

Novis



LETNIK 44,
NOVEMBER 2017

GLASILO ZDRUŽENJA
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV
SLOVENIJE

11

Kaj pa plače direktorjev?

Rezultati poslovanja zdravstvenih
zavodov v obdobju I–IX 2017

Teme EU na področju zdravstva

Roman Strgar: Notranje rezerve
niso permanenten vir, iz katerega
lahko črpaš v nedogled



Komentar

- 1 **Kaj pa plače direktorjev?**

Aktualno

- 2 **Rezultati poslovanja zdravstvenih zavodov v obdobju I–IX 2017**
Objavljamo rezultate poslovanja članov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije v obdobju januar-september 2017, ki smo jih izdelali na podlagi prejetih podatkov.

- 8 **Teme EU na področju zdravstva**
Letošnji jesenski sestanek guvernerjev Evropskega združenja bolnišnic in zdravstvenih organizacij (*Board of Governors, HOPE*) je potekal v okviru sejma medicinske opreme MEDICA 2017 v Düsseldorfu. Mesec dni pred tem se je na pripravah za ta sestanek sešel kolegij predsednice HOPE v Bruslju.

- 9 **Stališča in odgovori Odbora za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi**

- 10 **Centralni register podatkov o pacientih – vsebinski in uporabniški vidiki**

Pogovor

- 13 **Notranje rezerve niso permanenten vir, iz katerega lahko črpaš v nedogled**

Pogovor z Romanom Strgarjem, direktorjem Zdravstvenega doma Vrhnika
Za vodstva zdravstvenih zavodov je in mora biti pomembna naloga tudi graditev ustrezne organizacijske kulture ustanove in širitev pozitivne klime delovanja. Način, na katerega smo letos v zdravstvenem sistemu države pripravljali in izvedli spremembe na področju plačne politike zaposlenih, nam pri tem ni pomagal, ampak celo škodoval.

Novosti v zavodih

- 18 **Sodelovanje zavoda Slovenija-transplant v evropskem projektu Eudonorgan** • ZD Ljubljana včeraj – danes – jutri • Državni program DORA v SB Murska sobota • UKC Ljubljana je pridobil tri mednarodne certifikate kakovosti in varnosti • UKC Ljubljana odkrili nov gen za prezgodnje staranje

Pregled dogodkov/napovednik



Impresum revije

ISSN 1580-491

Izdajatelj/Publisher: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Metod Mezek. **Uredniški odbor/Editorial Board:** mag. Robert Cugelj, prof. dr. Ivan Eržen, doc. dr. Milena Kramar Zupan, Metod Mezek. **Odgovorni urednik/Editor in Chief:** Anton Zorko. **Glavna urednica/Executive Editor:** dr. Saška Terseglav. **Oblikovanje/Design:** Maja Rebov. **Fotografija na naslovnici/Cover photo:** Barbara Klemenc. **Tisk/Print:** Schwarz Print. **Naslov uredništva/Address of the Editorial Office:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana, Slovenija. **Telefon/Phone:** +386 (0) 592 27 190. **Telefaks/Fax:** +386 (0) 592 27 199. **E-naslov/E-mail:** novis@zdrzz.si. **Spletna stran/Internet Home Page:** www.zdrzz.si. **Letna naročnina z DDV/Year subscription rates with taxes included:** 80 EUR. **Naklada/Circulation:** 600 izvodov.

Revija izhaja desetkrat v letu. Izbor člankov v reviji je del uredniške politike. Prispevki niso honorirani. Odražajo predvsem poglede in stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so ti zaposleni, niti uredniškega odbora Novisa. 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.

NOVIS – Novice, Obvestila, Vesti, Informacije, Skupnost. Prva številka Novisa je izšla januarja leta 1974. Revija je namenjena zdravstvenemu managementu. Naročniki Novisa so člani Združenja – slovenski zdravstveni zavodi in drugi (domovi starejših občanov, lekarne ...).

Združenje je član Evropskega združenja bolnišnične in zdravstvene oskrbe (HOPE) www.hope.be.



www.zdrzz.si
www.facebook.com/pages/Zdruzenje-zdravstvenih-zavodov-Slovenije/
<https://twitter.com/ZdruzenjeZDRZZ>



ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE
ASSOCIATION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS OF SLOVENIA



Kaj pa plače direktorjev?

METOD MEZEK

direktor Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije
 metod.mezek@zdrzz.si

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije v sklopu reformnih prizadevanj v zdravstvu nenehno poudarja problematiko upravljanja zdravstvenih zavodov ter plačevanje njihovih direktorjev. Pomen avtonomizacije vodenja je posebej poudarjeno tudi v *Resoluciji nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025*, z opredelitvijo aktivnosti za sprejem zakona, ki bo urejal področje poslovanja v zdravstvu. Da direktorji pri vodenju zdravstvenih zavodov nujno potrebujejo več orodij in da za svoje delo dobijo tudi pošteno plačilo, danes ne bi smelo biti vprašanje.

Plače direktorjev so bile določene leta 2006 in so bile že takrat vse prej kot stimulatивne. Kljub vsemu je bil pri izplačilu mogoč minimalen korektiv, ko je direktorjem pripadala nagrada za delovno uspešnost, če je zdravstveni zavod posloval pozitivno. Z interventnimi ukrepi v času krize je bila ta možnost ukinjena, osnovna plača pa se je direktorjem celo zniževala. Medtem ko sta ministrstvi za zdravje in javno upravo v pogajanjih s sindikati vse bolj popuščali, saj se nekaterim zdravstvenim poklicnim skupinam plače postopno zvišujejo (odprava plačnih anomalij do 26. plačnega razreda, uvedba višjega zdravnika specialista), plače direktorjev ostajajo enake. Že tako neustrezno razmerje med plačo direktorja in zaposlenih se je tako z uvedbo višjega zdravnika in višjega zdravnika specialista popolnoma porušilo. Poslovni in strokovni direktorji, ki vodijo in

odgovarjajo za delo celotnega zavoda, imajo lahko tudi do 7 razredov nižjo osnovno plačo od nekaterih zdravnikov. Ker direktorji pogosto prejemajo nižje plače od svojih zaposlenih, funkcija direktorja za strokovnjake ni privlačna. Menimo, da je sedanji sistem plačne politike do vodstev zavodov žaljiv in celo škodljiv za delovanje zdravstvenega sistema.

Žal aktivnosti resornega ministrstva, da navedeno področje uredi z zakonom, še niso prinesle rešitve, poleg tega pa je tudi odločanje o spremembah Uredbe o plačah direktorjev odloženo za nedoločen čas. Če bomo še naprej čakali na celovito rešitev v okviru javnega sektorja, bo prepozno. Brez takojšnje odprave te anomalije se bo zgodila negativna selekcija pri zasedbi managerskih delovnih mest, sledile pa bodo tudi odpovedi sposobnejših poslovnih in strokovnih direktorjev. Vse to bo dodatno otežilo tudi realizacijo reformnih prizadevanj ministrstva za zdravje in vlade RS, kar zagotovo ni v interesu ne izvajalcev ne uporabnikov zdravstvenih storitev. V Združenju zdravstvenih zavodov zato pričakujemo takojšen pristop k odpravi navedene anomalije. ■

Rezultati poslovanja zdravstvenih zavodov v obdobju I–IX 2017

Objavljamo rezultate poslovanja članov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije v obdobju januar-september 2017, ki smo jih izdelali na podlagi prejetih podatkov.

TATJANA JEVŠEVAR

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
tatjana.jevsevar@zdrzz.si

MAG. TANJA DE GLERIA

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
tanja.degleria@zdrzz.si

1. Rezultati poslovanja, ugotovljeni po načelu nastanka poslovnega dogodka

Prihodki

Celotni prihodki so bili v obdobju I–IX 2017 v vseh JZZ višji za 51.074.351 EUR ali 3,8 % v primerjavi z istim obdobjem leta 2016, višji za 0,9 % od povprečja lanskega leta in nižji za 2,2 % od povprečja načrtovanih prihodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 34.688.167 EUR ali 3,6 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, višji za 1,4 % od povprečja lanskega leta in za 2,5 % nižji od načrtovanih prihodkov za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 16.499.386 EUR ali 5,8 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, višji za 0,3 % od povprečja lanskega leta in za 0,3 % nižji od načrtovanih prihodkov za to obdobje,
- so bili nižji v drugih JZZ za 113.202 EUR ali 0,1 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, nižji za 2,8 % od povprečja lanskega leta in za 4,7 % nižji od načrtovanih prihodkov za to obdobje.

Odhodki

Celotni odhodki so bili v obdobju I–IX 2017 v vseh JZZ višji za 78.723.568 EUR ali 5,9 % v primerjavi z istim obdobjem leta 2016, višji za 2,7 % od povprečja lanskega leta in za 0,9 % višji od povprečja načrtovanih odhodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 55.496.481 EUR ali 5,6 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, višji za 3,2 % od povprečja lanskega leta in za 1,5 % višji od načrtovanih odhodkov za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 22.784.817 EUR ali 8,2 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, višji za 2,6 % od povprečja lanskega leta in za 0,1 % nižji od načrtovanih odhodkov za to obdobje,
- so bili višji v drugih JZZ za 442.270 EUR ali 0,6 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, nižji za 2,6 % od povprečja lanskega leta in za 3,7 % višji od načrtovanih odhodkov za to obdobje.

Poslovni izid (po načelu poslovnega dogodka)

V obdobju I–IX 2017 je izkazalo izgubo 52 JZZ, ob koncu leta 2016 pa 22 JZZ (ind.=136,4). Od tega:

- število bolnišnic z izgubo v obdobju I–IX 2017 je bilo 20, konec leta 2016 pa jih je bilo 13 (ind.=53,8),
- število zdravstvenih domov z izgubo v obdobju I–IX 2017 je bilo 30, konec leta 2016 pa jih je bilo 6 (ind.=400,0),
- število drugih zavodov z izgubo v obdobju I–IX 2017 je bilo 2, konec leta 2016 pa sta bila tudi 2 (ind.=100,0).

Rezultati poslovanja JZZ v obdobju I–IX 2017 kažejo slabše poslovanje JZZ v primerjavi z

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

	OBDOBJE					INDEKS			
	REALIZACIJA I-IX 2016	REALIZACIJA I-XII 2016	PLAN I-XII 2017	REALIZACIJA I-IX 2017	OCENA REAL. I-XII 2017	I-IX 2017 / I-IX 2016	I-IX 2017 / POVPR. I-XII 2016	I-IX 2017 / POVP. PLAN I-XII 2017	OCENA REAL. I-XII 2017 / REALIZACIJA I-XII 2016
CELOTNI PRIHODKI									
Bolnišnice	967.864.357	1.317.857.808	1.371.446.340	1.002.552.525	1.197.439.166	103,6	101,4	97,5	90,9
Zdravstveni domovi	283.744.766	399.317.610	401.468.952	300.244.152	349.701.585	105,8	100,3	99,7	87,6
Drugi zavodi	75.672.657	103.700.813	105.661.979	75.559.454	105.682.284	99,9	97,2	95,3	101,9
Skupaj	1.327.281.780	1.820.876.231	1.878.577.270	1.378.356.131	1.652.823.036	103,8	100,9	97,8	90,8
CELOTNI ODHODKI									
Bolnišnice	989.790.214	1.351.107.466	1.373.212.052	1.045.286.694	1.209.177.917	105,6	103,2	101,5	89,5
Zdravstveni domovi	277.252.808	389.739.208	400.290.341	300.037.624	352.248.803	108,2	102,6	99,9	90,4
Drugi zavodi	75.608.402	104.119.814	105.339.216	76.050.672	105.359.521	100,6	97,4	96,3	101,2
Skupaj	1.342.651.423	1.844.966.488	1.878.841.609	1.421.374.991	1.666.786.240	105,9	102,7	100,9	90,3

* brez UPK Ljubljana, ZD Koper, ZD Radlje

Tabela 2: Poslovni izid JZZ (po načelu poslovnega dogodka) v EUR

	OBDOBJE						INDEKS							
	REALIZACIJA I-IX 2016	REALIZACIJA I-XII 2016	PLAN I-XII 2017	REALIZACIJA I-IX 2017	OCENA REAL. I-XII 2017		I-IX 2017 / I-IX 2016	I-IX 2017 / I-XII 2016	I-IX 2017 / POVPR. I-XII 2017	OCENA REAL. I-XII 2017 / REAL. I-XII 2016				
	% v CP	% v CP	% v CP	% v CP	% v CP									
PRESEŽEK PRIHODKOV														
Bolnišnice	2.430.853	0,3	5.973.818	0,5	304.811	0,0	1.940.634	0,2	25.473.763	2,1	79,8	43,3	848,9	426,4
Zdravstveni domovi	6.986.396	2,5	10.034.763	2,5	1.515.784	0,4	2.788.031	0,9	790.383	0,2	39,9	37,0	245,2	7,9
Drugi zavodi	1.173.144	1,6	422.174	0,4	322.763	0,3	454.007	0,6	322.763	0,3	38,7	143,4	187,6	76,5
Skupaj	10.590.392	0,8	16.430.755	0,9	2.143.358	0,1	5.182.672	0,4	26.586.908	1,6	48,9	42,1	322,4	161,8
PRESEŽEK ODHODKOV														
Bolnišnice	24.356.709	2,5	39.223.476	2,9	2.070.523	0,2	44.674.804	4,3	37.212.513	3,1	183,4	151,9	2.876,9	94,9
Zdravstveni domovi	494.437	0,2	456.361	0,1	337.173	0,1	2.581.503	0,9	3.337.600	0,9	522,1	754,2	1.020,8	731,4
Drugi zavodi	1.108.889	1,5	841.175	0,8	0	0,0	945.224	1,2	0	0,0	85,2	149,8	/	0,0
Skupaj	25.960.035	1,9	40.521.012	2,2	2.407.696	0,1	48.201.531	3,4	40.550.113	2,4	185,7	158,6	2.669,3	100,1

* brez UPK Ljubljana, ZD Koper, ZD Radlje

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

Tabela 3: Prihodki in odhodki JZZ (po načelu denarnega toka) v EUR

	OBDOBJE					INDEKS			
	REALIZACIJA I-IX 2016	REALIZACIJA I-XII 2016	PLAN I-XII 2017	REALIZACIJA I-IX 2017	OCENA REAL. I-XII 2017	I-IX 2017 / I-IX 2016	I-IX 2017 / POVPR. I-XII 2016	I-IX 2017 / POVPR. PLAN I-XII 2017	OCENA REAL. I-XII 2017 / REALIZACIJA I-XII 2016
SKUPAJ PRIHODKI									
Bolnišnice	907.695.511	1.304.389.209	1.256.994.853	925.769.814	1.087.736.245	102,0	94,6	98,2	83,4
Zdravstveni domovi	276.167.364	397.776.982	393.745.383	296.230.510	345.285.169	107,3	99,3	100,3	86,8
Drugi zavodi	73.549.348	102.363.012	108.341.982	72.499.386	108.223.982	98,6	94,4	89,2	105,7
Skupaj	1.257.412.223	1.804.529.203	1.759.082.218	1.294.499.710	1.541.245.395	102,9	95,6	98,1	85,4
SKUPAJ ODHODKI									
Bolnišnice	914.507.785	1.316.524.655	1.262.560.056	921.241.504	1.087.341.315	100,7	93,3	97,3	82,6
Zdravstveni domovi	271.518.712	390.256.954	409.087.073	300.723.688	356.144.448	110,8	102,7	98,0	91,3
Drugi zavodi	73.449.991	103.066.076	108.322.831	77.109.240	108.180.831	105,0	99,8	94,9	105,0
Skupaj	1.259.476.487	1.809.847.685	1.779.969.960	1.299.074.432	1.551.666.594	103,1	95,7	97,3	85,7

* brez UPK Ljubljana, ZD Koper, ZD Radlje

Tabela 4: Poslovni izid JZZ (po načelu denarnega toka) v EUR

	OBDOBJE										INDEKS			
	REALIZACIJA I-IX 2016		REALIZACIJA I-XII 2016		PLAN I-XII 2017		REALIZACIJA I-IX 2017		OCENA REAL. I-XII 2017		I-IX 2017 / I-IX 2016	I-IX 2017 / I-XII 2016	I-IX 2017 / POVPR. I-XII 2017	OCENA REAL. I-XII 2017 / REAL. I-XII 2016
	% v CP		% v CP		% v CP		% v CP		% v CP					
PRESEŽEK PRIHODKOV														
Bolnišnice	4.593.129	0,5	3.470.730	0,3	687.562	0,1	11.194.785	1,2	5.991.428	0,6	243,7	430,1	2.170,9	172,6
Zdravstveni domovi	6.640.832	2,4	10.196.629	2,6	720.974	0,2	3.378.978	1,1	482.104	0,1	50,9	44,2	624,9	4,7
Drugi zavodi	1.807.261	2,5	16.503	0,0	40.151	0,0	0	0,0	43.151	0,0	0,0	0,0	0,0	261,5
Skupaj	13.041.222	1,0	13.683.862	0,8	1.448.687	0,1	14.573.763	1,1	6.516.683	0,4	111,8	142,0	1.341,3	47,6
PRESEŽEK ODHODKOV														
Bolnišnice	11.405.403	1,2	15.606.176	1,2	6.252.765	0,5	6.666.475	0,7	5.596.499	0,5	58,5	57,0	142,2	35,9
Zdravstveni domovi	1.992.180	0,7	2.676.601	0,7	16.062.664	3,9	7.872.156	2,6	11.341.383	3,2	395,2	392,1	65,3	423,7
Drugi zavodi	1.707.904	2,3	719.567	0,7	21.000	0,0	4.609.854	6,0	0	0,0	269,9	854,2	29.268,9	0,0
Skupaj	15.105.486	1,2	19.002.344	1,0	22.336.429	1,3	19.148.485	1,5	16.937.882	1,1	126,8	134,4	114,3	89,1

* brez UPK Ljubljana, ZD Koper, ZD Radlje

obdobjem I–IX 2016 in glede na povprečno realizacijo preteklega leta.

Presežek prihodkov nad odhodki vseh JZZ znaša 5.182.672 EUR in je za 51,1 % nižji v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta, nižji za 57,9 % glede na povprečje preteklega leta in višji za 222,4 % glede na načrtovano vrednost. Skupna višina ugotovljene izgube znaša 48.201.531 EUR in je višja za 85,7 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 58,6 % višja glede na povprečje lanskega leta.

V bolnišnicah so rezultati poslovanja v obdobju I–IX 2017 slabši glede na rezultate istega obdobja lanskega leta, saj njihova izguba znaša 44.674.804 EUR in je višja za 83,4 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta ter za 51,9 % v primerjavi s povprečjem preteklega leta. Presežek prihodkov v bolnišnicah znaša 1.940.634 EUR in je nižji za 20,2 %. Glede na povprečje preteklega leta je nižji za 56,7 % in za 748,9 % višji od načrtovanega za to obdobje. Skupen znesek izgube v bolnišnicah je v tem obdobju presegel vrednost presežka za 38.634.170 EUR oziroma 1.990,8 %. Izguba bolnišnic znaša 4,3 % realiziranih celotnih prihodkov v obravnavanem obdobju.

V zdravstvenih domovih so rezultati poslovanja v obdobju I–IX 2017 slabši glede na rezultate istega obdobja lanskega leta, saj njihova izguba znaša 2.581.503 EUR in je višja za 422,1 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in višja za 654,2 % v primerjavi s povprečjem preteklega leta. Presežek prihodkov v zdravstvenih domovih znaša 2.788.031 EUR. Presežek je nižji glede na isto obdobje preteklega leta za 60,1 %, nižji za 63,0 % glede na povprečje preteklega leta in višji za 145,2 % glede na načrtovano višino za to obdobje. Izguba zdravstvenih domov znaša le 0,9 % realiziranih celotnih prihodkov v obravnavanem obdobju.

V drugih JZZ (NIJZ, ZTM, Slovenija Transplant, NLZOH) beležijo v obdobju I–IX 2017 presežek prihodkov nad odhodki v višini 454.007 EUR in je za 61,3 % nižji v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta, za 43,4 % višji glede na povprečje preteklega leta in za 87,6 % višji glede na načrtovano vrednost.

Skupna višina izgube znaša 945.224 EUR in je nižja za 14,8 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 49,8 % višja glede na povprečje lanskega leta. Skupen znesek izgube v drugih zavodih je v tem obdobju presegel znesek presežka za 108,2 % in je znašal 1,2 % realiziranih celotnih prihodkov v tem obdobju.

2. Rezultati poslovanja, ugotovljeni po načelu denarnega toka

Prihodki

Celotni prihodki so bili v obdobju I–IX 2017 v vseh JZZ višji za 37.087.487 EUR ali 2,9 % v primerjavi z istim obdobjem leta 2016, nižji za 4,4 % od povprečja lanskega leta in za 1,9 % nižji od povprečja načrtovanih prihodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 18.074.303 EUR ali 2,0 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, višji za 2,3 % od povprečja lanskega leta in za 1,8 % nižji od načrtovanih prihodkov za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 20.063.146 EUR ali 7,3 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, nižji za 0,7 % od povprečja lanskega leta in za 0,3 % višji od načrtovanih prihodkov za to obdobje,
- so bili nižji v drugih JZZ za 1.049.962 EUR ali 1,4 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, nižji za 5,6 % od povprečja lanskega leta in za 10,8 % nižji od načrtovanih prihodkov za to obdobje.

Odhodki

Celotni odhodki so bili v obdobju I–IX 2017 v vseh JZZ višji za 39.597.945 EUR ali 3,1 % v primerjavi z istim obdobjem leta 2016, nižji za 4,3 % od povprečja lanskega leta in za 2,7 % nižji od povprečja načrtovanih odhodkov za to obdobje. Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 6.733.719 EUR ali 0,7 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, višji za 0,9 % od povprečja lanskega leta in za 2,7 % nižji od načrtovanih odhodkov za to obdobje,
- so bili višji v zdravstvenih domovih za 29.204.977 EUR ali 10,8 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, višji za 2,7 % od povprečja lanskega leta in za 2,0 % nižji od načrtovanih odhodkov za to obdobje,
- v drugih JZZ so bili višji za 3.659.250 EUR ali 5,0 % v primerjavi z obdobjem I–IX 2016, nižji za 0,2 % od povprečja lanskega

leta in za 5,1 % nižji 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 2017 znaša 14.573.763 EUR in je za 11,8 % višji v

Iz navedenih podatkov je razvidno, da so bili rezultati poslovanja v obdobju I–IX 2017 slabši od rezultatov iz istega obdobja lanskega leta, saj je ugotovljena vrednost izgube višja in ugotovljena vrednost presežka nižja od lanskimi vrednosti.

primerjavi z doseženim v istem obdobju preteklega leta, za 42,0 % višji kot v povprečju leta 2016 in za 1241,3 % višji v primerjavi z načrtovanim za to obdobje.

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 11.194.785 EUR in je višji za 143,7 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta in za 330,1 % višji kot v povprečju leta 2016,
- znaša presežek v zdravstvenih domovih 3.378.978 EUR in je glede na rezultate istega obdobja lanskega leta nižji za 59,1 % in za 56,8 % nižji kot v povprečju leta 2016,
- v drugih zavodih ne beležijo presežka prihodkov nad odhodki po načelu denarnega toka.

Skupna višina ugotovljene izgube po načelu denarnega toka v vseh JZZ znaša 19.148.485 EUR in je višja za 26,8 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 34,4 % višja od povprečja leta 2016 ter za 14,3 % višja od načrtovane za to obdobje.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 6.666.475 EUR in je nižja za 41,5 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 43,0 % nižja od povprečja leta 2016,

Tabela 5: Stanje neporavnanih zapadlih obveznosti v EUR

A.: 30.09.2016*, B.: 31.12.2016		ZAPADLE		ZAPADLE		SKUPAJ
C.: 30.06.2017, D.: 30.09.2017**		ZAPADLE DO 30 DNI	OD 30 DO 60 DNI	OD 60 DO 120 DNI	ZAPADLE NAD 120 DNI	
IND.: D/A						
Bolnišnice	a.	23.788.577	20.853.202	35.056.321	30.819.040	110.517.139
	b.	30.009.564	24.820.123	28.353.626	32.395.074	115.578.387
	c.	27.448.992	25.285.914	31.810.336	31.163.423	115.708.664
	d.	35.159.783	25.972.566	46.527.335	48.473.896	156.133.580
	ind.	147,8	124,5	132,7	157,3	141,3
Zdravstveni domovi	a.	275.385	69.976	96.866	35.912	478.139
	b.	496.800	61.655	137.316	12.371	708.142
	c.	516.869	120.125	64.996	58.561	760.550
	d.	1.622.968	50.586	171.538	25.662	1.870.754
	ind.	589,3	72,3	177,1	71,5	391,3
Drugi zavodi	a.	1.039.566	443.501	799.472	236.202	2.518.741
	b.	546.160	42.841	19.700	0	608.701
	c.	813.645	756.887	15.130	395.526	1.981.189
	d.	895.442	864.637	543.395	195.804	2.499.279
	ind.	86,1	195,0	68,0	82,9	99,2
Skupaj	a.	25.103.528	21.366.679	35.952.659	31.091.153	113.514.019
	b.	31.052.524	24.924.619	28.510.642	32.407.445	116.895.230
	c.	28.779.506	26.162.926	31.890.461	31.617.510	118.450.403
	d.	37.678.193	26.887.789	47.242.268	48.695.363	160.503.613
	ind.	150,1	125,8	131,4	156,6	141,4

* brez ZD Koper, ZD Grosuplje

** brez UPK Ljubljana, ZD Koper, ZD Radlje

- izguba v zdravstvenih domovih znaša 7.872.156 EUR in je višja za 295,2 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 292,1 % višja od povprečja leta 2016,
- izguba v drugih zavodih znaša 4.609.854 EUR in je višja za 169,9 % od dosežene v obdobju lani ter za 754,2 % višja od povprečja leta 2016.

3. Neporavnane obveznosti

Iz podatkov o neporavnanih obveznostih na dan 30. 9. 2017 je razvidno, da je znašala višina neporavnanih obveznosti v vseh JZZ 160.503.613 EUR in je bila za 46.989.594 EUR ali 41,4 % višja kot na dan 30. 9. 2016. Od tega so se:

- neporavnane obveznosti do 30 dni po zapadlosti zvišale za 12.574.666 EUR ali 50,1 %,
- neporavnane obveznosti od 30 do 60 dni po zapadlosti zvišale za 5.521.110 EUR ali 25,8 %,
- neporavnane obveznosti od 60 do 120 dni po zapadlosti zvišale za 11.289.609 EUR ali 31,4 %,
- neporavnane obveznosti nad 120 dni po zapadlosti zvišale za 17.604.210 EUR ali 56,6 % glede na dan 30. 9. 2016.

Podatki kažejo zvišanje zneska neporavnanih obveznosti v vseh JZZ, še posebej tistih z zapadlostjo nad 120 dni, in s tem pomembno podaljšanje roka plačila v primerjavi s stanjem na dan 30. 9. 2016.

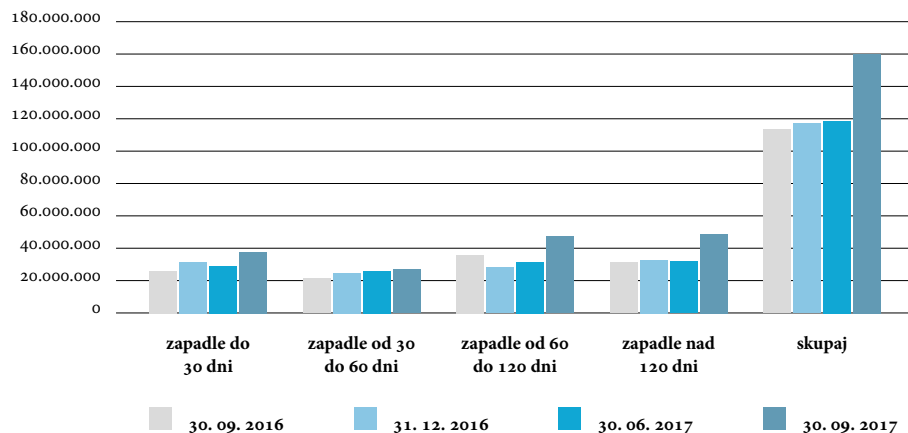
Povzetek

Iz navedenih podatkov je razvidno, da so bili rezultati poslovanja v obdobju I–IX 2017 slabši od rezultatov iz istega obdobja lanskega leta, saj je ugotovljena vrednost izgube višja in ugotovljena vrednost presežka nižja od lanskih vrednosti. Ponovno je naraslo število JZZ, ki so izkazali izgubo, in podatki o neporavnanih zapadlih obveznostih kažejo, da se likvidnostne težave v zavodih spet povečujejo, saj skupna vrednost neporavnanih zapadlih obveznosti na dan 30. 9. 2017 znaša kar 11,6 % njihovih celotnih prihodkov, ki so jih realizirani v obdobju I–IX 2017.

Razlogov za navedene slabše poslovne rezultate v JZZ v obdobju I–IX 2017 je več, omeniti pa velja najmanj naslednje:

- znižanje cen zdravstvenih storitev s strani ZZSS od 1. 1. 2017 na nivo iz leta 2014,

Slika 1: Stanje neporavnanih zapadlih obveznosti



- delovanje urgentnih centrov v letih 2016 in 2017 brez ustrezne višine financiranja,
- uveljavljena napredovanja zaposlenih od 1. 12. 2015 in od 1. 12. 2016 dalje,
- povišanje vrednosti plačne lestvice od 1. 9. 2016 dalje,
- delno sproščeno zaposlovanje v letih 2016 in 2017,
- dvig plač zaposlenim z uvrstitvami do 26. PR z veljavnostjo od 1. 7. 2017 dalje.

Do konca leta pa bodo zavodi obremenjeni še z dodatnimi stroški iz naslova uvrstitve na novi DM višji zdravnik oziroma višji zdravnik specialist z veljavnostjo od 1. 10. 2017 dalje, za kar prav tako ni pokritja v njihovih prihodkih s strani ZZSZS. ■

KAJ JE STAROSTNA KRHKOST?



- Starostna krhkost je pojav pri procesu staranja, ki opisuje stanje »omejenih funkcijskih rezerv« ali »nezmožnost ustreznih odzivov ob stresnih situacijah«.
- Starostna krhkost je izziv socialnega in zdravstvenega varstva znotraj Evropske skupnosti.
- Starostno krhkost povezujemo s povečanimi tveganji za:



PEŠANJE TELESNIH ZMOGLJIVOSTI

Otežene telesne zmogljivosti, ki lahko vodijo tudi do invalidnosti, na primer oteženo stanje, vzdrževanje ravnotežja in hoja.



PEŠANJE FUNKCIONALNIH ZMOGLJIVOSTI

Nezmožnost vključevanja v dejavnosti, ki so poglavitve ali zaželene za vsakodnevno življenje, kar lahko vodi v izgubo neodvisnosti.



PEŠANJE KOGNITIVNIH ZMOGLJIVOSTI

Poslabšanje možganskih zmogljivosti, ki lahko vodijo do delirija, izgube spomina in težav z jezikom, razmišljanjem ter presojo.

Tveganja za padce, nezmožnost gibanja, invalidnost, hospitalizacija in smrt se povečajo glede na ranljivost posameznika.

Teme EU na področju zdravstva

Letošnji jesenski sestanek guvernerjev Evropskega združenja bolnišnic in zdravstvenih inštitucij (Board of Governors, HOPE) je potekal v okviru sejma medicinske opreme MEDICA 2017 v Düsseldorfu. Mesec dni pred tem se je na pripravah za ta sestanek sešel kolegij predsednice HOPE v Bruslju.

MAG. SIMON VRHUNEC

Slovenski guverner za HOPE,
notranji revizor HOPE

Najpomembnejše teme, s katerimi se trenutno ukvarjajo v okviru EU na področju zdravstva in pri katerih poskuša sodelovati ali na njih vplivati tudi HOPE, so:

Brexit

To je tema, ki evropsko zdravstvo zaenkrat še ne obremenjuje preveč, jo pa bruseljski urad HOPE pozorno spremlja, prav tako pa je to tema, ki jo obravnavamo na vsakem sestanku. Na zadnjem je bil predstavljen pogled predstavnika VB. V VB zaenkrat ne pričakujejo večjih problemov glede na sedanje stanje. Njihova ocena je, da je do sedaj bil veliko večji priliv pacientov iz drugi držav EU v VB kot pa odliv pacientov iz VB v druge države EU. Ta ocena temelji na predpostavki, da je število pacientov povezanih s številom turistov. Sicer pa VB ne pričakuje, da se bo status pacientov po brexitu bistveno spremenil.

Migranti in begunci

O tej temi bo pripravljen posebno končno poročilo s strani HOPE.

Draga zdravila (materiali)

Direktor HOPE se je septembra sestal s predstavniki Evropske komisije. Evropska komisija je ustanovila interdisciplinarno in neodvisno strokovno skupino (*Expert Panel*), ki pripravlja nezavezujoč dokument. Ta dokument naj bi vse-

boval potrebne podlage za to, da bi članice EU lahko vzpostavile prožen in učinkovit sistem, ki bi zagotavljal dostopnost do visokokakovostnih zdravstvenih storitev. Trenutno ta strokovna skupina dela na vprašanih inovativnih modelov financiranja inovativnih zdravil, dostopnosti do zdravstvenih storitev v EU in ocenjevanju učinkovitosti (storilnosti) zdravstvenih sistemov.

Integrativna obravnava

Evropski urad WHO je ustanovil posebno strokovno skupino za področje primarnega zdravstva. HOPE je bil povabljen k sodelovanju in bo to priložnost izkoristil za promocijo svojih pogledov na integrativno obravnavo bolnikov, ki so bili pripravljeni v preteklosti.

Investicije v zdravstvu

HOPE skupaj z Evropsko komisijo želi zbrati informacije v zvezi z vprašanjem investicij v zdravstvu. V posamezne države članice je bil pred meseci poslan vprašalnik v zvezi s tem, vendar smo zaenkrat prejeli le 10 odgovorov.

Združevanje bolnišnic (*Hospital Grouping*)

Ta tema je bila v preteklosti že večkrat izpostavljena, vprašalnik v zvezi z njo pa pred kratkim posredovan državam članicam. Na sestanku je bilo posebej predstavljeno poročilo Francije, ki je glede tega vprašanja pripravila najbolj obšir-

na izhodišča. Nova francoska vlada si je združevanje bolnišnic zastavila za cilj in je v fazi priprave strategije. Francoski problem je namreč veliko število bolnišnic, ki je predvsem posledica organizacije sistema. V francoskem zdravstvu primarni zdravnik namreč nima vloge vratarja v sistemu. Državljeni (pacienti) lahko do bolnišničnih storitev pridejo brez napotnic. Srečujejo pa se s kar velikimi odpori, posebej med zdravniki in managementom bolnišnic. Glede na predstavljeno se poraja občutek, da francoska vlada nima jasnega cilja, kaj želi z združevanjem bolnišnic doseči: ali je cilj boljša dostopnost do bolnišnične oskrbe za državljane ali je cilj bolj kakovostna obravnava v bolnišnicah (preko izmenjave dobrih praks) ali pa je cilj morda le cenejši zdravstveni sistem.

Primerjava cen bolnišničnih materialov

Na Nizozemskem se je porodila iniciativa za nastanek evropske baze cen materialov, ki se uporabljajo v bolnišnicah. K tej iniciativi je v začetku letošnjega leta pristopilo 15 bolnišnic iz Nizozemske in 15 bolnišnic iz drugih držav, predvsem iz Nemčije. Iniciativa je bila predstavljena na sestanku guvernerjev junija v Dublinu. Sprejet je bil sklep, da se pozove ministrstva oziroma pristojne inštitucije posameznih držav, da se pridružijo tej iniciativi. Po sestanku junija sem z iniciativo osebno (preko e-pošte) seznanil tudi naše ministrstvo za zdravje (neposredno ministrico), vendar očitno povratna informacija do pobudnikov še ni prišla.

Primerjava cen bolnišničnih storitev

Ta projekt je bil v okviru HOPE začet na pobudo Slovenije z namenom, da bi tudi preko tega orodja prišli do boljših ugotovitev, kje so posamezne storitve (stroški) previsoko ovrednotene in kakšne bi bile primerljive cene bolnišničnih storitev. Zaenkrat je v pripravi izhodiščni dokument, ki bo kasneje posredovan državam članicam v oceno.

Ker je bil sestanek guvernerjev v okviru MEDICA, smo imeli priložnost na kratko obiskati tudi sejem. Gre za največjo tovrstno prireditvev v Evropi, ki pritegne tudi množice različnih dobaviteljev/ponudnikov iz drugih delov sveta. Na sejmu je razstavljalo tudi nekaj slovenskih podjetij (približno 10), vendar popolnoma neusklajeno in na prvi pogled neopazno. Menim, da bi bilo koristno, če bi se slovenski ponudniki



proizvodov ali storitev s področja zdravstva povežali in na tem sejmu, ki je vsako leto na istem

mestu, nastopili kot skupina oziroma pod okriljem slovenske blagovne znamke. ■

Stališča in odgovori Odbora za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi

ODBOR ZA RAZLAGO KOLEKTIVNE POGODBE ZA ZAPOSELENE V ZDRAVSTVENI NEGI JE NA 31. REDNI SEJI 10. 10. 2017 OBRAVNAVAL PREJETE VLOGE OZIROMA VPRAŠANJA IN NANJE PODAL NASLEDNJE ODGOVORE:

Vprašanje: Ali se delavcu invalidu pri izračunu razlike v plači upošteva nova spremenjena uvrstitev delovnega mesta tudi na delovnem mestu pred nastankom invalidnosti?

Odgovor: V zvezi z navedenim vprašanjem je odbor sprejel naslednjo razlago, ki se objavi v Uradnem listu RS: »Pri izračunu razlike zaradi zmanjšane plače na drugem ustreznem delu se plačni razredi delovnih mest, določeni z Aneksom h Kolektivni pogodbi za

zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št.46/2017), upoštevajo tako za delovno mesto, na katerem je delavec opravljal delo pred nastankom invalidnosti, kot tudi za delovno mesto, na katerega je bil razporejen po nastanku invalidnosti.«

Vprašanje: Ali je dopustno povračilo stroškov prevoza na delo in z dela delavcu v sorazmerni višini cene javnega prevoza (npr. sorazmerni del mesečne vozovnice)?

Odgovor: V zvezi z navedenim vprašanjem je odbor sprejel, da se v Uradnem listu RS objavi naslednja razlaga: »Povračilo stroškov prevoza na delo in z dela v sorazmerni višini cene javnega prevoza (npr. sorazmerni del cene mesečne vozovnice) ni v skladu s kolektivno pogodbo. Delodajalec je dolžan delavcu povrniti stroške prevoza na delo in z dela v celotni višini cene javnega prevoza (npr. dnevna vozovnica, mesečna vozovnica).«

Predsednica odbora
Darja Vižintin Zupančič, univ. dipl. ekon.✕

Centralni register podatkov o pacientih – vsebinski in uporabniški vidiki

Centralni register podatkov o pacientih (CRPP) je zbirka podatkov eZdravja o pacientih s stalnim ali začasnim prebivališčem v Republiki Sloveniji. CRPP vsebuje Povzetek podatkov o pacientu (PPoP), ki vsebuje krajši nabor ključnih podatkov in preostalo pacientovo zdravstveno dokumentacijo, ki predstavlja osnovo za celostno in kontinuirano obravnavo pacienta v zdravstvenem sistemu (NIJZ, 2017). Zasnovan je v skladu z veljavnimi predpisi s področja zdravstva, varstva osebnih podatkov, dokumentarnega in arhivskega gradiva in z drugo veljavno zakonodajo.

DALIBOR STANIMIROVIĆ

Nacionalni inštitut za javno zdravje
dalibor.stanimirovic@nijz.si

MATE BEŠTEK

Nacionalni inštitut za javno zdravje
mate.bestek@nijz.si

Tabela 1: Tipi in število dokumentov v CRPP (september 2017)

TIP DOKUMENTA	DELEŽ	ŠTEVILO
Ambulantni izvid	39,97 %	3.113.062
eNapotnica	31,84 %	2.480.123
Povzetek podatkov o pacientu (PPoP)	17,29 %	1.346.958
Odpustno pismo	6,30 %	491.039
Papirna napotnica	4,58 %	356.386
Izjave zasebnosti	0,01 %	1.037
Skupaj	100%	7.788.605

Vsebinski vidiki

Izvajalci zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonodajo (Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ZZPPZ, Uradni list RS, št. 47/15) posredujejo podatke in dokumente v CRPP. Pri tem izvajalci zdravstvene dejavnosti ne uporabljajo namenskega informacijskega sistema, temveč so postopki vnosa podatkov in dokumentov vgrajeni v njihove zaledne (lokalne) programske rešitve, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti vsakodnevno uporabljajo. Ponudniki lokalnih informacijskih sistemov so uporabniške aplikacije prilagodili tako, da se ob vnosu v lokalne informa-

cijske sisteme relevantni podatki in dokumenti hkrati pošljejo tudi v CRPP.

Podatki v CRPP se obdelujejo z namenom, da se izvajalcem zdravstvene dejavnosti, tako v Sloveniji kot tudi v tujini, omogoči dostop do podatkov in izmenjava podatkov za izvajanje zdravstvene oskrbe in mrliško pregledne službe ter z namenom ažuriranja podatkov zdravstvene dokumentacije (Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ZZPPZ, Uradni list RS, št. 47/15). Zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta, omogoča vpogled v ključne podatke, s čimer lahko CRPP pripomore k varnejši in



Tehnološko gledano CRPP vključuje interoperabilno hrbtenico (IH), platformo OpenEHR ter orodja za podporo upravljanju s terminologijami in kliničnim znanjem.

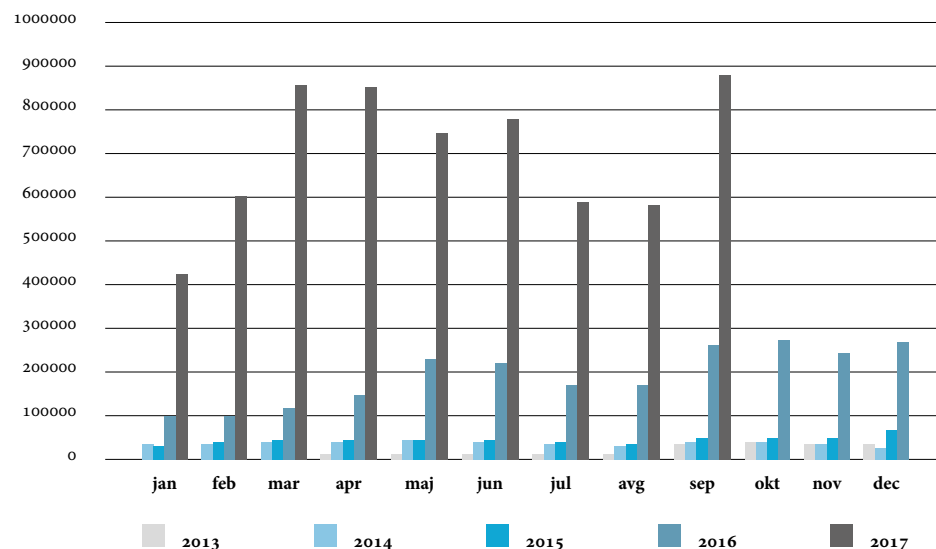
kakovostnejši oskrbi pacientov (Stanimirovič et al., 2016). Poleg tega omogoča nemoteno komunikacijo ter zanesljivo in sledljivo izmenjavo dokumentov. Dostop do lastnih zdravstvenih podatkov in dokumentacije je preko spletnega portala zVEM (<https://zvem.ezdrav.si>) omogočen tudi pacientom. Pacient ima možnost vpogleda v PPop in v svojo zdravstveno dokumentacijo, vključno s predpisanimi zdravili in izdanimi napotnicami. Skladno z zakonom ima pacient pravico s pisno izjavo prepovedati vpogled v PPop. Prepoved se lahko poda za izvajalca ali državo izvajalca.

Tehnološko gledano CRPP vključuje interoperabilno hrbtenico (IH), platformo OpenEHR ter orodja za podporo upravljanju s terminologijami (terminološki strežnik) in kliničnim znanjem (OpenEHR Clinical Knowledge Manager). Bodoči razvoj CRPP in drugih rešitev eZdravja je posledično podprt z metodologijami in standardi, ki zagotavljajo visoko stopnjo enotnosti in kakovosti na nivoju podatkov in omogočajo doseganje višjih stopenj zrelosti tudi na drugih nivojih interoperabilnosti, ki vključuje vsaj tehnični, semantični, procesni, organizacijski in pravni vidik.

Uporabniški vidiki

V CRPP se zbirajo podatki v obliki dokumentov. Ti so lahko bodisi popolnoma nestrukturirani (npr. dokumenti v formatu .pdf) ali po-

Graf 1: Primerjava gibanja števila dokumentov v CRPP po letih



polnoma strukturirani (strukture OpenEHR ali HL7). Podprte so tudi vse možne vmesne različice dokumentov. V CRPP je od začetka delovanja do danes (september 2017) zbranih okvirno 8 milijonov dokumentov (Tabela 1). V Tabeli 1 je prikazan tudi delež dokumentov po posameznih tipih dokumentov. Poleg deleža vidimo tudi dejansko število dokumentov, ki so bili zbrani do konca septembra 2017.

Dinamika zbiranja dokumentov v CRPP je bila v obdobju med letoma 2013 in 2017 zelo različna in je podrobneje prikazana na Grafu 1. Podana je primerjava po mesecih in letih od 1. 4. 2013 do vključno s 30. 9. 2017. Podatki jasno kažejo velik porast števila dokumentov od decembra 2015, ko je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) prevzel v upravljanje vse rešitve eZdravja. Tovrstno rast povezujemo

predvsem z rastjo števila eNapotic in podatkov v PPop (NIJZ, 2017).

V septembru 2017 je bilo v CRPP podatkov za 1.390.194 pacientov. Graf 2 prikazuje število pacientov po posameznem tipu dokumenta.

Poleg števila pacientov in števila dokumentov je za uvajanje rešitev eZdravja ključnega pomena še informacija o številu izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so že vključeni v pošiljanje podatkov v CRPP. Na Grafu 3 so prikazani podatki o številu pošiljajočih izvajalcev

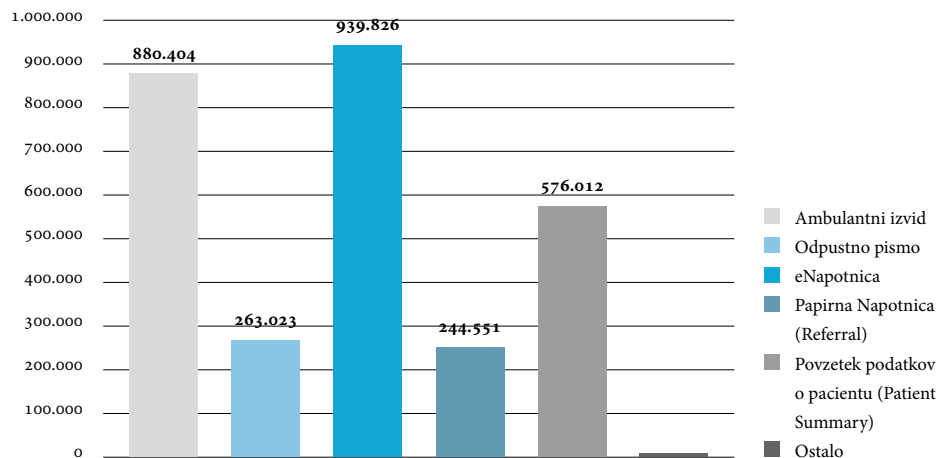
CRPP lahko uporabljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so vključeni v varno zdravstveno omrežje zNET, na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

glede na tip izvajalca zdravstvene dejavnosti. Graf 3 razkriva, da je največ vključenih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v osnovnem zdravstvu, in sicer zasebnih zdravstvenih delavcev.

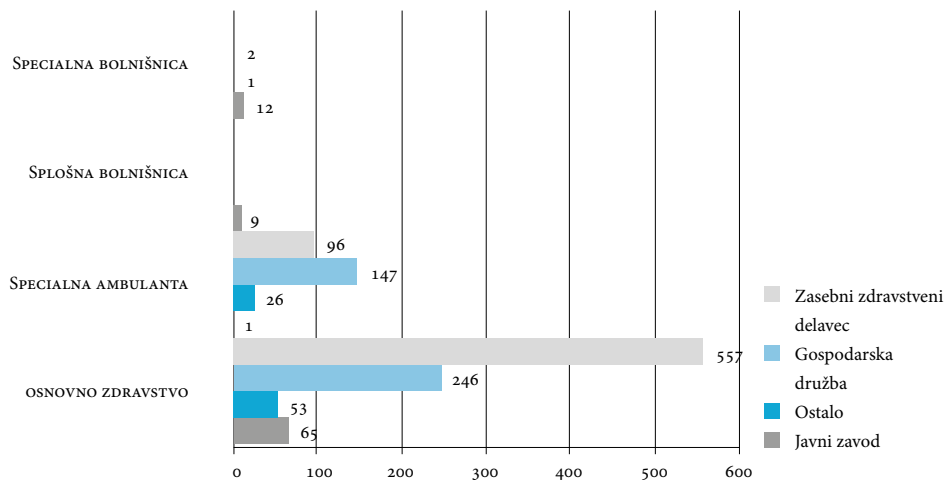
Zaključek

Obseg uporabe CRPP je relativno širok, saj omogoča izmenjavo odpustnih pisem, ambulantnih izvidov, izjav volje pacientov, v prihodnje pa tudi laboratorijskih izvidov in drugih zdravstvenih dokumentov, ki nastanejo pri obravnavi pacienta. CRPP lahko uporabljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so vključeni v varno zdravstveno omrežje zNET, na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Z razvojem novih storitev in rešitev eZdravja bo CRPP omogočal tudi izmenjavo in prenos novih vrst dokumentov in vključevanje drugih deležnikov zdravstvenega varstva. CRPP je eden izmed temeljnih nacionalnih projektov na področju informatizacije zdravstva in predstavlja osnovo za vse nadaljnje informacijske rešitve na področju eZdravja. CRPP s svojo tehnološko zasnovo omogoča varno elektronsko poslovanje in učinkovito obvladovanje zajetih zdravstvenih in z zdravstvom povezanih podatkov in informacij. Ključni izzivi na

Graf 2: Število pacientov po ključnih tipih dokumentov



Graf 3: Število izvajalce po tipu izvajalca, ki pošiljajo podatke v CRPP



navedenem področju se dotikajo predvsem uporabe CRPP s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti oziroma njihovega pošiljanja dokumentov v CRPP, ki še ni doseglo zelene ravni. Z rastjo vključenosti izvajalcev v pošiljanje podatkov v CRPP se na splošno zvišuje tudi uporabnost CRPP na vseh ravneh in njegove sinergije z drugimi informacijskimi rešitvami v zdravstvu. ■

Reference

Nacionalni inštitut za javno zdravje - NIJZ (2017). *Centralni register podatkov o pacientih. Navodila za uporabnike.* Ljubljana, Slovenija.

Stanimirovič, D., Indihar, S., Beštek, M., Matetič, V., Rant, Ž. (2016). *Projekt eZdravje na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje - tveganja, izzivi in nedavni napredek.* Kongres MI'2016 – Moč sodelovanja za zdravje – Zreče, 9.–11. november.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ZZPPZ, Uradni list RS, št. 47/15.

Notranje rezerve niso permanenten vir, iz katerega lahko črpaš v nedogled

Pogovor z Romanom Strgarjem, direktorjem Zdravstvenega doma Vrhnika

Roman Strgar je na čelo Zdravstvenega doma Vrhnika prišel iz gospodarstva, prehod v javni sektor pa označil za »zelo zanimiv«. Med direktorji je poznan kot premišljen, povezovalen, s pozitivno naravnostjo, jasnimi cilji, predvsem pa z občutkom za dialog. Pri osredotočenosti na timsko delo večkrat poudari, da moramo »skupaj verjeti v to kar delamo«, a se hkrati tudi zaveda, da je usklajeno in učinkovito delovanje skupine v veliki meri odvisno od njihovega vodje. Pogovor sva začela na temo poslovanja. »V ekonomski teoriji je zadeva relativno enostavna. Ali povečate prihodke poslovnega subjekta ali zmanjšate njegove stroške poslovanja, najboljša pa je kombinacija obeh. V ZD Vrhnika nam je uspela kombinacija obojega in zato danes izpolnjujemo svoje poslanstvo ob normalni finančni situaciji,« Strgar sproščeno odgovori na vprašanje, kako mu je uspelo poslovanje zavoda, ki se je leta 2015 pomembno izboljšalo, obrniti v pozitivno smer.

SAŠKA TERSEGLAV

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenija
saska.terseglav@zdrzz.si

Vendar pa v praksi javnega sektorja ob tovrstni sanaciji poslovanja naletiš na nekatere drugačne težave kot v gospodarstvu.

Manevrski prostor je tako na področju ustvarjanja prihodkov kot na področju zniževanja stroškov zelo omejen. Zato je ključno pri svojem delovanju prepoznati čim več možnosti in jih potem v največji meri tudi realizirati. Pri tem nikoli ne smeš pozabiti, da je naša primarna naloga kakovostna zdravstvena oskrba lokalnega prebivalstva. Mi smo to uspeli združiti s pristopom racionalnega delovanja na številnih področjih vsakodnevnega dela.

Za vse to pa potrebuješ sodelavce, ki znajo, zmorejo in so pripravljeni sodelovati pri oblikovanju in izvedbi takšne pozitivne zgodbe. Na srečo imamo v ZD Vrhnika veliko takšnih sodelavcev, tako na zdravstvenem področju kot v delu podpornih služb. Njim gre največja zahvala za uspešno poslovanje našega ZD v zadnjih treh letih.

Vam to uspeva tudi letos ob še bolj zaostrenih pogojih poslovanja?

Tu moram žal uporabiti pretekli čas. Do sedaj nam je uspevalo, zadnje mesece letošnjega leta pa nam ponovno grozi tekoče mesečno negativno poslovanje. Notranje rezerve niso permanenten vir, iz katerega lahko črpaš v nedogled. V našem zavodu smo jih v zelo veliki meri že izkoristili in tako z njimi ne moremo več v zadostni meri amortizirati vseh zaostrenih dejavnikov, ki prihajajo iz zunanjega okolja. Tu mislim predvsem na znižano vrednost zdravstvenih storitev od začetka letošnjega leta in na precej veliko povečanje stroškov našega poslovanja v zadnjem kvartalu tega leta. In to tistih stroškov, na katere v okviru zdravstvenih ustanov nimamo praktično nobenega vpliva in so nam naloženi z dogovori na državni ravni.

Kaj za vaš zavod pomeni dogovor, sklenjen med ministrstvom in sindikati v zvezi z odpravami plačnih anomalij – dvig do 26. PR in nagrajevanje zdravnikov z nad 12 let delovne dobe?

Naj najprej povem, da sem vesel za naše sodelavce, ki so bili deležni dviga plač, ker si to gotovo zaslužijo. Zelo pa me žalosti, da je bil dvig plač tako

nesorazmeren in da nekatere skupine sodelavcev sploh niso bile deležne te pozitivne korekcije.

Za vodstva zdravstvenih zavodov je in mora biti pomembna naloga tudi graditev ustrezne organizacijske kulture ustanove in širitev pozitivne klime delovanja. Način, na katerega smo v letošnjem letu v zdravstvenem sistemu države pripravljali in v veliki meri že izvedli spremembe na pod-

Pri finančnem vidiku mislim na nesprejemljivo dejstvo, da smo zavodi dobili znatno povečanje stroškov, ki pa ni pokrito s povečanjem prihodkov oziroma pozitivno spremembo cen zdravstvenih storitev. Ta formula se nam v zavodih nikakor ne more ekonomsko pozitivno izteči, po drugi strani pa tak pristop tudi ni zakonit in je v neskladju vsaj s Splošnim dogovorom.

ročju plačne politike zaposlenih, nam pri tem ni pomagal, ampak lahko rečem, da je celo škodoval. Tako se je pozitivna ideja, zaradi številnih nedorečenosti in časovne neusklajenosti med pripravo in izvedbo, v preveliki meri sprevrgla v njeno nasprotje.

Drug zelo pomemben vidik te zgodbe pa so njene finančno-ekonomske in pravne neusklajenosti, zaradi katerih nas številne direktorje že močno boli glava. Pri finančnem vidiku mislim na nesprejemljivo dejstvo, da smo zavodi dobili znatno povečanje stroškov, ki pa ni pokrito s povečanjem prihodkov oziroma pozitivno spremembo cen zdravstvenih storitev. Ta formula se nam v zavodih nikakor ne more ekonomsko pozitivno izteči, po drugi strani pa tak pristop tudi ni zakonit in je v neskladju vsaj s Splošnim dogovorom. Ob vseh teh spremembah se pojavljajo tudi druge, bolj operativne pravne dileme ter nedorečenosti in lahko samo upam, da jih bomo v prihodnje uspeli obvladovati. Predvsem upam in verjamem, da se bodo povečane finančne obremenitve zavodov iz tega naslova zelo hitro in v ustrezni meri videle tudi pri samih cenah zdravstvenih storitev.

V vašem zavodu imate tudi uspešno urejeno organizacijo službe NMP. NMP v ZD Vrhnika pokriva več kot 25.000 ljudi na 168 km² zelo razgibanega terena na področju treh občin. Po Splošnem dogovoru nam pripada organizacijska oblika NMP – DS3b, vendar je pri nas NMP, vsaj po naši oceni in oceni naših uporabnikov, že nekaj let organizirana precej bolje. NMP je organizirana ves čas ločeno od dela v rednih ambulantah. To dosegamo z delom štirih stalnih ekip zdravnika in reševalca, ki so zaposleni v NMP. Peto ekipo pa sestavljajo dežurajoči zdravniki in medicinske sestre, ki se v delo NMP vključujejo po lastni izbiri in se zanj tudi dodatno izobražujejo. S tem smo v zadnjih letih bistveno dvignili profesionalni nivo dela v NMP, hkrati pa dosegli normalizacijo dela v ambulantah dru-

žinske medicine in pediatrije. S patronažno službo smo vzpostavili sistem paliativne oskrbe na terenu za občine, ki jih pokrivamo. NMP Vrhnika sicer gravitira na UC Ljubljana.

Z UC Ljubljana imamo že vzpostavljene povezave, ki jih predvideva Pravilnik o službi NMP, ter enotno metodologijo dela z Reševalno postajo UKC in SNMP Ljubljana ter delovanje po pristopu *rendez-vous*. Tako že sedaj izpolnjujemo vse pogoje za vključitev v dispečerski center Ljubljana.

Katere so glavne prednosti vašega pristopa?

Po moji oceni so prednosti naslednje: stalno zaposlena ekipa NMP omogoča in zagotavlja visoko kakovost urgentne službe in prenos znanja ter dobrih praks znotraj in izven ZD. Naš pristop zagotavlja kratke izvozne in dostopne čase, zmanjšuje napotitve na sekundarni nivo, omogoča normalno delovanje ostalih ambulant in ZD kot celote, eliminira vse težave delovanja SA v pripravljenosti, katere ponovna vzpostavitev bi bila po naši sedanjosti dobri praksi nesprejemljiva. Tak pristop je učinkovit in rešuje življenja, zato so uporabniki z njim izredno zadovoljni, omogoča in zagotavlja strokovno usposobljenost za urgentno dejavnost širšemu krogu zaposlenih, predvsem pa je kompatibilen s predvideno mrežo NMP po novem pravilniku.

Edina večja težava pri tem pristopu je financiranje, vendar verjame-mo, da se bodo tudi tu stvari obrnile na bolje.

Kako rešujete kadrovske težave na področju zaposlovanja zdravnikov glede na splošno pomanjkanje zdravnikov specialistov družinske medicine in pediatrije?

Zaenkrat zelo uspešno. Kadrovske imamo v celoti pokrite vse naše dogovorjene programe z ZZZS in to z zdravniki, na katere sem upravičeno zelo ponosen. Takšna situacija je zagotovo posledica številnih dejavnikov, ki jih je težko realno ovrednotiti. Med njimi so zanesljivo tudi geografska lokacija našega ZD, ustrezna organizacijska kultura, pozitivna delovna klima v zavodu, prizadevanja samih sodelavcev pri pridobivanju novih ustreznih kadrov in v določeni meri tudi sreča. Vendar je sreči potrebno

Tak pristop organizacije NMP službe je učinkovit in rešuje življenja, zato so uporabniki z njim izredno zadovoljni.

dati priložnost in s sodelavci ji to nudimo. Zelo sem vesel, da je tako, in želim si, da bo tako ostalo tudi v prihodnosti.

Dejstvo je, da omenjenih zdravnikov v državi primanjkuje in da morajo pristojne institucije pospešeno urediti to stanje. V nasprotnem primeru nam novi normativi pri opredeljevanju pacientov in tudi variabilno nagrajevanje ne bodo veliko koristili.

Intenzivno načrtujete tudi širitev zdravstvenega doma. Za kakšne naložbe gre?

Širitev zavoda smo intenzivno načrtovali zadnji dve leti, saj smo prostorske možnosti obstoječe stavbe v celoti zapolnili. Zato smo bili zaposleni



Pri preventivni dejavnosti je treba poleg interdisciplinarnega dela, povezovanja po horizontali in vertikali, vključiti tudi ustrezne marketinške pristope in delati dolgoročno. Nam je to uspelo in zato smo prepričani, da ima ta pristop lepo prihodnost.

zelo zadovoljni, ko so se pred mesecem dela dejansko začela. Tako bomo prihodnje leto dobili skoraj 1150 m² novih prostorov in še 500 m² delno prenovljenih prostorov. Naš ZD bo s tem na novo zadihal in odprle se nam bodo možnosti še boljšega dela. To bo velika pridobitev za zaposlene in za vse uporabnike našega doma.

Veseli sem za naše sodelavce, ki so bili deležni dviga plač, ker si to gotovo zaslužijo. Zelo pa me žalosti, da je bil dvig plač tako nesorazmeren in da nekatere skupine sodelavcev sploh niso bile deležne te pozitivne korekcije.

Gradbena dela financira Občina Vrhnika in za to se ji ob tej priložnosti tudi najlepše zahvaljujem. Zahvala gre vsem posameznikom in institucijam, ki so kakorkoli pripomogle k realizaciji tega projekta. Potrebno je bilo prepoznati potrebo po novih prostorih, imeti vizijo in zbrati dovolj poguma in odločnosti za njeno realizacijo.

Katere težave imate pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe občanov? Kje še vidite pomanjkljivosti in potrebo po novih programih in širitvi?

Potreb in idej za širitve je vsako leto veliko, vendar smo jih zdaj prilagodili dinamiki prostorske širitve ZD. Čim prej si želimo povečati program dispanzerja za ženske. Potrebe v naših treh občinah so velike, kadrovske imamo dispanzer pokrit, imamo pa priznanega samo pol programa. Potreba je torej evidentna in upam, da rešitev tudi logična. Želimo si še dodatnih programov na področju fizioterapije, splošne ambulante, psihatrije, logopedije itd.

Kakšne posledice ima za vas sprejet člen v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2017, ki omogoča zavračanje novih opredeljenih pacientov v ambulantah, kjer so zdravniki obremenjeni nad 2100 količnikov?

Na nek način smo kaznovani za naše pionirsko delo.

Trenutno ne velikih, ker smo ta mesec odprli novo splošno ambulanto. Pred tem se odrasli pacienti naših treh občin niso mogli opredeliti za zdravnika v našem ZD, ker so bili ti prezasedeni. Pa ne govorim o 2100 količnikov na zdravnika, ampak o 2700 in še precej več. To je bila nevzdržna situacija za paciente in tudi za zaposlene v zavodu. Bojim pa se, da se nam bo situacija, glede na hitrost vseh opredelitev v novi ambulanti, prehitro ponovila. In takšna situacija je v preštevilnih zdravstvenih domovih, zato bi morale pristojne institucije vsebinsko in časovno logično

načrtovati in izvajati kadrovske politike, širitev zdravstvenih programov in postavljanje ustreznih normativov. V nasprotnem primeru bomo prišli zdravstveni zavodi in njihova vodstva v brezizhodno situacijo.

Ste eden izmed treh zdravstvenih domov, ki je vzpostavil center za krepitev zdravja, ki se je dobro uveljavil.

Na Vrhniki se je center za krepitev zdravja resnično izredno dobro uveljavil in je kot nov pristop že močno prepoznan v vseh treh naših občinah. To se ni zgodilo samo od sebe, ampak je v projekt bilo (in je še vedno) potrebno vlagati veliko interdisciplinarnega dela ter vzajemnega sodelovanja znotraj zavoda in v zunanjem okolju. Vsi smo prepričani, da je ustrezno preventivno delovanje velik potencial in priložnost za izboljš-

Vsi smo prepričani, da je ustrezno preventivno delovanje velik potencial in priložnost za izboljšanje zdravstvenega stanja – stanja ljudi in zdravstvene blagajne.

šanje zdravstvenega stanja – stanja ljudi in zdravstvene blagajne. Preventivno zdravstveno delovanje se od kurativnega razlikuje tudi po tem, da mora pri preventivi zdravstveno osebje najti ustrezno pot do pacienta, medtem ko je pri kurativi v glavnem obratno. Zato je potrebno pri preventivni dejavnosti poleg interdisciplinarnega dela, povezovanja po horizontali in vertikali, vključiti tudi ustrezne marketinške pristope in delati dolgoročno. Nam je to uspelo in smo zato prepričani, da ima ta pristop lepo prihodnost.

Tudi na podlagi dobrih izkušenj obstoječih centrov je ministrstvo objavilo razpis za novih 25.

Upam, da bo tako uspešno zgodbo, kot je naša, uspelo zapisati tudi novim 25 zdravstvenim domovom, ki bodo izbrani na razpisu.

Njim bo nekoliko lažje, ker bodo lahko preko razpisa dobili tudi določena sredstva za infrastrukturo in opremo.

Nam to ni bilo omogočeno in to še posebej močno obžalujemo, ker smo pričeli gradnjo novih prostorov ZD tudi s ciljem zagotovitve prostorskih možnosti za preventivno delovanje. Na nek način smo kaznovani za naše pionirsko delo.

Kako vidite sodelovanje z združenjem?

Naše združenje resnično povezuje zdravstvene zavode in se trudi pri uveljavljanju naših skupnih ciljev in realizaciji skupnih projektov. Posebej sem vesel, da smo tudi kot posamezni zavodi v združenju deležni določene podpore in pomoči, kadar se obrnemo na vasi. Verjamem, da bi bili zdravstveni zavodi brez našega združenja bistveno manj slišani in bi bilo naše delo še bolj oteženo. Potrebujemo takšen povezovalni člen in skupni pristop. ■

Sodelovanje zavoda Slovenija-transplant v evropskem projektu EUDONORGAN

OD SEPTEMBRA 2016 POTEKA VSEEVROPSKI PROJEKT EUDONORGAN ([HTTP://EUDONORGAN.EU/](http://eudonorgan.eu/)). KLJUČNI CILJ TRILETNEGA PROJEKTA JE PRISPEVATI K BOLJŠEMU PREPOZNAVANJU IN VZDRŽEVANJU DAROVALCEV, DVIGOVANJU OZAVEŠČENOSTI JAVNOSTI TER STOPNJE POSMRTNEGA DAROVANJA ORGANOV IN TKIV V EVROPI. V TA NAMEN BO IZVEDENO IZOBRAŽEVANJE TER ORGANIZIRANE RAZLIČNE AKTIVNOSTI ZA OZAVEŠČANJE O POMENU DAROVANJA ORGANOV IN TKIV.

Ciljne javnosti projekta so tako zdravstveno osebje kot pacienti (in njihova združenja), novinarji, predstavniki vladnih organizacij, mnenjski voditelji in druge zainteresirane javnosti. Projekt vodi Univerza v Barceloni v sodelovanju s španskim Zavodom za transplantacije in darovanje. Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant je pomemben člen projekta in v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje Republike Hrvaške vodja delovnega sklopa za ozaveščanje javnosti.

V skladu z načrtom projekta je v bilo v prvem letu izvedeno izobraževanje, ki ga je uspešno zaključilo prek 97 predstavnikov (od tega 77 zdravstvenega osebja ter 20 drugih, kot so novinarji, predstavniki združenja pacientov ipd.) iz 26. evropskih držav, in je bilo v marsičem inovativno:

1. V sodelovanju med vodstvom projekta ter nacionalnimi kompetentnimi avtoritetami so bili udeleženci za izobraževanje predhodno pozorno in smiselno izbrani glede na njihove kompetence, strokovna izhodišča ter vpetost v transplantacijsko dejavnost. S tem je bila zagotovljena strokovna raznovrstnost ter visoka motiviranost udeležencev za sodelovanje.
2. Izobraževanje je tvorilo pet vsebinskih modulov: programi živega darovanja, programi posmrtnega darovanja, vzdrževanje darovalca, komunikacija o darovanju organov, didaktične metode. Skozi celotno izobraževanje so se tako udeleženci učili o medicinskih procesih in postopkih darovanja organov in tkiv, o možnih načinih darovanja organov in



UDELEŽENCI IN EKSPERTI IZOBRAŽEVANJA NA SPREJEMU IN PRVEM DNEVU USPOSABLJANJA, KI JE POTEKALO NA MEDICINSKI FAKULTETI UNIVERZE V BARCELONI (FOTO: PROJEKT EUDONORGAN).

tkiv (programi posmrtnega in živega darovanja), o komunikacijskih vidikih darovanja organov in tkiv, o kvalitetnem opravljanju celotnega procesa darovanja organov in tkiv ter o temeljih izobraževanja odraslih.

3. Med junijem in septembrom 2017 so morali vsi udeleženci usposabljanja opraviti spletni del izobraževanja ter po zaključku oddati pisno zbirko opravljenih delovnih nalog.
4. Intenzivno petdnevno izobraževanje »v živo« pa je brez predaha od jutra do večera potekalo med 18. in 22. septembrom 2017 v Barceloni in Sant Hilariju (Španija). Praktični del, ki je bil nadaljevanje, nadgradnja in sklepni del spletnega izobraževanja, je večinoma potekal v obliki interaktivnih delavnic, praktičnih vaj in diskusij. Pri delu v manjših skupinah je bila ključna multidisciplinarnost in povezovalnost, zato so bili pri vajah združeni zdravniki, pacienti, transplantacijski koordinatorji, novinarji in predstavniki vladnih in evropskih organizacij. K temu je treba dodati še regijsko razpršenost, ki je še poglobila medsebojno učenje ter deljenje raznolikih izkušenj in boljših praks.
5. Po uspešno zaključenem izobraževanju morajo udeleženci širiti pridobljeno znanje in izkušnje v njihovih domačih okoljih.
6. Zagotovljena v vzdržnost usposabljanja: redna komunikacija med udeleženci se na-

daljuje v skupini, ustvarjeni na platformi Facebook.

V mednarodni ekipi strokovnjakov sta pri več-mesečnih pripravah spletnih izobraževalnih vsebin ter scenarijev za delavnice pri modulu *Komunikacija o darovanju organov* sodelovali **prim. Danica Avsec, dr. med.**, direktorica in **dr. Jana Šimenc**, strokovna sodelavka Slovenija-transplanta. Slednja je bila tudi vključena v izvedbo delavnic, prim. Avsec pa se je pridružila strokovnemu vodstvu pri zaključni delavnici, kjer so udeleženci, razdeljeni po regijah, pripravili vsebinski okvir za organizacijo skupnega regijskega dogodka za ozaveščanje javnosti.

Z novimi poznanstvi z evropskega strokovnega miljeja, obnovljenim in pridobljenim znanjem ter svežimi izhodišči za temeljitejši razmislek bo ekipa Slovenija-transplant nadaljevala uspešno delo in sodelovanje v projektu Eudonorgan. V letu, ki sledi, bo ključna organizacija javnih dogodkov, s katerimi želimo še povečati ozaveščenost splošne javnosti o darovanju organov in tkiv, ki ostaja eden trših orehov v transplantacijski dejavnosti. (Jana Šimenc, Slovenija-transplant) ✕

ZD Ljubljana včeraj – danes – jutri



PREDSEDNIK REPUBLIKE SLOVENIJE BORUT PAHOR NA SVEČANEM DOGODKU

S SKUPNIMI MOČMI JE MOŽNO OBLIKOVATI KOORDINIRANO IN KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO OSKRBO

LJUBLJANA; 22. 11. 2017 - ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA OBELEŽUJE 50-LETNICO ZDRUŽITVE V ENOTEN ZAVOD, LETOS PA SLAVIMO TUDI 85 LET PRVEGA ZDRAVSTVENEGA DOMA V LJUBLJANI. OB TEJ POMEMBNI PRELOMNICI SE NAŠE MISLI OZIRAJO NA PREHOJNO POT, OB TEM PA UGOTAVLJAMO, DA JE S SKUPNIMI MOČMI VSEH DELEŽNIKOV MOŽNO OBLIKOVATI KOORDINIRANO IN KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO OSKRBO.

Noben partner, ne glede na vpliv, možnost odločanja ali zagotovljena finančna sredstva ni sposoben oblikovati učinkovitega modela zdravstvene oskrbe, v kolikor ne sodeluje s partnerji, ki sooblikujejo zdravstveni sistem in partnerji, ki izvajajo zdravstvene storitve v praksi. Izvajalec pa ni uspešen v uvajanju novosti, če ni povezan z institucijami, ki na eni strani oblikujejo znanje oz. kompetence ter na drugi strani omogočajo razvoj sistema zdravstvenega varstva na sistemski ravni. Pomembna stična točka, da je to mogoče uresničiti, je naše dosedanje skupno delo.

Naštevamo le nekaj vsebin, kjer smo s skupnimi močmi pripravili za paciente novo ali nadgrajeno vsebino zdravstvene oskrbe, ne le v ambulantni temveč tudi v njegovem družinskem in domačem okolju, ki se lahko izvaja kjerkoli v slovenskem prostoru. To so:

→ projekt referenčnih ambulant družinske medicine;

- oblikovanje kliničnih poti v praksi na področju obravnave kroničnih bolnikov in šibkih v ambulantnem in domačem okolju, obravnava motenj prehranjenosti, obravnava bolnikov s pomočjo mobilne tehnologije;
- v sodelovanju z NIJZ smo uvedli družinsko obravnavo debelosti otrok in mladostnikov v povezovanju s šolami;
- z ZZS smo pilotno uvajali pomoč kliničnega farmacevta pri predpisovanju zdravil pri polifarmakoterapiji;
- izobraževanje študentov in specializantov ter strokovnega kadra na organiziranih in vsebinsko dorečenih modulih.

Izr. prof. dr. Tonka Poplas Susič (namestnica direktorja za razvoj zdravstvene dejavnosti) je na slavnostnem dogodku poudarila »pomen prepoznavanja dobrih praks ZD Ljubljana tudi v tujini. Pred kratkim nas je na pobudo inštituta Nivell obiskala avstrijska delegacija, ki je bila navdušena nad konceptom oskrbe kroničnih bolnikov pri nas. Družinska medicina v ZD Ljubljana namreč s svojo odličnostjo, dobro organiziranostjo, strukturo bivanja v zdravstvenem domu kot celoviti enoti, dodelanimi protokoli zdravstvene obravnave bolnikov ter nudenjem vseh servisov na enem mestu, zagotavlja učinkovito celovito obravnavo bolnikov na primarni ravni v Sloveniji. Pomembno pri tem pa je, da institucije, ki odločajo o primernosti konceptov obravnave, te vsebine ocenijo kot primerne, saj brez tega ne moremo biti uspešni. Trenutno v ZD Ljubljana



UDELEŽENCI SVEČANEGA DOGODKA

testiramo proizvod raziskovalcev Inštituta Jožef Stefan- EKG senzor, ki omogoča večdnevno snemanje srčne aktivnosti pri bolnikih, pri katerih obstaja sum na motnjo srčnega ritma. Omenjeni projekt bo slej ko prej prešel v rabo. Drugo področje, ki ga v tem trenutku lahko izpostavim kot po-

memben projekt, pa je razširjena multidisciplinarna obravnava bolnikov na njihovem domu«.

Rudi Dolšak (direktor ZD Ljubljana) je zaključil: »Kljub zahtevnim časom ZDL posluje pozitivno. Programe zdravstvenega varstva izvajamo kakovostno in z veliko odgovornostjo do pacientov. Želimo biti prisotni na mednarodnih in domačih projektih, primorani smo vlagati v razvoj ter želimo, da se na področju primarnega zdravstva čim prej definira terciarna dejavnost, ki bo razvojno in raziskovalno delo formalizirala.« (Vir: ZD Ljubljana)✕

Državni program DORA v SB Murska Sobota



STROKOVNA EKIPA PROGRAMA DORA V SB MURSKA SOBOTA

LJUBLJANA, 24. NOVEMBER 2017 – DRŽAVNI PROGRAM ZA ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DOJK DORA Z NOVEMBROM ZAČENJA DELOVANJE TUDI V POMURJU. SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA JE USEPEŠNO IZPOLNILA STROKOVNE ZAHTEVE IN POSTALA PRESEJALNI CENTER V PROGRAMU DORA. S TEM BO V POMURSKIH OBČINAH ŽENSKAM MED 50. IN 69. LETOM OMOGOČENA PRESEJALNA MAMOGRAFIJA VSAKI DVE LETI, S KATERO SE LAHKO ODKRIJE RAKA, ŠE PREDEN SE POJAVIJO TIPNI ZNAKI. Z ODPRTJEM NOVEGA CENTRA JE ZDAJ V PROGRAM DORA VKLJUČENIH 78 % VSEH SLOVENSkih ŽENSK V USTREZNEM STAROSTNEM OBDOBJU.

Ob začetku delovanja presejalnega centra DORA v murskosoboški bolnišnici je mag. Maksimiljan Kadivec, dr. med., vodja državnega

programa DORA, dejal: »Izjemno smo veseli, da so v Splošni bolnišnici Murska Sobota uspeli izpolniti vse zahteve za stacionarni presejalni center in se tako vključiti v program DORA. Vodstvu in vodji radioloških inženirjev bi se rad zahvalil za kooperativnost, ki so jo izkazali tekom vzpostavljanja centra. Z odprtjem novega centra bodo od danes naprej tu opravljali presejalne mamografije z namenom zgodnjega odkrivanja raka dojk za ženske iz Pomurja, ki doslej v program DORA niso bile vključene. Zato vabimo ženske, da se odzovejo vabilu in se vključijo v program DORA, saj je zdravljenje zgodaj odkritega raka dojk lahko uspešnejše.«

Bojan Korošec, dr. med., spec. int., direktor Splošne bolnišnice Murska Sobota, je priključitev Splošne bolnišnice Murska Sobota v program DORA pospremil z besedami: »Murskosoboška bolnišnica je peta največja v Slove-

Leta 2016 so v okviru državnega presejalnega programa za raka dojk DORA opravili dobrih 57.000 presejalnih mamografij. Zdravniki radiologi so leta 2016 odkrili raka dojk pri 370-ih ženskah, tretjina odkritih invazivnih rakov pa je bila enaka ali manjša od 10 mm.

Od začetka delovanja programa DORA (april 2008) do konca leta 2016 je bilo opravljenih skoraj 215.000 presejalnih mamografij, pri 1.500 ženskah pa so odkrili raka dojk. (Vir: OI Ljubljana) ✕

V UKC Ljubljana odkrili nov gen za prezgodnje staranje

LJUBLJANA, 21. NOVEMBER 2017 – SKUPINA SLOVENSКИH ZNANSTVENIKOV IN RAZISKOVALCEV KLINIČNEGA INŠTITUTA ZA MEDICINSKO GENETIKO UKC LJUBLJANA JE ŠTIRI LETA VODILA MEDNARODNO RAZISKAVO, KATERE REZULTAT JE IZJEMNEGA POMENA, SAJ SO NAŠI RAZISKOVALCI PRVI NA SVETU ODKRILI NOV GEN ZA PREZGODNJE STARANJE.

Izsledki raziskave so objavljeni v ugledni tuji strokovni reviji American Journal of Human Genetics. Odkritje novega gena je pomemben dosežek na področju medicine in ima izjemno aplikativno vrednost. Predstavlja doprinos k razumevanju staranja in omogoča uspešno diagnosticiranje, saj bodo lahko genetiki na osnovi tega odkritja lažje prepoznali redke bolezni.

Vodja raziskovalne skupine je bil prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., predstojnik Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko UKC Ljubljana, prva avtorica članka doc. dr. Karin Writzl, dr. med., drugo podpisani v članku dr. Aleš

Maver, dr. med. – oba s Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko UKC Ljubljana.

Uvodoma je doc. dr. **Karin Writzl**, dr. med., predstavila pomen odkritja novega gena za paciente in razvoj medicine ter povedala, da je pri študiji sodelovalo še dvanajst strokovnjakov iz petih različnih držav (Francije, Italije, Španije, Nizozemske in Izraela). V veliko pomoč nam je bila tudi naša rojakinja Lidija Kovačič, ki sedaj dela v Dublinu. Doc. dr. Karin Writzl je povedala: »Vsa živa bitja smo podvržena staranju. To je normalen fiziološki potek življenja. Deloma pa na potek staranja vpliva tudi način življenja. Če pa se pojavi staranje že zelo zgodaj, kot na primer ob rojstvu, pa je pomemben genetski zapis. Genetski zapis oziroma kaj povzroča to mutacijo gena je bilo do sedaj neznano. (Vir: UKC Ljubljana) ✕

UKC Ljubljana je pridobil tri mednarodne certifikate kakovosti in varnosti

LJUBLJANA, 24. NOVEMBER 2017 – V UKC LJUBLJANA SMO V LETU 2017 NADALJEVALI S POSTOPKOM AKREDITIRANJA ZAVODA IN IMELI SPOMLADI OBSEŽNO MEDNARODNO AKREDITACIJSKO PRESOJO, KI JE ZAJEMALA TRI STANDARDE KAKOVOSTI IN VARNOSTI: STANDARD KAKOVOSTI ZA BOLNIŠNICE DIAS 4.0, STANDARD KAKOVOSTI ISO 9001:2015 IN STANDARD KAKOVOSTI ZA ZDRAVSTVENO DEJAVNOST EN15224.

TRENTNO SMO EDINA ZDRAVSTVENA USTANOVA V SLOVENJI, KI IMA VZPOSTAVLJEN SISTEM KAKOVOSTI PO NOVEM STANDARU ISO 9001:2015.

Mednarodni presojevalci so presojali sistem kakovosti in varnosti v UKC Ljubljana, vodenje in upravljanje ustanove, zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave, osredotočenost na paciente, zaposlene, izobraževalno in raziskovalno dejavnost. Vodstvo in zaposleni v UKC Ljubljana smo se na presajo samostojno pripravljali skozi vse leto in nadgradili sistem vodenja kakovosti v skladu s tremi standardi kakovosti. Enotna presoja je zagotovila poenotenje sistema kakovosti v vseh organizacijskih



BOJAN KOROŠEC (SB MURSKA SOBOTA), MOJCA GOBEC (MZ) IN MAG. MAKSIMILIJAN KADIVEC (OI LJUBLJANA) NA OTVORITVI PRESEJALNEGA CENTRA DORA

niji. Naš cilj je kakovostna in varna obravnava našega prebivalstva. Zato smo med prvimi v Sloveniji pridobili mednarodno akreditacijo in smo tudi učna bolnišnica za tri medicinske fakultete. Naše želje pa sežejo vse do postavitve kliničnega oddelka. V to strokovno skrb za naše prebivalstvo sodi tudi odprtje državnega programa za zgodnje odkrivanje raka dojk DORA. Tako tudi v Prekmurju stopamo na pot zgodnjega in uspešnejšega odkrivanja najpogostejšega raka pri ženskah – to je rak dojk. Presejalnemu centru v programu DORA želim uspešno delo, kolegom iz Ljubljane z Onkološkega inštituta pa se zahvaljujem za strokovno pomoč in si želim uspešnega sodelovanja tudi v prihodnje.«

V letu 2016 v programu DORA odkritih 370 rakov dojk



[NOVOSTI V ZAVODIH]

enotah in bila tudi s stroškovnega vidika racionalna, saj smo preverili z eno presojo skladnost delovanja UKC Ljubljana z s vsemi tremi standardi kakovosti, brez zunanjih svetovalcev. (Vir: UKC Ljubljana) ✕

Naše zdravje na krožniku

V HIŠI EU V LJUBLJANI JE 9. NOVEMBRA 2017 POTEKALA OKROGLA MIZA NAŠE ZDRAVJE NA KROŽNIKU, NA KATERI SO GOSTJE SPREGOVORILI O POMEMBNIH VIDIKIH ZAGOTAVLJANJA VARNE IN ZDRAVE PREHRANE, PREDVSEM ZA OTROKE, ŠOLARJE, BOLNIKE IN STAROSTNIKE.



Znova so poudarili, kako pomembna je pobuda za izvzem živil za javne zavode iz sistema javnega naročanja, saj s krajšanjem prehranskih verig prispevamo k boljšemu zdravju, večji kakovosti življenja in vzdržnosti zdravstvenih sistemov. Stroški bolezni, povezanih z debelo-

stjo, namreč predstavljajo približno 7 % vseh izdatkov za zdravstveno oskrbo (to znaša pribl. 100 mrd evrov letno v državah članicah EU), k tej številki pa niso vključeni posredni stroški, ki se nanašajo na slabšo produktivnost zaradi zdravstvenih težav in prezgodnje smrtnosti. Poleg prehranjenosti zdravniki opozarjajo tudi na podhranjenost, predvsem v primeru starejših ter onkoloških bolnikov. Opozorili so tudi na pomen uravnotežene prehrane in škodljivost nekaterih diet, nujen pa je tudi individualni pristop, na podlagi analize stanja posameznika ter priprava natančnega načrta prehranjevanja. Dogodek so pripravili evropski poslanec dr. Igor Šoltes, Varuh odnosov v verigi preskrbe s hrano dr. Jože Podgoršek in Slovensko združenje za klinično prehrano. (Vir: <http://www.igorsoltes.eu/si>) ✕

Posvet v zvezi z upravljanjem in arhiviranjem zdravstvene dokumentacije in varstvom osebnih podatkov

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Predavalnica 1
7. december 2017



Program: 9.30–14.30

- Enotni klasifikacijski načrt za razvrščanje dokumentacije z roki hranjenja za zdravstvene zavode
- Vpliv nove Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov (GDPR) na izvajalce zdravstvene dejavnosti
- Upravljanje z (zdravstveno) dokumentacijo in zagotovitev varne hrambe – primer dobre prakse

- Vzorčna notranja pravila – najlažji način do ureditve dokumentacije, GDPR zahtev in ustrezne informacijske varnosti

Prijave

Prijave sprejemamo najkasneje do 1. 12. 2017 oziroma do zapolnitve prostih mest na spletnem obrazcu: <http://www.zdrzz.si/Dogodki>.

Kotizacija, gradivo

Kotizacije za posvet za člane združenja ni. Gradivo za srečanje in potrdilo o udeležbi boste prejeli ob registraciji.

Dodatne informacije

Dodatne informacije na tel. št.: 059 22 71 86
oz. e-naslovu: gp.zdruzenje@zdrzz.si



Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana

PREGLED DOGODKOV

Seje odborov dejavnosti združenja

Seja

Dnevni red

1. konstitutivna seja Komisije za kakovost

9. november 2017

1. Konstituiranje Komisije za kakovost
2. Potrditev zapisnika 17. seje Komisije za kakovost
3. Mnenja udeležencev o stanju kakovosti v zdravstvu
4. Razno

2. seja Pravne komisije

10. november 2017

1. Potrditev zapisnika 1. seje Pravne komisije
2. Variabilno nagrajevanje – PVP
3. Uveljavitev aneksov h kolektivnim pogodbam za dejavnost zdravstva
4. Razno

5. seja Odbora bolnišnične dejavnosti

27. november 2017

1. Potrditev zapisnika 4. seje Odbora bolnišnične dejavnosti
2. Sporna vprašanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018
3. Poslovanje bolnišnic I-IX 2017
4. Nacionalna stroškovna analiza – poročilo o poteku projekta
5. Ceniki za zdravstvene šole (študentje, dijaki)
6. Razno

5. seja Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti

28. november 2017

1. Potrditev zapisnika 4. seje Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti
2. Sporna vprašanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018
3. Poslovanje zdravstvenih domov I-IX 2017
4. Tekoča problematika
5. Razno

2. seja Terciarnе dejavnosti

29. november 2017

1. Potrditev zapisnika 1. konstitutivne seje Odbora terciarne dejavnosti
2. Uredba o plačah direktorjev v javnem sektorju
3. Finančna situacija terciarnih bolnišnic
4. Razno



Če zdravo živimo cepljenje
ni potrebno

Ne drži



DARUJ
ENERGIJO ZA ŽIVLJENJE



HVALA

Iskrena hvala vsem krvodajalcem za vaše darovanje, ki omogoča, da življenja mnogih tečejo dalje. Želimo vam obilo zdravja in osebnega zadovoljstva.

Hvala za vašo pripravljenost in skrb, da je vedno dovolj krvi za vse, ki jo potrebujejo!

Vse, ki doslej še niso darovali, vabimo, da to storijo in doživijo najlepše občutke ob spoznanju, da so z delčkom sebe nekemu izboljšali ali celo rešili življenje.

Pokrovitelji akcije:



Zavod Republike Slovenije
za transfuzijsko medicino
Blood Transfusion Centre of Slovenia



daruj-kri.si



Daruj kri

