika 1)

Rešitev postavlja v ospredje posameznika in vključuje naslednje:

- vsebine ZVC se poenotijo z vsebinami v CKZ, kjer se razvije ustrezna informacijska podpora za ugotavljanje ogroženosti posameznika in stopnjo napredka posameznika, ki je vključen v nemedikamentozno obravnavo; v okviru tega se razvijejo ustrezni obrazci, ki bodo omogočali lažje spremljanje in komunikacijo s posameznikom in ključnimi deležniki;
- razvije se enotna metodologija komunikacijske poti med CKZ, ADM, specialističnimi ambulantami in PV, ki posameznika obravnavajo in napotujejo; komunikacijska pot, ki bo ustrezno informacijsko podprta, bo omogočala lažjo komunikacijo med ključnimi deležniki, strokovno diskusijo za enotno in najbolj optimalno obravnavo posameznika, informiranje o posameznikovem zdravstvenem stanju in napredku; v okviru tega se poenotijo procesi in obrazci;
- rešitev bo omogočala evidentiranje in spremljanje prisotnosti na aktivnosti z možnostjo izvoza podatkov in vključitvijo v osnovno medicinsko dokumentacijo;
- rešitev bo omogočala spremljanje napredka posameznika ter uvoz podatkov začetnega stanja in izvoz rezultatov opravljenega dela;
- rešitev bo omogočala različne izračune, npr. izračun ogroženosti, izračun ocene stanja ob zaključku aktivnosti ipd.;
- omogoči se povezava in izmenjava podatkov z lokalnim informacijskim sistemom ustanove preko definiranega nabora podatkov, ki se lahko izmenjuje;
- omogoči se izvoz podatkov v SZBO preko .xml povezave.

Obstoječe stanje določajo:

- obstoječi informacijski sistemi in rešitve vključenih ustanov;
- obstoječa nacionalna infrastruktura, ki jo predstavljajo rešitve eZdravja;
- obstoječi procesi dela. (Slika 2)

## ZAKLJUČEK

Projekt obsega vzpostavitev celovite informacijske podpore integriranemu programu preventive v ZD. Osnovni namen projekta je zagotoviti večjo kakovost dela in izvajanja preventivnega programa, vzpostaviti optimalno komunikacijo med ključnimi deležniki, s ciljem zmanjševanja tveganega vedenja in izboljšanja zdravja posameznika ter zagotovitve kakovostnih podatkov na nacionalni ravni, ki so podlaga za ukrepanje. Projekt je sofinanciran s strani evropske kohezijske politike ter bo zaključen konec leta 2019.

## LITERATURA IN VIRI

1. SVRK (2015): Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020. Dostopno na: [http://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/kljucni-dokumenti/op\\_slo\\_web.pdf](http://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/kljucni-dokumenti/op_slo_web.pdf) (18. julij 2017).
2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTDA, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213> (21. julij 2017)
3. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZZDej, 40/12 – ZUJF in 14/13 in 88/16 – ZdZPZD). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-3026?sop=2017-01-3026> (18. julij 2017).
4. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00 in 47/15). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419> (21. julij 2017)
5. *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 „Skupaj za družbo zdravja“ (ReNPZV16–25)*. Ur. l. RS 25/2016). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999> (18. julij 2017).
6. NIJZ (2015): Nacionalni program primarne preventive srčnožilnih bolezni. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/nacionalni-program-primarne-preventive-srčno-žilnih-bolezni> (3. julij. 2017)
7. SURS (2017): Temeljna načela delovanja državne statistike. Dostopno na: <http://www.stat.si/statweb/FundamentalPrinciples/FundPrinc> (19. julij 2017).
8. SURS (2012): Srednjeročni program statističnih raziskovanj 2013-2017. Ljubljana : Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno na: [http://www.stat.si/doc/drzstat/Srednjeročni\\_2013-2017.pdf](http://www.stat.si/doc/drzstat/Srednjeročni_2013-2017.pdf) (19. julij 2017).
9. European Comission (2014): Third health programme (2014-2020). Dostopno na: [https://ec.europa.eu/health/programme/policy\\_en](https://ec.europa.eu/health/programme/policy_en) (19. julij 2017).

# RAČUNOVODENJE PROJEKTOV, FINANCIRANIH IZ PRORAČUNOV RS IN EU

**PRAVNE OSEBE (ORGANIZACIJE) V POSLOVNIH KNJIGAH  
IZKAZUJEJO TUDI PRORAČUNSKA SREDSTVA, PREJETA ZA  
PRIDOBIVANJE OSNOVNIH SREDSTEV IN/ALI ZA POKRIVANJE  
DRUGIH NAMENSKIH STROŠKOV PROJEKTOV.**

**TATJANA JEVŠEVAR**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Pri računovodski obravnavi oziroma knjiženju morajo organizacije upoštevati računovodske predpise. Knjiženje poslovnih dogodkov v zvezi s projekti je odvisno od vrste organizacije, njenega statusa v ureditvi DDV in od vsebine sklenjenih pogodb o financiranju. Pri tem pravne osebe javnega sektorja uporabljajo predpisani enotni kontni načrt. Njihovo knjiženje ima nekatere posebnosti, saj predpisi za javni sektor (v nadaljevanju JS) samostojno določajo računovodska pravila in postopke in se le deloma opirajo na Slovenske računovodske standarde (v nadaljevanju SRS). Določeni uporabniki (v nadaljevanju DU) EKN pripoznavajo te prihodke po načelu poslovnega dogodka, evidenčno pa po načelu denarnega toka.

## **1. KNJIŽENJE OSNOVNIH SREDSTEV (OS), FINANCIRANIH IZ PROJEKTIH SREDSTEV**

DU evidentira pripoznavanje OS v poslovnih knjigah v skladu z dogovorom o nabavi tovrstnih sredstev. Če je davčna zavezanica z ID-številko za DDV, ima pravico do odbitka DDV enako kot od vseh ostalih prejetih računov (v celoti ali pa v odbitnem deležu).

DU izkazujejo prejeta denarna sredstva za nabavo OS iz naslova projektov kot obveznost za sredstva, prejeta v upravljanje (konto 980), ali, če jih imajo v lasti, med dolgoročnimi pasivnimi časovnimi razmejitvami (PČR – konto 922). V breme tako oblikovanega vira praviloma neposredno pokriva stroške obračunane amortizacije (v

nadaljevanju AM) tako pridobljenih OS. Navedeno velja, če je dajalec denarnih sredstev ustanovitelj DU.

Če dajalec denarnih sredstev ni ustanovitelj DU kot prejemnika denarnih sredstev, ki ima sredstva v upravljanju, sta pri knjiženju teh OS dve možnosti:

- v tripartitni pogodbi med dajalcem denarnih sredstev za nabavo OS, ki je drugi uporabnik EKN, ustanoviteljem PU in PU **je določeno**, da ustanovitelj PU izkazuje sredstva, dana v upravljanje PU. DU zato izkaže prejeta sredstva kot obveznost za neopredmetena in opredmetena osnovna sredstva do ustanovitelja (konto 980) in izkaže obračunano AM kot zmanjšanje te obveznosti.
- v medsebojni pogodbi **ni določeno**, da je dajalec denarnih sredstev, ki je drugi uporabnik EKN, tudi lastnik sredstev, danih v upravljanje PU. DU ob pridobitvi denarnih sredstev za nabavo OS oblikuje vir v okviru podskupine konta 922, ki je namenjen donacijam pravnih in fizičnih oseb za OS (glej mnenje ZRFR, IKS 4/2014).

Vsekakor pa mora biti način knjiženja med PU in ustanoviteljem usklajen, sicer se lahko pojavijo težave pri usklajevanju terjatev in obveznosti po 37. členu zakona o računovodstvu.

DU evidentira OS v svojih poslovnih knjigah po nabavni vrednosti (z zneskom DDV, katerega nima



pravice odbiti), obračunano AM pa knjiži neposredno v breme vira (konta 980 ali 922 – glede na zgoraj navedeni možnosti), ker stroški te AM niso vračunani v ceno proizvodov ali storitev. Evidenčno izkaže znesek prejetih denarnih sredstev iz projekta za ta namen kot transfer za investicijske namene, nabavno vrednost OS pa evidenčno prizna kot investicijski odhodek, ko plača račun dobavitelja za nabavo OS.

V primeru ko se neko OS le deloma uporablja za potrebe projekta, pa se uporaba tega OS **na projektu** prikazuje kot delni strošek amortizacije (npr. osebni računalnik osebe, ki je 50 % zaposlena na projektu – torej je upravičeni strošek projekta le 50 % AM za čas trajanja projekta).

## **2. KNJIŽENJE PREJETIH NAMENSKIH SREDSTEV ZA KRITJE STROŠKOV PROJEKTA**

DU prejemajo tudi nepovratna sredstva za pokrivanje, praviloma s pogodbo vnaprej opredeljenih in odobrenih stroškov poslovanja v zvezi s projektom. Pri knjiženju tovrstnih stroškov je treba pri poznavanju upoštevati vsebino sklenjene pogodbe za izvedbo tega projekta in upoštevati naslednji možnosti:

### **a. odložene prihodke, in sicer:**

- prihodke za prejeta denarna sredstva, katerih stroški v zvezi z njimi so že nastali ali

- odložene prihodke za prejeta denarna sredstva, katerih namen je določen v pogodbi, vendar stroški v zvezi z njimi še niso nastali (npr. zaradi datuma prejema teh sredstev ali zaradi namena uporabe).

Odloženi prihodki še ne vplivajo na poslovni izid. Gre za zaračunane ali plačane stroške projekta, ki še niso prihodki, ker stroški ali odhodki, katerih pokrivanju so ti zneski namenjeni, v obračunskem obdobju še niso nastali. Evidentiranje tovrstnih razmejitev se odpravi, ko razlogov, zaradi katerih so bile oblikovane, ni več. Zato je treba natančno določiti, do kdaj se tovrstni odloženi prihodki evidentirajo!

- ### **b. vnaprej oblikovane prihodke,** ko so stroški že nastali, ustrezne terjatve za denarna sredstva pa se še niso mogle izkazati.

Če se v poslovnem izidu utemeljeno upoštevajo tudi prihodki, za katere do takrat še niso prejeta plačila in jih tudi ni bilo mogoče zaračunati, se evidentirajo kot kratkoročno nezaračunani prihodki. Pri tem je potrebno upoštevati, da se pri nobeni postavki kratkoročno nezaračunanih prihodkov ne sme predpostavljati, da že obstaja pravna ali fizična oseba, ki bi ji že morali izstaviti račun, ali da bo dejanski znesek računa nižji od nezaračunanega, ki je bil že upoštevan pri ugotavljanju poslovnega izida!



**ŽELIMO BITI PRIJAZNA USTANOVA, USMERJENA V PREVENTIVNO DEJAVNOST, KAMOR BODO PACIENTI PRIHAJALI PO ZDRAVJE, NASVET IN BODO NAŠI PARTNERJI - ENAKOVREDNI V ODNOSU DO ZDRAVNIKA IN DRUGIH ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV, SEZNANJENI S SVOJIMI PRAVICAMI, SEVEDA PA TUDI DOLŽNOSTMI IN ZAVEDANJEM POMENA SKRBI ZA LASTNO ZDRAVJE.**

# KAJ NAM BODO ZIDOVI IN MEDICINSKA OPREMA BREZ LJUDI?

POGOVOR Z VLASTO ZUPANIČ DOMAJNKO, DIREKTORICO  
ZDRAVSTVENEGA DOMA ORMOŽ

**SAŠKA TERSEGLAV**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenija

---

*»Kot direktorica in tudi kot posameznica v sistemu sem si v karieri vedno prizadevala za sodelovanje, sinergijo z drugimi, predajanje znanja, prenose dobrih praks, harmonične odnose in predvsem spoštljiv odnos,« meni Vlasta Zupanič Domajnko, direktorica Zdravstvenega doma Ormož, ki je na čelu zavoda pravkar začela svoj četrti mandat. Pri svojem delu prisega na dobro počutje zaposlenih, njihovo strokovno in osebno rast. Prepričana je, da je treba tudi zdravstveno ustanovo voditi kot podjetje. Velik poudarek zato daje pogledu v prihodnost, dolgoročno strategijo in nenehen razvoj. »Če nimaš vizije in nisi v razvoju, nazaduješ in ukinjaš samega sebe. Pri tem nimam v mislih samo materialnih dobrin, predvsem so v ospredju ljudje – ker so največji kapital vsake ustanove.«*

---

***Vodenje ormoškega zdravstvenega doma ste prevzeli leta 2006. Marsikdo ne ve, da ste v zdravstveni dom prišli iz bolnišnice na Ptuj.***

Res je, že po končanem študiju ekonomije sem se sprva zaposlila v Zdravstvenem centru Ptuj - Ormož, kasneje sem bila od 1991 do leta 2006 zaposlena v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj kot vodja finančno-računovodskega sektorja. Od 1. februarja 2006 dalje pa sem direktorica javnega zavoda Zdravstveni dom Ormož.

***Glede na to, da ste ostali v zdravstvu, kako ste doživljali razlike med ustanovama?***

Ob mojem prihodu v zdravstveni dom s takrat 84 zaposlenimi me je najprej presenetila njihova odprtost, sprejemanje in človeška toplina. Tega v prejšnjem 460-članskem kolektivu nisem bila vajena v tolikšni meri, saj zaradi velikosti organizacije nismo imeli možnosti vsakodnevnih stikov in neposredne komunikacije. Naravnost navduševalo pa me je to, da sem končno lahko neposredno občutila rezultate lastnega dela in svobodo odločanja kakor tudi neposredno odgovornost, s čimer nisem nikoli imela težav.

***Najbrž vas je čakalo tudi kakšno presenečenje.***

Že dva tedna po mojem prihodu na mesto direktorice zavoda me je res presenetilo dejstvo, da je izmed 15

zdravnikov in zobozdravnikov kar 12 nosilcev dejavnosti podalo vlogo za podelitev koncesije. Na predstavitvi za delovno mesto direktorice zavoda so mi člani sveta zavoda na temo glede podeljevanja koncesij odgovorili, da na ormoškem območju ni interesa za odhod v zasebno dejavnost na podlagi koncesije. Prav tako me je presenetilo, da Občina Ormož ni imela izdelane strategije zdravstvenega varstva za ormoško območje, kakor tudi ne usmeritev glede podeljevanja koncesij. Vsi

---

*Zgodovina ustanove me je zavezala k veliki odgovornosti in zavzetosti, da nadaljujem predano delo svojih predhodnikov. Znan je rek, da »kdor ne spoštuje preteklosti, ni vreden sedanjosti niti prihodnosti«.*

---

ti nepredvideni dejavniki takoj po mojem prihodu me niso odvrnili od namere, da vztrajam in dokažem, da s skupnimi močmi znamo in zmoremo. Predvsem me je k temu spodbujalo dejstvo, da sem ob tem procesu pri ostalih zaposlenih zaznala strah pred prihodnostjo in negotovostjo. Sklenila sem, da se bom zavzela za prihodnost ustanove, ki jo vodim, in da zaposlenim zagotovim varno zaposlitev.

***Lahko opišete to pot, torej kako ste širili zdravstveno dejavnost zdravstvenega doma v preteklih 10-ih letih.*** Ob analizi zdravstvenih kazalnikov našega območja in pokritosti z zdravstvenimi programi sem že ob svojem prihodu leta 2006 ugotovila, da smo bili v vseh zdravstvenih dejavnostih krepko pod slovenskim povprečjem.

V preteklih desetih letih smo zato ob podpori ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in financerja ZZZS OE Maribor v ormoškem območju povečali dostopnost in preskrbljenost z zdravstvenimi programi, saj smo razširili svojo zdravstveno dejavnost za več kot 40 %, in sicer v dejavnostih družinske medicine, službe nujne medicinske pomoči, zobozdravstveni dejavnosti, specialističnih dejavnostih in preventivnih dejavnostih – uravnoteženo v vseh dejavnostih zavoda. Hkrati s širitvami se je v zdravstvenem domu povečevalo število zaposlenih zdravstvenih delavcev, in sicer s 84 zaposlenih v letu 2006, sprva na 68 zaposlenih v letu 2007 (zaradi podeljenih 6 koncesij) in potem na sedanjih 111 zaposlenih ob pridobitvi novih in širitvah obstoječih zdravstvenih programov po pogodbi z ZZZS in iz sredstev Evropske unije. Od mojega prihoda

da v letu 2006 se je tako v zdravstvenem domu povečalo število zaposlenih za 32 %. Ponosna sem na vseh 43 na novo ustvarjenih delovnih mest, ker gre za izreden vložek v človeški kapital; ne nazadnje smo prispevali k dvigu kakovosti bivanja ormoškega območja, zmanjšali trend bega možganov, omogočili zdravstvenemu kadru, da se zaposli v domačem kraju in ustvari družine.

S širitvami v preteklih letih smo prišli na slovensko povprečje in povečali dostopnost pacientom ormoškega območja do zdravstvenih storitev. Doseženi rezultati so plod analiz, dokazovanja skozi arbitražne postopke in upravičenih zahtev do države oz. ministrstva za zdravje, saj sta izmed treh občin ustanoviteljic zavoda dve občini demografsko ogroženi. Marsikatero leto sem podpisovala pogodbo za tekoče leto z ZZZS OE Maribor v mesecu decembru, zato smo morali dobro obvladovati poslovanje, saj smo bili v vseh teh letih tudi poslovno uspešni. Vse presežke preteklih let smo vlagali v razvoj lastnega kadra in tako sami financirali specializacije na področjih ortodontije, klinične psihologije, medicine dela, prometa in športa in podobno.

***Kako imate na ormoškem območju urejeno organizacijo NMP? V zvezi s tem ste bili močno vznemirjeni in tudi javno angažirani.***

Na področju reorganizacije SNMP je Zdravstveni dom Ormož od vsega začetka zavzel proaktivno vlogo, saj smo že v novembru 2014 skupaj z župani občin ustanoviteljic na ministrstvo za zdravje podali ugovor na pred-

---

***Zdravstveni dom Ormož izvaja strategijo »učee se organizacije«, v ospredju našega delovanja pa so predvsem pacienti in zaposleni, ki so naše največje bogastvo. Ker se vrednote zaposlenih ujemajo z mojimi, sem se videla na čelu te ustanove tudi v četrtem mandatu. Tudi zaradi tega sem se odločila za vnovično kandidacijo.***

---

log ministrstva glede uvrstitve ZD Ormož v Urgentni center Murska Sobota. Ormož od vedno spada v Podravske razvojno regijo. Ker se ministrstvo ni odzvalo z odgovorom o reorganizaciji mreže NMP in vzpostavljanju novih urgentnih centrov, kakor tudi odmiku urgentnega centra za prebivalce ormoškega območja iz sedanjih 25 km na razdaljo približno 50 km, smo o tem obvestili



uporabnike ormoškega območja preko medijev ter skupaj s predstavniki lokalne skupnosti organizirali javno tribuno, ki se je je udeležila tudi članica delovne skupine MZ. Ministrstvo je konec 2015 sprejelo Pravilnik o SNMP, v katerem je upoštevalo naše pripombe. Naše aktivnosti so se po sprejetju pravilnika nadaljevale s pobudo za vključitev v pilotski satelitski urgentni center. MZ nam je sporočilo, da nas bodo obvestili o nadaljnjih korakih v sklopu nadgradnje SNMP, tudi glede vzpostavitve satelitskih urgentnih centrov.

***Povečanje dostopnosti je narekovalo tudi prostorsko širitev ustanove. Gre za velik gradbeni poseg, ki ste ga prav ta mesec slovesno obeležili.***

Tako je. Zdravstveni dom Ormož je skozi skoraj 90-letno zgodovino dobival novo podobo glede na usmeritve razvoja zdravstvenega sistema in povečevanja vlaganj v zdravje ljudi. Zgodovina ustanove me je zavezala k veliki odgovornosti in zavzetosti, da nadaljujem predano delo svojih predhodnikov. Znan je rek, da »kdor ne spoštuje preteklosti, ni vreden sedanjosti niti prihodnosti«. Ob svojem prihodu v februarju 2006 sem se soočila tudi z izrazito prostorsko in lokacijsko utesnjenostjo ustanove. Že prejšnje vodstvo zavoda je večkrat razpravljalo o prostorski problematiki in že takrat sprejelo usmeritev, da je rešitev v novogradnji. Po 10-letnih vlaganjih v obnovo in preureditev obstoječih prostorov Zdravstvenega doma Ormož smo tako pred nekaj dnevi zaključili naše dolgoročne razvojne usmeritve z otvoritvijo novih in prenovljenih prostorov na skupno 1.000 m<sup>2</sup> površin v pogodbeni vrednosti 1,5 milijona evrov (z DDV). Novogradnja zavoda se je izvajala na tako imenovanem »živem objektu«, saj je šlo za velik gradbeni poseg. S širitvijo prostorskih kapacitet smo zagotovili prostorske pogoje skladno z normativi, ki opredeljujejo zdravstveno dejavnost, s ciljem doseganja višje celovite kakovosti poslovanja in zagotavljanja enakih možnosti za zdravljenje vseh uporabnikov zdravstvenih storitev ZD Ormož, kakor tudi izboljševanja medosebnih odnosov in povečanja motiviranosti zaposlenih.

***Pred nekaj dnevi pa vas je občinski svet Občine Ormož imenoval za četrti mandat direktorice zavoda, za kar vam čestitamo. Na katerih področjih ostajajo še motivi za nadaljnje delo?***

Motiv za ponovno prijavo sem videla v tem, da nadgradimo dolgoročne, srednjeročne in kratkoročne cilje z nazivom »Programske razvojne usmeritve in usmeritve vodenja Zdravstvenega doma Ormož«, oz. da vsebinsko umestimo pridobljene zdravstvene programe v sklopu novogradnje in prenovljenih prostorov. Novogradnja Zdravstvenega doma Ormož ne bo zadovoljila

vseh prostorskih potreb, saj so na vidiku nove dejavnosti, ki smo jih pridobili po Aneksu 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018 (program centra za krepitev duševnega zdravja odraslih, razširjen program ultrazvočne in okulistične dejavnosti, nov program dermatologije in klinične psihologije). Nadalje bi želela zaposliti v zavodu vseh 7 specializantov, ki jih zaposluje zdravstveni dom, in razbremeniti obstoječe zdravnike s ciljem zmanjšanja obremenitve posameznega tima

---

***Kultura zaposlenih v zdravstvu se mora razvijati predvsem v smislu izboljšanja odnosov izvajalcev zdravstvene dejavnosti do pacientov, zavedanja o kakovosti dela in učinkovitega ravnanja s človeškimi, finančnimi in materialnimi viri. Za vse nas je najpomembnejše, da delamo po najvišjih strokovnih in etičnih merilih, da delamo po svojih najboljših močeh.***

---

in zagotovitve normativa 1.500 glavarinskih količnikov na nosilca dejavnosti. S tem bomo dosegli bistven preskok s kvantitete na kvaliteto in ustvarili pogoje za nadgrajevanje politike kakovosti.

***Kot direktorica se nenehno izobražujete. Ste državna notranja revizorka ...***

Tako je, tudi preizkušena notranja revizorka, preizkušena računovodkinja, opravila sem izobraževanje iz mediacijskih veščin ter opravila pedagoško-andragoške izpite, kakor tudi izobraževanje za začetnega presojevalca kakovosti ISO. Vsa ta izobraževanja sem opravila, ker sem vsakih nekaj let začutila potrebo po dodatnem formalnem in neformalnem izobraževanju zaradi dela z ljudmi in zaradi potrebe po povezovanju v ožjem in širšem slovenskem prostoru. Vsa navedena področja mi pomagajo pri vodenju zdravstvene ustanove, prizadevanjih za doseganje boljših rezultatov, prenosih dobrih praks, boljšem razumevanju sebe in ljudi okrog sebe.

***Veliko pozornosti umerjate v medosebne odnose in razvoj ljudi pri delu.***

Zdravstveni dom Ormož izvaja strategijo »učee se organizacije«, saj so v ospredju našega delovanja predvsem pacienti oz. uporabniki in zaposleni, ki so naše največje

bogastvo. Kaj nam bodo zidovi, medicinska oprema in delovni pripomočki brez ljudi?

K moji odločitvi za četrti mandat so vsekakor pomembno prispevali tudi rezultati anonimne ankete o zadovoljstvu zaposlenih v letu 2018, kjer sem za vodenje organizacije dobila oceno 4,1 (od 5), ki je višja od ocene iz prvih dveh mandatov. V maju 2018 smo namreč izvedli anketo o organizacijski klimi v zavodu, v kateri je sodelovalo 70 zaposlenih. Presenetila me je

---

*S širitvijo prostorskih kapacitet smo zagotovili prostorske pogoje skladno z normativi, ki opredeljujejo zdravstveno dejavnost, s ciljem doseganja višje celovite kakovosti poslovanja in zagotavljanja enakih možnosti za zdravljenje vseh uporabnikov zdravstvenih storitev ZD Ormož. S tem smo prispevali tudi k izboljševanju medosebnih odnosov in povečanju motiviranosti zaposlenih.*

---

analiza rezultatov ankete, ki je pokazala najpomembnejše delovne vrednote zaposlenih, ne glede na starost, ki si sledijo po pomembnosti, od najbolj do najmanj pomembnih: poštenost, spoštovanje, delavnost, enakost, komunikativnost. In najpomembnejše osebne vrednote: zdravje, družina, ljubezen, sreča, prijateljstvo. Ker se vrednote zaposlenih ujemajo z mojimi vrednotami, sem se videla na čelu te ustanove tudi v naslednjem mandatu in sem se zaradi tega odločila za kandidaturo. Zdravstveni dom Ormož želim zato v prihodnjih letih popeljati do ravni strokovne ustanove z visoko kakovostjo storitev, z dostopnostjo do zdravstvenih storitev za vse uporabnike lokalnega in širšega prostora.

Želimo biti prijazna ustanova, usmerjena v preventivno dejavnost, kamor bodo pacienti prihajali po nasvet in bodo naši partnerji, vendar tudi s tem, da ozavestijo pomen skrbi za lastno zdravje. Pacient naj bo enakovreden partner v odnosu do zdravnika in drugih zdravstvenih sodelavcev, seznanjen s svojimi pravicami in dolžnostmi. Želim, da v naslednjih letih ob zaključku delovne kariere nasledniku predam zdravstveno ustanovo, ki v okolju uživa ugled, z zavzetimi zaposlenimi, ki izpolnjujejo svoje poslanstvo in si želijo ustvarjati skupno prihodnost.

## NA KRATKO:

---

### *Prvo področje, ki bi ga moral minister urediti v zdravstvu.*

Minister za zdravje bi moral na sistemski ravni najprej urediti financiranje zdravstva, ki je v diskriminatornem položaju v primerjavi z drugimi področji znotraj proračunsko financiranega javnega sektorja.

### *Kakšen plačni sistem bi uvedli za zdravstvene delavce?*

Odpravo uravnilovke v javnem sektorju. Zdravstveni sektor se glede na obremenitve, delovni čas nad 40 ur na teden, visoko strokovno izobrazbo, naravo dela, tveganja in posledice za zdravje ljudi pri postavitvi plačnega sistema ne more enačiti z drugimi v javnem sektorju. Vsekakor mora biti višje vrednoteno.

### *Kako bi to uredili?*

Postaviti je treba kazalnike kakovosti in standarde obravnave za spremljanje obremenitev zaposlenih. Sistem nagrajevanja, vsaj do 20 % variabilnega dela plače, ki bo omogočil vodstvom javnih zavodov, da plačujejo zaposlene glede na dejansko obremenitev. V navedene spremembe je treba vključiti vse zaposlene v zdravstvenem sistemu, vključno z direktorji zavodov, ki naj bodo plačani glede na rezultate svojega dela.

### *Zdravstvena ustanova, po kateri se zgledujete.*

Zgledujemo se po vseh ustanovah tako v zdravstvu kot drugje, tako v javni kot zasebni sferi, od katerih se lahko kaj naučimo. Smo za prenose dobrih praks.

### *Knjiga, ki ste jo nazadnje prebrali.*

Po desetih letih sem ponovno vzela v roke knjigo *Učbenik življenja* od domačina Martina Kojca, ki je bil bolj cenjen v tujini kakor doma. Že ob prvi izdaji knjige leta 1935 je avtor dejal, da ga bodo zares brali in razumeli šele v novem tisočletju. Zanimivo mi je Kojčevo razumevanje dogajanj v človeku ter moč njegove optimistične drže. V zadnjih letih mi je tudi blizu pohodništvo, zato občasno prebiram knjigo Ivana Kapetanovića *Camino de Santiago*. Morda pa bom pa bom čez nekaj let, v tretjem življenjskem obdobju, le prehodila to pot ...

## ZDRAVSTVO V PRIČAKOVANJU NOVE ZDRAVSTVENE POLITIKE

**DRUŠTVO EKONOMISTOV V ZDRAVSTVU (DEVZ) JE 18.  
IN 19. OKTOBRA 2018 ORGANIZIRALO ŽE 21. JESENSKO  
STROKOVNO SREČANJE. TOKRATNO SREČANJE JE  
POTEKALO V MORAVSKIH TOPLICAH.**

**JANA VUČAK**

članica Upravnega odbora DEVZ

**HELENA ULČAR ŠUMČIČ**

predsednica DEVZ

Tokratno jesensko srečanje, ki ga je organiziralo Društvo ekonomistov v zdravstvu, je potekalo 18. in 19. oktobra 2018 v Termah Vivat z vodilom »Zdravstvo v pričakovanju nove zdravstvene politike«.

V uvodnem pozdravu je **predsednica društva Helena Ulčar Šumčič** nagovorila prisotne in se zahvalila za udeležbo in sodelovanje. V izhodišču je izpostavila, da je vlada zdravstvo ocenila kot prioriteto in ponovila koalicijske cilje iz koalicijskega sporazuma, kjer Vlada RS obljublja, da bo skrajšala čakalne dobe in odpravila posledice varčevalnih ukrepov iz obdobja recesije. Navedla je, da je kot dolgoročni ukrep za zagotovitev finančne vzdržnosti bilo izpostavljenih 500 milijonov evrov dodatnih sredstev, ki jih zdravstvo potrebuje za dolgotrajno oskrbo, nove tehnologije, investicije ... Spomnila je, da je minister izpostavil, da je potrebno pripraviti realne cene zdravstvenih storitev. Koalicija pričakuje povečanje učinkovitosti javne zdravstvene mreže in učinkovito vodenje zdravstvenih zavodov. Poudarila je, da je za direktorje in ekonomiste nesprejemljivo, da se spremembe na področju zakonodaje, plač in aneksov h kolektivni pogodbi ne upošteva v kalkulativnih elementih cene. Znesek, ki so ga zdravstveni zavodi morali izplačati svojim zaposlenim, sredstev za to pa niso dobili, znaša več kot 95 mi-

lijonov evrov. Sredstva za dodatne obveznosti za plače niso bile zagotovljena le zdravstvu, kar se nam zdi še posebej diskriminatorno. Pričakovanje direktorjev in ekonomistov v zdravstvu je, da bo država spoštovala veljavno zakonodajo. Povedala je tudi, da je v javnosti in na skupnih sestankih večkrat slišati, da minister pričakuje učinkovito javno mrežo in učinkovito vodenje zdravstvenih zavodov. Ekonomisti želijo vedeti, kako bodo skupaj z vlado naredili učinkovit projekt skrajševanja čakalnih dob, kako bodo uvedli novo tehnologijo ter kako in kdaj bodo zagotovili zdravstvene kadre, ki jih v slovenskem prostoru primanjkuje.

**Minister Samo Fakin** je, v skladu s programom, začel četrtkovo srečanje. Predstavil je svojo vizijo zdravstva, pri čemer je poudaril, da odločitve sprejema na podlagi številčnih dokazov. Prioriteta njegovega dela je vsekakor stabilno delovanje zdravstvenega sistema. Dotaknil se je tudi poslovanja zdravstvenih zavodov, ki se že leta soočajo z negativnim poslovnim izidom in s katerimi bo ekipa ministrstva individualno razčiščevala, kje so vzroki. Povedal je, da negativni poslovni rezultati niso sprejemljivi. Za vse, kar se bo spreminjalo v zdravstvu, bodo osnova podatki. Odločanje na podlagi konkretnih podatkov bo torej ključno. Povedal je, da je imel sestanke z vodstvi bol-



Udeleženci 21. strokovnega srečanja DEVZ

nišnic in s sindikati in vsem je povedal, da bodo osnova za odločanje podatki. Vsi opozarjajo, kako veliko delavcev primanjkuje, pa je v zdravstvu v 10 letih za okoli 4000 več zaposlenih; vladna pogajalska skupina je navedla podatek, da je medicinskih sester za okoli 2000 več. Izpostavil je, da je zdravstvo odvisno od prispevkov iz plač in da vlada intenzivno razmišlja o prenosu iz proračuna. Pričakuje, da zaposleni zdravniki delajo učinkovito 6,5 ur. V središču je postavil bolnika. Ker pogosto sliši, da bi bolnišnice želele poslovati po vzoru gospodarskih služb, je povedal, da gospodarske službe ne smejo imeti izgub. Zato je treba nekatere parametre spremljati dnevno in popraviti odklone. Potrebni so 5-letni strateški načrti. Izpostavil je, da ne smemo pozabiti, da je v sistemu 400 milijonov več denarja, kot ga je bilo v zadnjih 4 letih, nismo pa bili preveč pozorni pri zaposlovanju. Imamo dober zdravstveni sistem. Ukinjanje bolnic ni namen, se bo pa treba vprašati o strokovni varnosti in delati bo potrebno tisto, kar je dobro za državljanke.

**Anka Bolka** iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je pod naslovom Izzivi in ovire projekta Stroškovna analiza predstavila potek nacionalne stroškovne analize, katere rezultat bo posodobljen in slovenskim razmeram prilagojen sistem SPP. Sistem, ki je v veljavi,

je bil vpeljan leta 2004, kar pomeni, da kar kliče po posodobitvi. Podatki tudi kažejo, da število SPP z leti narašča.

**Mag. Ema Grošelj Lavtar**, notranja revizorka iz GM revizije d.o.o., je predstavila načine finančnega nagrajevanja z vidika revizorke. Ugotavlja, da vodstva zdravstvenih zavodov v bistvu nimajo pravih možnosti nagrajevanja zaposlenih, ki so marljivi, natančni in nadpovprečni. Prav tako pa nimajo možnosti nasprotnega dejanja, se pravi kaznovati za storjene napake zaposlenih. Ob tem vidi možno rešitev v preoblikovanju javnih zavodov v javna podjetja.

**Metka Petak Uhan**, direktorica Zdravstvenega doma Ptuj, je predavala na temo neskladnosti med normativi in obračunskim modelom pri ambulantah z glavarino. Zaradi normativov je potreba po dodatnem programu večja, vendar pa temu ne sledi trenutni obračunski model. Normativi za zdravnike in zobozdravnike so bili sprejeti in naj veljajo. Temu naj bi sledil tudi nov model financiranja, ki bi lahko razbremenil zdravnike in zagotovil kakovostnejšo obravnavo pacientov.

**Asist. mag. Franci Vindišar**, strokovni direktor bolnišnice Celje, je predstavil rezultate posebnega vladnega pro-

## ZAKLJUČKI OKROGLE MIZE: »ZDRAVSTVO V PRIČAKOVANJU NOVE ZDRAVSTVENE POLITIKE«?

### **Ob zaključku srečanja so člani Društva ekonomistov v zdravstvu strnili glavna sporočila odločevalcem v zdravstvu in javnosti:**

- Ekonomisti in managerji v zdravstvu se zavedamo, da je potrebno skrbno ravnati s sredstvi, ki jih dobimo iz zdravstvenega sistema.
- Zavedamo se, da je potrebna racionalizacija strokovnih in poslovnih procesov na področju vseh virov, s katerimi razpolagamo.
- Društvo ekonomistov se zaveda, da optimalna obremenitev zaposlenih prinaša dodano vrednost, racionalizacijo procesov in večjo učinkovitost.
- Nujno potrebne so jasne usmeritve in prioritete, ki jih bo zdravstvena politika podprla predvsem s področja zdravstvenih programov.
- Pričakujemo, da bodo dodatne obremenitve na plačah, ki nastanejo kot posledica pogajanj med vlado in sindikati, plačane iz proračuna in ne iz sredstev javnih zdravstvenih zavodov (spoštovanje zakonodaje).
- Nujne so spremembe zakona o zavodih in s tem povezanimi upravljanjem in vodenjem. Predlagamo, da se testno izbereta dve instituciji, ki bosta delovali po principu gospodarskih družb.
- Nagrajevanje bolj sodelavcev, uspešnejših od povprečja, je eno izmed pomembnih komponent vodenja institucije v javnem zdravstvu in na žalost tega orodja managerji v JZZ nimamo.
- Zdravstvena politika in Vlada RS bosta morala predvsem zaradi strukturnih in demografskih sprememb prebivalstva, napredka medicine, uvajanja novih tehnologij, novih metod zdravljenja itd. postopoma zagotavljati višja sredstva za zdravstvo. Vsi skupaj, od Vlade RS, MZ, izvajalcev do sindikatov, bomo morali sestavljati mozaik, ki se mu reče finančni sistem zdravstva. Predlagamo, da se na podlagi projekcij in analiz ponovno preuči možnost višjega vlaganja v zdravstvo, kot je predvideno v koalicijski pogodbi, ki predvideva dvig izdatkov za zdravstvo v višini 9 % BDP do leta 2021; predlagamo dvig izdatkov za zdravstvo vsaj na 10 % BDP.
- Program porabe morebitnih presežkov ZZS naj se pripravi takoj na začetku leta zato, da se lahko izvajalci pripravimo in program tudi izvedemo.
- Predlagamo, da se vzpostavi model zaupanja med vsemi deležniki v zdravstvu: MZ, ZZS, izvajalci itd.
- Podali bomo pobudo pogajalcem za plače v javnem sektorju, da ne pozabijo na ekonomiste v zdravstvu in druge poslovno upravne sodelavce v zdravstvu.

jekta za skrajševanje čakalnih vrst in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave, ki je bil sprejet aprila 2017. V bolnišnici Celje so bili v analizo zajeti vsi oddelki, razen anesteziologije, interne intenzivne nege, transfuzije, patologije in urgentnega centra, češ da na teh oddelkih ni čakalnih vrst. Po oceni predavatelja projekt ni dosegel želenih ciljev iz razlogov, kot so uvedba normativov pod pritiskom stavke in posledično v časovnih okvirih, ki niso omogočali pravega projektne pristopa, in številne zamenjave kadra na vodilnih mestih, ki celotnega projekta niso poznali. Podobno stanje je tudi na področju variabilnega nagrajevanja (problematika informacijske podpore, način sprejemanja normativov). Na koncu je poudaril, da ob uvajanju normativov nikakor ne smemo ogroziti celotnega sistema in zmanjšati dostopnosti, kar pa zahteva pozitiven pristop vseh deležnikov, od stroke do plačnika.

**Damijan Perne** iz Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana je predstavil temo Vodenje – kompetence – motiviranje. Na podlagi vedenjskih vzorcev živali je predstavil strategije reševanja problema. Predstavil je tudi, kako motivirati člane tima in kako podrejenim ne smemo naložiti samo dolžnosti in odgovornosti, temveč tudi kompetence.

Petkov dan je začel **prim. mag. Dorijan Marušič**, ki je predstavil finančno projekcijo zdravstva do leta 2025. Njegove ugotovitve so temeljile na podatkih, ki kažejo, da ni večje rasti primerov na zdravnika, da pa se je zmanjšalo število prvih pregledov, na račun kontrolnih pregledov, s tem pa se je zmanjšalo razmerje med prvimi in kontrolnimi pregledi. Predstavil je izzive, ki čakajo vlado v naslednjem mandatnem obdobju, in sicer skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu, opredelitev standardov in normativov v zdravstvu, reševanje problema kadrov v zdravstvu, zagotovitev finančne vzdržnosti in stabilnosti zdravstvenega sistema, definiranje košarice pravic zdravstvenih storitev, povečanje učinkovitosti javne zdravstvene mreže, zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu in doseganje dolgotrajne oskrbe starejših in dostojne starosti. Izračuni ekonomske komisije kažejo, da je Slovenija v skupini edina država z visokim tveganjem dolgoročne vzdržnosti javnih financ in s srednje visokim tveganjem srednjeročne vzdržnosti javnih financ. Zaradi tega je nujna reorganizacija sistema financiranja za zagotovitev cilja, da od leta 2019 dalje skupni izdatki za zdravstvo ne bodo pod 9 % BDP, najkasneje leta 2022 bo delež javnih sredstev dosegel 80 % skupnih izdatkov.

**Marjan Sušelj**, direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, je predstavil financiranje zdravstva danes in jutri. Postavil je vprašanje, ali bo sistem ob

ukinitvi prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja osebam, starim nad 65 let, učinkovit, glede na to, da se prebivalstvo stara. Predstavil je tudi postopek sprejemanja finančnega načrta in kako nujno potrebno bi ga bilo poenostaviti.

**Mag. Nevenka Romih** iz Splošne bolnišnice Izola je predstavila Poti in stranpoti financiranja zdravstva v zadnjih 4 letih. Predstavila je zdravstvo v zadnjih 4 letih in pokazala stalno ekonomsko dilemo, kjer so potrebe in želje neomejene, viri pa omejeni. Povedala je, da je zdravstvo javna dobrina, kar pomeni, da je potrebna regulativa tako na področju ponudbe kot tudi povpraševanja. Ugotavlja, da v javnih zavodih primanjkuje denarja za poplačilo zapadlih obveznosti do dobaviteljev, predvsem na račun povišanja plač, za katerega morajo denarna sredstva zavodi zagotoviti sami. Od leta 2014 do 2018 so stroški dela narasli za 15 %, prihodki pa za 12 %.

**Sonja Senica** iz Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana je poudarila, da imamo predvsem zastarelo zakonodajo v zdravstvu, saj je ta stara že 27 let in ni bila niti enkrat posodobljena. Zakon o zdravstveni dejavnosti je star 26 let in je bil nekajkrat posodobljen, vendar ne predstavlja nadgradnje statusnih določil, zato bi ga bilo nujno potrebno drastično spremeniti. Zaključila je, da je potrebno nujno pristopiti k spremembi zakonskih predpisov, ki se nanašajo na statusno organizacijo javnih zavodov, vključno s specifikami zdravstva. Nadaljevati je treba z odpravo anomalij v sistemu plač javnega sektorja in v celoti sprostiti varčevalne ukrepe, ki se nanašajo na pravice iz zakona o sistemu plač v javnem sektorju.

**Radovan Zupančič** iz Psihiatrične bolnišnice Vojnik je predaval na temo razumevanja sebe za lažje delo v zdravstvu. Ugotavlja, da vodenje zavoda zahteva poznavanje samega sebe, se pravi svojega značaja. Predstavil je teorijo izbire in teorijo restitucije. Prva razlaga človeško motivacijo in vedenje, druga pa pot do možnosti osebnostne rasti tudi ob napakah, ki jih počnemo. Pojasnjuje, da se ljudje ne rodimo kot odgovorna bitja, ampak se odgovornosti šele učimo tekom življenja in odraščanja. Če bi samo sledili svojim potrebam, bi izbirali najkrajše poti, te pa so največkrat neodgovorne. To je ključ do razumevanja samega sebe in sodelavcev, saj tako lahko učinkoviteje vzpostavimo ravnovesje med potrebami zaposlenih, kar je tudi eden izmed ciljev v zavodu.

Tudi tokratno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu je bilo uspešno in pomeni določene nadaljnje usmerite za dejavnost in poslovanje zdravstvenih zavodov v naslednjem letu.

# ODSLEJ SE BOMO ZA DAROVANJE ORGANOV IN TKIV LAHKO OPREDELILI ELEKTRONSKO



## MOŽNA ELEKTRONSKA OPREDELITEV ZA ALI PROTI KOT TUDI PREKLIC OPREDELITVE

Slovenija-transplant je v sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo RS in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije omogočil, da se lahko Slovenci in Slovenke za darovalce opredelijo tudi elektronsko, preko spletnega mesta eUprava, na katerega se je možno prijaviti z digitalnim potrdilom. »Veseli in ponosni smo, da smo skupaj z Ministrstvom za javno upravo RS in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije omogočili, da se bomo sedaj lahko opredeljevali tudi elektronsko. Verjamemo, da se bo število opredeljenih darovalcev s tem povečalo. Treba pa je poudariti, da je tukaj še vedno ključnega pomena splošna informiranost javnosti, za katero si vseskozi prizadevamo,« je ob predstavitvi novosti povedala direktorica zavoda Slovenija-transplant prim. Danica Avsec.

## POSTOPEK ELEKTRONSKE OPREDELITVE V ZVEZI Z DAROVANJEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA ZARADI ZDRAVLJENJA

Darovanje organov je najvišja oblika pomoči sočloveku. Skladno z Zakonom o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (Uradni list RS, št. 56/15 z dne 29. 7. 2015) se lahko za opredelitev darovanja delov telesa opredeli oseba, ki je starejša od 15 let (oziroma manj s privolitvijo zakonitega zastopnika).

Opredelitev se lahko poda osebno na sedežu Slovenija-transplanta, pri izbranem osebnem zdravniku ali pred pooblaščen osebno organa ali organizacije, ki s Slovenija-transplantom sklene pisni dogovor za zbiranje opredelitev. Seznam teh je objavljen na naši spletni strani ([www.slovenija-transplant.si](http://www.slovenija-transplant.si)).

Z mesecem novembrom 2018 pa je po novem možna tudi **ELEKTRONSKA OPREDELITEV**. Oseba, ki želi izvesti postopek e-opredelitve potrebuje veljavno spletno digitalno potrdilo izdano v Sloveniji. Prvi korak je povezava na spletno mesto **eUprava** (<http://e-uprava.gov.si/>), kjer se je potrebno prijaviti z digitalnim potrdilom. Na prvi strani so vsebine razdeljene po področjih in v zavahku »Vsebine« izberemo »Sociala, zdravje, smrt«, znotraj tega pod-področje »Zdravje« in znotraj tega aktivnost »Darovanje organov. Tu sta na voljo vlogi za opredelitev oziroma preklic opredelitve. Ob odprtju vloge

za opredelitev se podatki iz uradnih evidenc pred-napolnijo, uporabnik izbere opredelitev ZA ali PROTI darovanju:

## OPREDELITEV V ZVEZI Z DAROVANJEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA ZARADI ZDRAVLJENJA

- *Izjavljam, da sem prostovoljni darovalec delov človeškega telesa zaradi presaditve in dovoljujem, da se jih po moji smrti odvzame in presadi drugemu človeku, ki jih nujno potrebuje zaradi zdravljenja.*
- *Izjavljam, da nasprotujem darovanju delov človeškega telesa po moji smrti.*

Po izbiri opredelitve uporabnik obrazec še elektronsko podpisuje in zaključi postopke. Po zaključku se pokaže sporočilo, da je bila vloga uspešno oddana. To pomeni, da je e-opredelitev poslana v Nacionalni register opredeljenih oseb v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. Uporabniku se oddano vlogo tudi shrani v modul Moja eUprava (če ima tako nastavljen svoj profil).

Enak postopek je v primeru preklica že podane opredelitve:

## PREKLIC OPREDELITVE V ZVEZI Z DAROVANJEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA ZARADI ZDRAVLJENJA

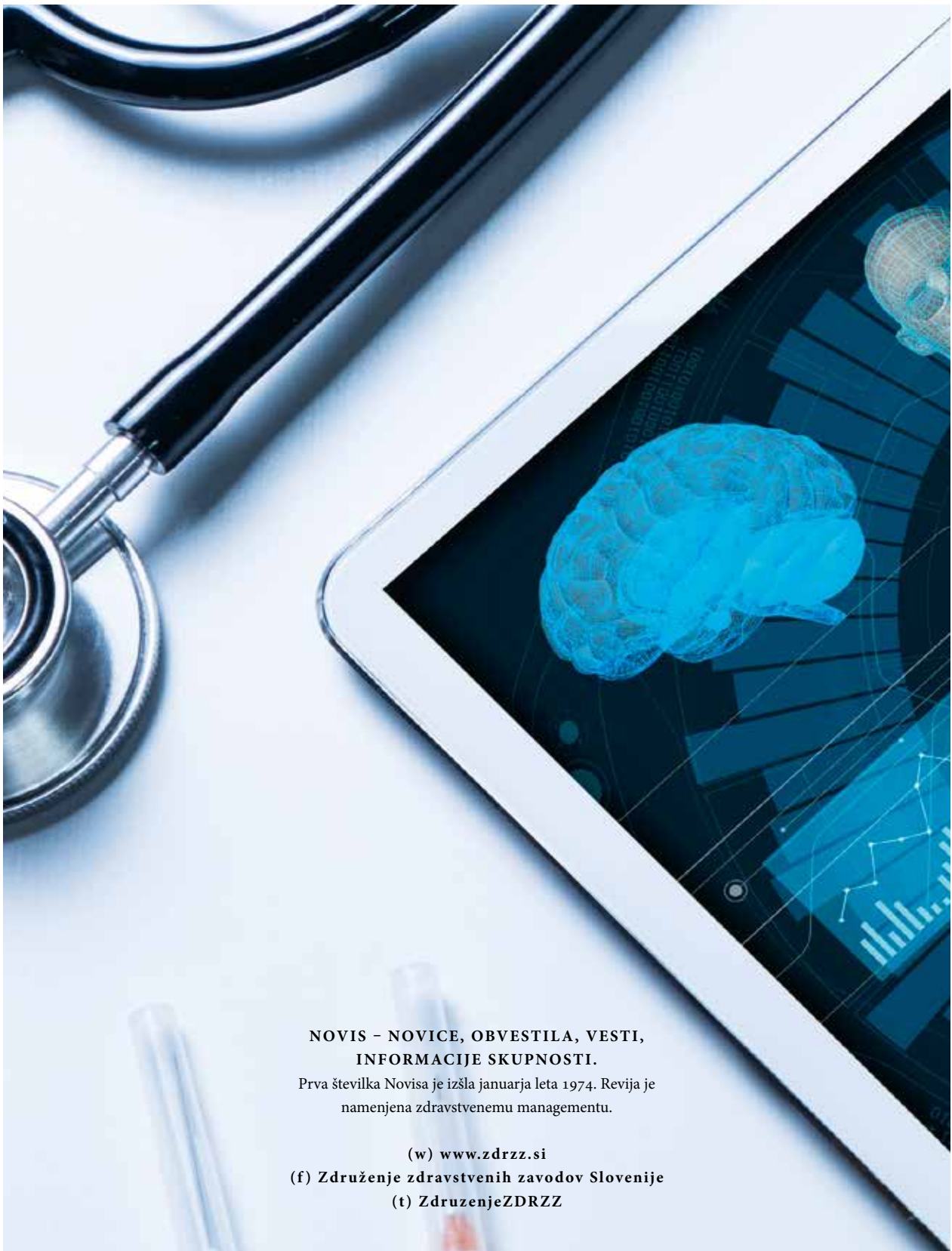
- *Preklicujem opredelitev v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa zaradi zdravljenja.*

Ko je opredelitev sprejeta in vpisana v Nacionalni register opredeljenih oseb v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, se uporabniku na oddani vlogi prikaže sporočilo, da je vloga »ZAKLJUČENA« (če ima vlogo shranjeno v modulu Moja eUprava).

Podatek o opredelitvi se »nevidno« zapiše na kartico zdravstvenega zavarovanja. Ta podatek ni viden osebnim zdravnikom oz. drugim, saj ima dostop do njega le omejeno število pooblaščenih zdravnikov, ko vanj vpišejo uro smrti osebe, ki se je opredelila.

V primeru, da bi potrebovali dodatne informacije, smo vam na razpolago.

**»NE ČAKAJ, POSTANI DAROVALEC.«**



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

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

(w) [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si)

(f) Zdrženje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdrženjeZDRZZ