

Hajdi Kosednar
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Pravilnost podatkov o čakalnih dobah

Povzetek

Obstoj čakalnih dob v zdravstvenem sektorju je dolgotrajen izziv slovenskega zdravstvenega sistema, pandemija covid-19 pa je še poslabšala čakalne dobe za številne nenujne zdravstvene storitve. Čakalne dobe so odsev delovanja zdravstvenega sistema kot celote in političnim odločevalcem ponujajo priložnost za sprožanje sprememb, ki izboljšujejo ustreznost, odzivnost in učinkovitost pri ponujanju zdravstvenih storitev, istočasno pa se zdravstveni sistemi osredotočajo na pacienta. Prvi korak v vsakem podobnem procesu je vedno izboljšanje kakovosti dostopnih podatkov o čakalnih dobah. Slovenske zdravstvene ustanove, skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ), Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Zdravstvenim inšpektoratom Republike Slovenije (ZIRS), Ministrstvom za zdravje (MZ) in drugimi deležniki, so izvedle številne korake za izboljšanje pravilnosti in kakovosti podatkov o čakalnih dobah.

Ključne besede: eZdravje, čakalne dobe, digitalna preobrazba zdravstva

Abstract

The presence of waiting times in the health sector has been a long-standing challenge in Slovenian health system, and the COVID-19 pandemic worsened waiting times for many non-urgent health services. At the same time, waiting times are a reflection of the functioning of the health system as a whole and provide an opportunity for policy makers to trigger changes to improve the appropriateness, responsiveness and efficiency in health service delivery and to make health systems more people centred. First step in every such process is always improvement in quality of the available data on waiting periods. Slovenian healthcare institutions, together with the National Institute for Public Health (NIJZ), the Health Insurance Institute of Slovenia (ZZZS), the Health Inspectorate of the Republic of Slovenia (ZIRS), the Ministry of Health (MZ) and other stakeholders, took numerous steps to improve correctness and quality of the data on waiting periods.

Keywords: eHealth, waiting periods, digital transformation of healthcare

1. OD NAČASA DO eNAROČANJA (mehanizmi spremljanja čakalnih dob in števila čakajočih v Sloveniji)

Kako je nastal Načas?

Vse bolj pereča problematika čakalnih dob in splošno pomanjkanje natančnih podatkov o razsežnostih ter značilnostih tega pojava sta Ministrstvo za zdravje že pred desetletjem spodbudila k uvedbi sistema za spremljanje čakalnih dob in števila čakajočih na zdravstvene storitve. Leta 2009 je bil kot rešitev za spremljanje čakalnih dob in števila čakajočih v slovenskem zdravstvu uveden sistem Načas. Omenjeni sistem je bil uveden s ciljem »začasne« premostitve obdobja, v katerem smo bili priča pomanjkanju podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih. Kljub »začasnosti« pa se je sistem Načas obdržal kot edini vir podatkov približno 9 let.

Kako je Načas deloval in koliko izvajalcev je v sistem poročalo?

Po zadnjih podatkih iz februarja 2018 je v sistem Načas poročalo 374 poročevalcev. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so v sistem Načas vnašali podatke ročno preko spletne aplikacije, kar jim je omogočalo prilagajanje podatkov. Tako sistem Načas kot tudi podatke iz sistema so kritizirali ne samo uporabniki, ampak tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Glavni očitki so bili, da podatki ne odražajo realnega stanja na terenu. Znani so namreč primeri izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so skozi celotno obdobje poročanja v Načas poročali o enakih čakalnih dobah. Običajno so poročali kar najdaljšo dopustno čakalno dobo za eno od 61 zdravstvenih storitev, ki so se spremljale prek sistema Načas.

Pri uporabi podatkov iz Načasa, ki so bili objavljeni v mesečnih poročilih o čakalnih dobah in na spletnih straneh, je zaradi neupoštevanja omejitev zbiranja in obdelave podatkov prihajalo tudi do napačnih interpretacij. Deležniki v zdravstvu smo se zato strinjali, da je temeljita prenova na področju zbiranja podatkov o čakalnih dobah nujna.

Zakaj smo se odločili za ukinitve sistema Načas?

V sklopu projekta eZdravje je bila vzpostavljena in od začetka leta 2016 postopno na nacionalni ravni uvedena rešitev eNaročanje, ki omogoča izdajo elektronskih napotnic, izvedbo elektronskega naročanja ter spremljanje čakalnih dob za zdravstvene storitve. Z uvedbo sistema eNaročanje se podatki o čakalnih dobah tekoče osvežujejo. Prvi prosti termini oziroma čakalne dobe se na spletnih straneh samodejno posodabljuje vsako uro. Pacienti lahko do teh podatkov kadarkoli dostopajo prek spletnega portala zVEM (<https://zvem.ezdrav.si>) oziroma spletne strani Čakalne dobe (<https://cakalnedobe.ezdrav.si/>). Aprila 2023 je v sistem eNaročanje poročalo 1093 izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kar vključuje praktično vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki delujejo v javni mreži.

V sistemu eNaročanje se zbirajo podatki za bistveno več storitev kot pred njegovo uvedbo. Te storitve so izvajalci zdravstvene dejavnosti sicer izvajali tudi pred uvedbo sistema eNaročanje, vendar je bilo poročanje v Načas zaradi poenostavitve za izvajalce zdravstvene dejavnosti omejeno le na 61 storitev. Ob tem se za nekatere storitve, o katerih so v preteklosti izvajalci ročno vnašali podatke na bolj splošnem nivoju, sedaj samodejno pridobivajo precej bolj podrobni podatki. Kot primer lahko navedemo Načasovo storitev »Posegi in operacije hrbtenice«, v okviru katere so v eNaročanju podrobneje določene storitve »Fenestracija hrbtenice«, »Osteosinteza torakolumbalne hrbtenice«, »Operacija discus hernie« itd. Za vsako od navedenih storitev obstajata podatka o čakalni dobi in številu čakajočih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki te storitve izvajajo. To seveda pomeni več možnosti za izvedbo potrebnih analiz podatkov na strani odločevalcev, za pacienta pa prav tako bolj točno informacijo o pričakovanem terminu za izvedbo posega.

V sistemu eNaročanje se poroča o 1.969 vrstah zdravstvenih storitev. Za vse te storitve informacijski sistemi izvajalcev zdravstvene dejavnosti posredujejo podatke o prvih prostih terminih in številu čakajočih v sistem eNaročanje. V šifrantu vrst zdravstvenih storitev (VZS), ki opredeljuje storitve v eNaročanju, se lahko pacient z iz-

dano eNapotnico od 2.417 storitev elektronsko naroči na 711 storitev, na dodatnih 58 storitev pa pacienta preko svojega informacijskega sistema lahko naroči le zdravnik. Elektronsko se v tem trenutku ni mogoče naročiti na operacije, najzahtevnejše diagnostične preiskave (kjer pred naročanjem želijo od pacienta pridobiti še veliko dodatnih informacij, za kar potrebujejo oseben stik s pacientom) in na kontrolne preglede (kjer velja, da se pacienta naroča glede na medicinsko indikacijo). Nabor storitev, za katere je možno eNaročanje, pa tudi vsebina in nabor storitev, ki so v šifrantu VZS, se določajo v sodelovanju z zdravniško stroko, natančneje prek razširjenih strokovnih kolegijev (RSK).

Pri opisovanju sistema Načas in točnosti podatkov o čakalnih dobah za izvedbo zdravstvene storitve znotraj le-tega se pogosto ne omenja, kdaj so pacienti dejansko dobili termin in kdaj je bila storitev resnično opravljena. Znana praksa posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti je bila, da je pacient kar nekaj časa (celo mesece) čakal na točen termin storitve, izvajalci zdravstvene storitve v tem času pacienta niso šteli med čakajoče, nato pa so poročali le »čakalno dobo« od določitve točnega termina do končnega datuma izvedbe storitve. Ravno tako so posamezni izvajalci zdravstvene dejavnosti »ustavili naročanje«, ko je bila čakalna doba blizu najdaljše dopustne (npr. januarja so povedali, da bodo naročali spet šele avgusta).

Klub nekaterim navedbam v medijih o (celo na decimalno) točnih podatkih o čakalnih dobah v sistemu Načas je treba jasno povedati, da so bili podatki iz Načasa zgolj okvirni termini, kar je ves čas kazala primerjava med sporočenimi in dejansko dodeljenimi termini pacientov. Pri uvedbi eNaročanja so se pokazale pomanjkljivosti algoritmov, ki so jih za izračun čakalne dobe za Načas uporabljali izvajalci. Že samo dejstvo, da so se algoritmi Načasa izkazali za pre malo točne za eNaročanje, pokaže, da je točnost podatkov, ki jih zahteva eNaročanje, bistveno večja, kot je bila v Načasu. Seveda pa to pred izvajalce postavlja nove organizacijske zahteve, ki jih bolj ali manj uspešno izpolnjujejo. Sistem Načas torej že zaradi načina zbiranja podatkov in omogočanja tudi nekorektnega poročanja posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti

ni dajal zanesljivih podatkov. Podatki, zbrani z eNaročanjem, so (ali pri nekaterih izvajalcih zdravstvene dejavnosti šele bodo) bistveno bolj kakovostni, saj bolj verodostojno odražajo stanje na področju čakalnih dob v Sloveniji.

Točni in okvirni termini

Tukaj velja izpostaviti še pomen »točnih in okvirnih terminov«, ki so v analizah čakalnih dob pogosto (namerno?) nerazumljeni. Tukaj ne gre za »točne« in »netočne« čakalne dobe. Točnost čakalnih dob, objavljenih na spletnih straneh eZdravja, je odvisna izključno od tega, kako točne čakalne dobe so prek informacijskih sistemov posredovali sami izvajalci zdravstvene dejavnosti, za kar so po zakonu odgovorni.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) v 2. členu navaja, da je termin čas, izražen z datumom, uro in minuto, predviden za izvedbo zdravstvene storitve. V primeru operativnih postopkov se termin določi na dan natančno. Okvirni termin pa je termin, določen na mesec natančno, razen za operativne postopke, za katere je določen na tri mesece natančno.

Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah v 7. členu določa:

(3) Pooblaščen oseba za čakalni seznam pacientu ob uvrstitvi na čakalni seznam določi za:

- operativne postopke in vse druge zdravstvene storitve, kjer čakalna doba znaša več kot šest mesecev: okvirni termin ali termin,
- zdravstvene storitve, ki ne spadajo v prejšnjo alinejo: termin.

(4) Pacientu, ki ima določen okvirni termin, se termin določi:

- pri operativnih postopkih: v 30 dneh pred izvedbo zdravstvene storitve,
- pri vseh drugih zdravstvenih storitvah: v 90 dneh pred izvedbo zdravstvene storitve.

¹ Algoritmi niso upoštevali planiranih dopustov in usposabljanja zdravnikov, daljše odsotnosti (sprememba v dnevnem številu pregledanih pacientov), odprtja novih ali začasnega zaprtja ambulant, zaposlitev dodatnih zdravnikov, pacientove izbire določenega zdravnika, želje pacienta po kasnejšem terminu, medicinskih indikacij za dodelitev točno določenega termina, ponekod so kot čakajoče nad dopustno čakalno dobo šteli paciente šele 91 dan za stopnjo nujnosti »hitro«, čeprav so takoj vedeli, da ne bodo prišli na vrsto prej kot v pol leta, izvajalci zdravstvene dejavnosti so sami opisali vpis podatkov v Načas kot vpis »korigiranih« podatkov itd.

Okvirni termin ne pomeni »napačnega termina« ali »netočnega termina«, pomeni le, da izvajalec zdravstvene dejavnosti v tem trenutku (ker izvaja triažo vpisanih napotnic ali ker je čakalna doba daljša od treh mesecev) ne more takoj dodeliti datuma in ure za pregled/operacijo, ampak bo to naredil v zakonsko določenih rokih (pet dni po vpisu v čakalni seznam v primeru triaže in tri mesece oz. en mesec pred terminom v primeru pregleda/diagnostike oz. operacije). Delitev med točne in okvirne termine ni izum eNaročanja, ampak je rešitev, predvidena z novelo Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), kjer se je zakonodaja v največji možni meri prilagodila dejanskemu stanju, ko posamezen izvajalec ne more brez nesorazmerne administrativne obremenitve dodeliti točnega termina pacientu za pol leta vnaprej, hkrati pa tudi v celoti spoštovati vrstni red prispelosti napotnih listin. To je nemogoče tudi zaradi vrste dejavnikov, ki lahko vplivajo na spremembe termina (odsotnosti, bolniške, odpovedani termini, okvare aparatov ...). Tudi v preteklosti so izvajalci termine upravljali na podoben način, vsekakor pa to ni bilo zaznано v nobenem sistemu poročanja, saj so določanja okvirnih in točnih terminov potekala s pomočjo papirnih čakalnih knjig. Ko se pacient torej naroči na zdravstveno storitev, na katero ga je napotil zdravnik napotivalec, vedno dobi termin. Glede na postopke pri izvajalcih je ta lahko točen (torej z datumom in uro planirana izvedba storitve). Če pa so organizacija dela in postopki pri izbranem izvajalcu urejeni na drugačen način, mu ta posreduje okvirni termin. Ko izvajalec izvede predpisane postopke (npr. triažo), se pacientu termin spremeni iz okvirnega termina v točen termin. Za vse te postopke so določeni roki v ZPacP. Tako je predpisano, kdaj lahko izvajalec ponudi okvirni termin, o zahtevani natančnosti okvirnega termina glede na kasnejši točen termin, kdaj mora pacientu posredovati točen termin ipd. Iz tega sledi, da izjave »v eNaročanju je točnih le xx % terminov« kažejo na nepoznavanje sistema zbiranja podatkov in veljavne zakonodaje. Točnost podatkov v smislu, ali so ponujeni termini enaki tistim, ki so v resnici dodeljeni pacientom, se lahko namreč preveri le z analizo realnih čakal-

nih dob pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na nivoju posameznega pacienta.

Trenutno stanje sistema eNaročanje v kontekstu spremljanja čakalnih dob

V aprilu 2023 je bilo v sistemu eNaročanje 358.643 izdanih e-napotnic, ustvarjenih pa je bilo 648.989 e-naročil. Sistem eNaročanje deluje nemoteno, skladno s principi upravljanja se redno vzdržuje in optimizira ter prilagaja potrebam uporabnikov in njihovim vrstam storitev. Vse težave in izpadi delovanja se v sodelovanju s skrbniki in vzdrževalci sistema poskušajo odpraviti v najkrajšem možnem času. Kvaliteta poročanih podatkov v sistemu eNaročanje se opazno izboljšuje.

Izboljšave sistema eNaročanje na področju spremljanja čakalnih dob so zagotovo mogoče pri objavi natančnejših in zanesljivejših podatkov ter celovitejših naborov zdravstvenih storitev. Poudariti pa velja, da informacijski sistemi na nacionalni ravni ne morejo rešiti morebitnih obstoječih procesnih in organizacijskih težav na ravni izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Mesečno poročilo o čakalnih dobah pripravlja NIJZ za izbran nabor vrst zdravstvenih storitev. Med februarjem 2021 in oktobrom 2022 se mesečna poročila niso pripravljala zaradi velikih odstopanj v podatkih, ki jih je povzročila prekinitve izvajanja vseh nujnih zdravstvenih storitev v času pandemije covid-19.

2. OSNOVNI POJMI V eNAROČANJU – slovar

- **eNaročanje** je informacijski sistem za namene elektronske napotitve in elektronskega naročanja na zdravstvene storitve iz primarne na sekundarno in terciarno raven ter znotraj sekundarne in terciarne ravni;
- **e-naročanje** je elektronski način naročanja pacienta na zdravstveno storitev;
- **e-napotnica** je elektronska različica dokumenta napotnica;
- **številka e-napotnice** je 13-mestno število, ki se ustvari ob kreiranju e-napotnice;
- **e-naročilo** je pacientu dodeljen termin za izvedbo zdravstvene storitve, predpisane z e-napotnico;
- **IDT naročila** je edinstveni identifikator termina, 15-mestno oz. 19-mestno število, ki se

ustvari v lokalnem informacijskem sistemu ob kreiranju naročila;

- **čakalni seznam** je elektronska zbirka podatkov zaporedno vpisanih pacientov, ki čakajo na izvedbo določene zdravstvene storitve pri izbranem izvajalcu zdravstvene dejavnosti;
- **e-čakalni seznam** je sistem centralnih naročil pacientov za zdravstvene storitve pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti;
- **lokalni informacijski sistem** je programska rešitev, ki je nameščena pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, uporablja pa se za izdajo e-napotnic in e-naročanje pacientov;
- **centralni sistem eNaročanja** je programska rešitev, ki upravlja zbirke podatkov in komunicira z lokalnimi sistemi;
- **transakcijska baza** je elektronska zbirka podatkov, ki vsebuje e-napotnice in e-naročila;
- **podatkovni proces** je nabor podatkov, ki se iz lokalnih sistemov pošilja v centralni sistem;
- **WebBI (Business Intelligence)** je orodje za poslovno in podatkovno analitiko, namenjeno analizi podatkov v eNaročanju.

3. POŠILJANJE PODATKOV V eNAROČANJE

Vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so povezani z eNaročanjem, uporabljajo lokalne informacijske sisteme, ki so integrirani s centralnim sistemom na dva načina:

- Integracija prek programskih metod: neposredno posodabljanje statusa e-napotnic in e-naročil v transakcijski bazi eNaročanja.
- Integracija prek podatkovnih procesov:
 - proces A: sporočanje prvih prostih terminov,
 - proces B: podatki o odprtih naročilih,
 - proces C: podatki o realiziranih in odpovedanih naročilih.

Transakcijska baza je elektronska zbirka podatkov o e-napotnicah in e-naročilih. Elektronski dokumenti, ki so v bazi, imajo lahko različne statuse, povezane s procesi napotovanja in izvedbe zdravstvenih storitev. V različici V3 eNaročanja je **e-napotnica** lahko v enem od naslednjih statusov: izdana, vpisana, izvedena, izkoriščena, neizkoriščena oz. preklicana,

e-naročilo pa je lahko: vpisano, v izvajanju, izvedeno oz. preklicano. Lokalni informacijski sistemi izvajalcev zdravstvene dejavnosti prek programskih metod neposredno spreminjajo status elektronskih dokumentov v transakcijski bazi. Zdravnik napotovalec v svojem sistemu ustvari e-napotnico, ki se shrani v transakcijski bazi kot »izdana«. Pacient se s to e-napotnico naroči pri napotnem zdravniku. V njegovem lokalnem sistemu se ustvari e-naročilo, ki se prav tako shrani v transakcijsko bazo. Napotnica postane »vpisana«, naročilo pa »vpisano«. Po opravljeni zdravstveni storitvi postane e-napotnica »izvedena«, naročilo pa »izvedeno«. Po poteku veljavnosti postane e-napotnica »izkoriščena«.

Proces A omogoča pošiljanje informacij o prvih prostih terminih za določeno vrsto zdravstvene storitve pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Podatki so prikazani na spletni strani Čakalne dobe (<https://cakalnedobe.ezdrav.si/>).

Proces B vsebuje podatke o vseh pacientih, naročenih na zdravstvene storitve. Podatki se združijo v nacionalnem čakalnem seznamu, upravljavec katerega je NIJZ, za namene analize in spremljanja števila čakajočih pacientov in čakalnih dob.

Proces C vsebuje podatke o vseh izvedenih ali odpovedanih zdravstvenih storitvah pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Podatki se uporabljajo za analize in spremljanje čakalnih dob.

Zakaj vsa naročila niso e-naročila in zakaj potrebujemo podatkovne procese?

Rešitev eNaročanja je namenjena napotovanju z napotno listino (e-napotnica, v pripravi je e-delovni nalog). V transakcijski bazi se beležijo e-naročila, ki so bila ustvarjena za e-napotnice. Če je naročilo za pacienta pri izvajalcu ustvarjeno brez e-napotnice (nujni sprejemi, vrste zdravstvenih storitev, ki ne potrebujejo napotnice, naročila, ustvarjena v prejšnji različici eNaročanja, naročila za leva in desna stanja, naročila s papirno napotnico, naročila z belo napotnico, druga naročila brez napotnice), bo tako naročilo v lokalnem informacijskem sistemu veljavno, ne bo pa postalo pravo e-naročilo. Tako naročilo se poroča v centralni sistem samo v podatkovnem procesu B oz. C. Dodatno težavo povzroča ne-

skladje med naročili, poročanimi v podatkovnih procesih B in C (nekatera naročila se poročajo samo v procesu B, nekatera pa samo v procesu C), in neskladje med naročili, poročanimi v podatkovnih procesih, v primerjavi z e-naročili v transakcijski bazi.

4. SPLOŠNE TEŽAVE PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Deležniki se zavedamo kadrovske težave pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, in sicer predvsem pomanjkanja zdravstvenih kadrov in kadrov s področja informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT). Omenjeno močno vpliva na vse procese in kakovost poročanja podatkov o čakalnih dobah, tudi zaradi manjka kompetenc, nujno potrebnih za izvajanje tehnično in vsebinsko zahtevnih postopkov ter delo z informacijskimi sistemi v zdravstvu. Dodatno prihaja tudi do »izposoje« zdravnikov med izvajalci (posamezni IZD nimajo na določenih področjih svojih strokovnjakov), daljših odsotnosti, bolniških, izobraževanja zdravnikov ipd., ki zelo vplivajo na spremljanje čakalnih dob in točnost podatkov o čakalnih dobah (seveda tudi na dejanske čakalne dobe in število čakajočih) ter na načrtovanje izvajanja zdravstvenih storitev. Te težave in pojave bo treba v prihodnje nasloviti s celovitimi ukrepi in rešitvami, sicer si ne bo mogoče obetati kakovostnih podatkov o čakalnih dobah. Verjetno bo treba razmisliti tudi o spremembi poslovnega modela slovenskega zdravstva in relacij med ravnmi zdravstvenega varstva, saj je ravno koordinacija dela oz. zdravstvene obravnave pacientov med različnimi ravnmi najbolj nevarna točka, kjer nastajajo čakalne dobe.

Za točnost in urejenost podatkov o prvih prostih terminih, čakalnih dobah in številu čakajočih pacientov so odgovorni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki podatke pošiljajo iz svojih lokalnih informacijskih sistemov. Težave lahko povzročajo nepopolna ali manjkajoča integracija lokalnega informacijskega sistema s centralnim sistemom eNaročanja. Do težav prihaja pri izvajalcih, ki imajo lokalni informacijski sistem asinhrono povezan s centralnim sistemom eNaročanja. Pri nekaterih izvajalcih se poročajo nepopolni ali manjkajoči podatki o realizaciji

naročil. Številni izvajalci poročajo naročila z datumom termina v preteklosti. Vzrok so okvirni termini, ki ostanejo v preteklosti, ne da bi pacient prejel veljaven datum v prihodnosti. V času pandemije covid-19 so bile odpovedane številne nenujne zdravstvene storitve. Pripadajoča naročila so ostala zabeležena v sistemu z datumom v preteklosti.

Nepravilnosti v poročanih podatkih o čakalnih dobah in številu čakajočih dodatno povzročajo: nezaključevanje napotnic, nezaključevanje naročil, nedodeljevanje novih terminov, posredovanje napačnih podatkov o prvih prostih terminih, nepravilno spreminjanje okvirnih terminov v točne termine, nepravilno prenašanje pacientov, izdaja podvojenih napotnic.

Nekateri lokalni informacijski sistemi pošiljajo podatke o naročilih s podvojenimi IDT-ji, kar povzroča nepravilnosti v poročanju števila odprtih naročil in čakajočih pacientov.

Nekateri izvajalci imajo manj kot 30 % vrst zdravstvenih storitev, za katere v procesu A ponujajo prvi prost termin za naročanje. V procesu B izvajalci pošiljajo naročila za vrste zdravstvenih storitev, za katere v procesu A obveščajo, da ne izvajajo storitve oz. ne omogočajo naročanja. Izvajalci v procesu C pošiljajo kot realizirana ali preklicana naročila, ki jih nikoli niso poslali v procesu B kot odprta, in obratno.

V transakcijski bazi obstajajo e-napotnice brez naročil, ki so v statusu »izdana« in za katere nikoli niso bila ustvarjena naročila. Vzroki za to anomalijo so različni:

- pacient je pridobil napotnico, ki je nikoli ni uporabil, in storitve ni opravil,
- pacient je pridobil napotnico, storitev pa je opravil pri zasebniku,
- pacient je bil ali pa je še naročen na storitev, vendar e-napotnica ni pravilno povezana z e-naročilom, zato naročilo ni opremljeno s številko napotnice.

Vzroki za naročila brez številke napotnice (upravičeni in neupravičeni):

- nujni sprejemi,
- vrste zdravstvenih storitev, ki ne potrebujejo napotnice,
- naročila, ustvarjena v prejšnji različici eNa-

ročanja, ki ni omogočala več aktivnih naročil z isto napotnico,

- naročila za leva in desna stanja (npr. levo in desno oko),
- dodatna naročila v primeru enkratne napotnice,
- naročila s papirno napotnico,
- naročila z belo napotnico,
- naročila brez napotnice.

V skladu z veljavno zakonodajo in pravilniki mora v trenutku naročanja na zdravstveno storitev obstajati veljavna e-napotna listina, razen v primerih, ko napotna listina ni potrebna. Vsako naročilo, ki je bilo ustvarjeno brez številke napotnice, povzroča anomalije v sistemu. Trenutno stanje je posledica dolgoletnih težav, ki jih vsi deležniki v sistemu, vključno z izvajalci zdravstvene dejavnosti, NIJZ, ZZZS, ZIRS in MZ, z velikimi napori poskušajo odpraviti ter na ta način izboljšati kakovost podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih na zdravstvene storitve. Izvajalci poročajo naročila za vrsto zdravstvene storitve »ostalo« (šifra 9999), kar je indikator nepravilnega povezovanja naročila v lokalnem informacijskem sistemu z vrsto zdravstvene storitve za pacienta.

V primeru naročanja pacienta s papirno ali belo napotnico je treba tako napotnico najprej vpisati kot e-napotnico. Če izvajalec tega ne naredi, se naročilo ne zabeleži kot pravo e-naročilo.

V primeru radioloških storitev zaradi specifičnih zahtev izvajalcev za radiologijo obstajajo številne radiološke (RDP) storitve, ki niso vključene v šifrant vrst zdravstvenih storitev. Zaradi razdrobljenosti specifičnih radioloških storitev prihaja do podvojenih IDT naročil.

Odpoved naročil, ki niso realizirana 30 dni po točnem terminu

Dne 10. 10. 2022 je bil vklopljen servis v eNaročanju, ki je bil od marca 2020 izklopljen zaradi epidemije. V skladu z zakonodajo (ZPacP, 15.b (3)) deluje servis tako:

Če obstaja točen termin (naročilo za pacienta ima točen datum in uro) in centralni sistem eNaročanje ne dobi podatka o realizaciji, odpovedi ali prenaročanju 35 dni po terminu (pacient se ni opravičil), se odpove navedeno naročilo, ki ni bilo realizirano. Odpovejo se še vsa

preostala naročila na napotnici in napotnica (tudi naročila v prihodnosti!).

Odpoved nerealiziranih terminov, na katere se pacient ni oglasil in se v 30 dneh ni opravičil, in zaključevanje pripadajočih napotnic ter odpoved preostalih terminov na napotnici se izvajajo vsakodnevno v skladu z zakonodajo.

Odgovornost izvajalcev zdravstvene dejavnosti je, da ustrezno zaključujejo termine. Imajo tri možnosti:

- pacient se je oglasil na termin, ki se označi kot izveden,
- pacient se ni oglasil na termin in se je opravičil, termin se odpove z enim od razlogov za odpoved,
- pacient se ni oglasil na termin in se je opravičil, pacientu se dodeli nov datum.

Če izvajalec izvede enega od teh treh ukrepov, ne bo prišlo do odpovedi termina in zaključevanja napotnice s strani centralnega sistema eNaročanje. V centralnem sistemu eNaročanje je na voljo seznam naročil - kandidatov za odpoved, ki jih izvajalec lahko prikliče, preveri pravilnost podatkov o realiziranih naročilih v lokalnem sistemu in izvede potrebno urejanje naročil.

5. UKREPI ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI POROČANIH PODATKOV

Podatkovna analitika

Za potrebe analize podatkov v sistemu eNaročanje je bilo ustvarjenih več poročil in analitični model, ki je vir podatkov za ta poročila. Rešitev WebBI (v orodju Microsoft PowerBI) vsebuje predpripravljene poizvedbe za prikaz in analizo podatkov, ki so na voljo izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Izvajalcem so na voljo tudi dnevna poročila o kakovosti podatkov, ki vsebujejo analizo napak v poslanih podatkih. V eNaročanju so bili urejeni podatki tudi za vrste zdravstvenih storitev, ki niso predmet spremljanja čakalnih dob, za potrebe kontrole obračuna na ZZZS.

Ukrepi za izboljšanje kakovosti

Potrebni ukrepi za izboljšanje kakovosti podatkov o čakalnih dobah zahtevajo sodelovanje in koordinacijo vseh deležnikov na področju zdravstvenega sistema v Sloveniji (MZ, NIJZ, ZZZS, izvajalci zdravstvene dejavnosti, zbornice, združenja in drugi).

Sistemske ukrepi

- Zakonodajne spremembe in dopolnitve (Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah).
- Odprava oziroma redukcija okvirnih terminov (glede na vsebino, glede na čakalno dobo, glede na delež zdravstvenih storitev).
- Zagotovitev ustreznih virov izvajalcem zdravstvene dejavnosti za učinkovito vodenje čakalnih seznamov.
- Reden in celovit nadzor ZIRS nad čakalnimi dobami in ustreznim vodenjem čakalnih seznamov.
- Uvedba mehanizmov plačevanja zdravstvenih storitev izključno na podlagi dokazil o izvedeni zdravstveni storitvi (zaključena napotnica oz. naročilo, izvid v CRPP ipd.).

Institucionalni ukrepi

- Ustrezno vodenje čakalnih seznamov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in izvajanje potrebnih aktivnosti v vseh fazah izvajanja zdravstvene storitve.
- Pošiljanje podatkov o čakalnih dobah za vse VZS v centralni sistem eNaročanje s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti.
- Uvedba najnovejše različice eNaročanja (V3), ki omogoča bolj celovito spremljanje čakalnih dob za zdravstvene storitve.
- Uporaba rešitve WebBI (<https://zvem.ezdrav.si/javniobrazci/obrDostopBI>) za preverjanje lastnih podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti o čakalnih dobah v sistemu eNaročanje.
- Redno spremljanje točnosti podatkov o čakalnih dobah in uspešnosti ukrepov za skrajševanje čakalnih dob s strani vodstvenih struktur pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

6. ZAKLJUČEK

Vsi deležniki v sistemu se zavedajo težav, ki vplivajo na kakovost podatkov o čakalnih dobah. Pretekla leta so prinesla izreden napredek v poročanju, tako tehnološko kot tudi vsebinsko. V primerjavi z Načasom so podatki v eNaročanju veliko bolj točni in jih je seveda tudi neprijetno več. Tudi zato je obvladljivost teh toliko težja. Sedaj je trenutek za nov korak, to pa so nadgradnje, ki bodo omogočale celovit pregled nad vsemi naročili in obravnavami z namenom, da se bodo vsa lokalno ustvarjena naročila odražala tudi v centralnem sistemu. To bo vključevalo tudi storitve, za katere ni potrebna napotna listina, storitve, ki se izvajajo prek delovnega naloga, naročanje na primarni nivo, naročanje na preventivne programe in drugo. Vsa naročila bodo vidna in dokumentirana v sistemu, omogočeno bo sledenje obremenitev po posameznih vrstah zdravstvene dejavnosti in vrstah zdravstvenih storitev, poročane čakalne dobe bodo bližje dejanskim, prvi prosti termini pa se bodo približali pravim terminom, ki so na voljo pacientu. Zmanjšal se bo tudi delež okvirnih terminov za zdravstvene storitve. Pacient bo v portalu zVEM imel pregled nad svojimi naročili na vseh ravneh zdravstvenega sistema, kar bo zmanjšalo adherenco in pripomoglo k optimalni organizaciji dela pri izvajalcih.

7. VIRI IN LITERATURA

1. Spletna stran eZdrav: <https://ezdrav.si>
2. Spletni portal zVEM: <https://zvem.ezdrav.si>