

REFORMA, NA KATERO ČAKAMO ŽE DESETLETJA

DELOVANJE
URGENTNIH
CENTROV

POLETJE – ČAS
ZA ZAVETJE

IMPRESUM REVIJE

LETNIK 48

ISSN 1580-4917

Izdajatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Marjan Pintar **Uredniški odbor:** mag. Amela Duratovič Konjevič, OI Ljubljana, Maja Kostanjšek, NLZOH, mag. Natalija Lampreht, Zavod za transfuzijsko medicino RS, Janez Lencl, UKC Maribor, mag. Lucija Mak Uhan, UKC Ljubljana, mag. Mitja Vrdelja, NIJZ

Odgovorna urednica: dr. Saša Terseglav

Oblikovanje: Maja Rebov

Fotografije: arhiv Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Rawpixel, Shutterstock, Unsplash

Tisk: Matformat

Naklada: 550 izvodov

Letna naročnina z DDV: 80 EUR

Naslov uredništva:

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva ulica 38,
1000 Ljubljana, Slovenija,
T: 0592 27 190, F: 0592 27 199
E: novis@zdrzz.si, S: www.zdrzz.si
Facebook: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Twitter: ZdruzenjeZDRZZ

Revija izhaja šestkrat na leto.

Prispevki niso honorirani. Prispevki so uredniško pregledani in niso lektorirani. Razmnoževanje publikacije v celoti ali deloma ni dovoljeno. Uporaba in objava podatkov in delov besedila je dovoljena le z navedbo vira.

Združenje je član Evropskega združenja bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE), www.hope.be.



ZDRUŽENJE
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV
SLOVENIJE



REFORMA, NA KATERO ČAKAMO ŽE DESETLETJA

Nova številka Novisa se rojeva v času, ko vaje razvoja slovenske družbe prevzema nova vlada in na ministrstva prihajajo nove ekipe. Zdi se, da je zavedanje o velikem pomenu zdravstvene dejavnosti vendarle vse bolj prisotno na agendi slovenske politike. Nobene-ga dvoma ni, da je na tem področju potrebna korenita reforma, na katero čakamo že desetletja. Preveč časa se na področju organizacije zdravstva ni zgodilo nič ključnega. Eden od razlogov za to je verjetno tudi zavedanje o veliki odgovornosti, saj bi premalo premišljeni posegi v zdravstveni sistem lahko imeli nepopravljive posledice.

Nabor izzivov, ki jih na področju zdravstva naslavlja koalicijska pogodba in novi minister za zdravje, je zastavljen zelo ambiciozno. Pravilno se nam zdi, da sta v osrčje zdravstvenega sistema postavljena pacient ter skrb za kakovost in varnost zdravstvenih storitev. Teh ciljev ni mogoče doseči brez zadovoljnih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, brez ustrezne opremljenosti in korektnih pogojev za delo. Kritično pomanjkanje ključnih kadrov v zdravstvu je lahko velika ovira na poti k zastavljenim ciljem. Pri načrtovanju vseh bodočih ukrepov je zato nujno treba upoštevati razpoložljive vire.

Neobhodno je, da se čakalne vrste najprej prečistijo in čakalne dobe skrajšajo do dopustne meje. Predvsem zaradi nedopustno dolgih čakalnih dob je naš javni zdravstveni sistem deležen pogostih kritik. Tudi problematiko nedostopnosti do zdravnika na primarni ravni, ki predstavlja vhodna vrata v zdravstveni sistem, je treba čim prej nagovoriti. Za sanacijo trenutnih razmer potrebuje-

mo vse razpoložljive kapacitete in tudi finančna sredstva za plačilo zdravstvenih storitev.

Z razpoložljivimi sredstvi, ki jih zbira ZZZS, ne bo mogoče narediti ključnega premika, potrebovali bomo dodatna proračunska sredstva. Optimizem vliva večkrat izražena namera, da se v ta namen zagotovi dodatnih 500 milijonov evrov. Seveda bo treba vse dodatne storitve tudi opraviti. Minister je v svojih nastopih med drugim najavil stimulativen model nagrajevanja zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, ki bodo sodelovali pri skrajševanju čakalnih dob. To je pomemben predpogoj, ki lahko vodi k večji produktivnosti celotnega zdravstvenega sistema.

Za doseganje dolgoročnih ciljev glede učinkovitosti in finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema bo treba dodatno opolnomočiti upravljalvske strukture na vseh nivojih vodenja. Prav to je tudi ključni cilj Šole vodenja, ki deluje v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Vodstvom bo treba zagotoviti ustrezna upravljalvska orodja, da bodo lahko učinkovito opravljali svoje naloge, in jih ne nazadnje ustrezno nagraditi. Po našem mnenju je bilo to v okviru dosedanjih predstavitev ministra nekoliko spregledano.

Regulator zdravstvenega sistema lahko s spremembo zakonodaje vzpostavi ključne pogoje za sistemske spremembe, ki pa lahko zaživi-jo šele, ko jih sprejmejo in poosebijo zaposleni v zdravstvu. Še tako sofisticiran sistem namreč z nivoja države ne more vsega usmerjati in nadzirati. Sprašujemo se tudi o smiselnosti zakonskega definiranja normativov in standardov na različnih ravneh zdravstvenega sistema. Poleg

tega, da je naloga zelo zahtevna in kompleksna, je zastavljeni način premalo dinamičen in bi bilo njegovo snovanje morda bolje prepuščati vodstvom zdravstvenih organizacij.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je edina oblika horizontalnega povezovanja javnih zdravstvenih zavodov. Verjamemo, da

sta naše poznavanje problematike in organizirano delovanje lahko v veliko pomoč ministru in njegovi ekipi. Kot doslej smo tudi tokrat pripravljeni tvorno sodelovati.

MARJAN PINTAR
direktor Združenja



ŠOLA VODENJA V ZDRAVSTVU
ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH
ZAVODOV SLOVENIJE

V sklopu dvanajstih modulov se bodo udeleženci seznanili s temeljnimi vsebinami in izzivi sodobnega menedžmenta. Spoznali bodo načine financiranja zdravstvenih storitev in ključne pravne podlage, na katerih temelji delovanje zdravstvenega sistema. S poudarkom na primerih iz praks bodo raziskovali nabor ekonomskih načel, metod ekonomskih analiz ter temelje s področja računovodenja. Proučevali bodo organizacijo kliničnih in poslovnih procesov, projektno vodenje ter načine za doseganje ciljev kakovosti in varnosti. Posebna pozornost bo namenjena iskanju najboljših poti, kako prihajati do zaposlenih, uporabnikov storitev ter poslovnih partnerjev. Temu je v programu namenjena vrsta vsebin s področja razvoja kadrov, medsebojnega komuniciranja, reševanja konfliktov ter pravil poslovnega obnašanja.

Več informacij o vsebini, programu in prijavi:

www.solavodenja.zdrzz.si.

Prijave sprejemamo do 15. 8. 2022.

**ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH
ZAVODOV SLOVENIJE
VAS VABI K VPISU V**

Šolo vodenja v zdravstvu

6. 9. 2022 – 20. 10. 2022

VSEBINA



IZZIVI PRI NAGRAJEVANJU IN OCENJEVANJU DELAVCEV V ZDRAVSTVU

18

Ocenjevanje letne delovne uspešnosti kaže, da se ta vse bolj spreminja v avtomatizem, v nujno potreben korak na poti do napredovanja, ki služi za zvišanje plače, ne pa kot motivacijski mehanizem za upravljanje kariere zaposlenega.



RAST UPORABE IN ZAUPANJA V INFORMACIJSKE REŠITVE eZDRAVJA

31

Ob tako skokoviti rasti uporabe rešitev eZdravja je potrebno posebno pozornost namenjati zagotavljanju informacijske varnosti in spoštovanju vseh področnih predpisov.

KOMENTAR

- 1** Reforma, na katero čakamo že desetletja

NA KRATKO

- 6** Aneks št. 1 k Dogovoru 2022
7 Roza knjiga 2022
7 Pridobivanje sredstev iz naslova EU projektov
8 Zakon o znanstvenoraziskovalni in inovacijski dejavnosti
8 Nadzori nad izplačili covid dodatkov
9 Ureditev izvajanja tržne (samoplačniške) dejavnosti

AKTUALNO

- 10** Delovanje urgentnih centrov v letih 2019, 2020 in 2021

ŠOLA VODENJA V ZDRAVSTVU

- 14** Financiranje pnevmologije po novem storitvenem modelu
18 Izzivi pri nagrajevanju in ocenjevanju delavcev v zdravstvu
23 Motivacijski dejavniki pri zaposlenih

NOVOSTI

- 27** Zagotavljanje zdravil iz krvi in plazme
29 Darujem kri, daruj še ti
31 Skokovita rast uporabe in zaupanja v informacijske rešitve eZdravja
35 Poletje – čas za psihično zavetje

SEJE ZDRUŽENJA: MAREC-JUNIJ 2022

4. SEJA UPRAVNEGA ODBORA

16. marec 2022

/1. Potrditev dnevnega reda in ugotovitev sklepčnosti /2. Potrditev zapisnika 3. seje Upravnega odbora (28. 2. 2022) /3. Pregled realizacije sklepov zapisnika 3. seje Upravnega odbora (28. 2. 2022) /4. Obravnava Poročila o delu Združenja za leto 2021 /5. Obravnava Plana dela in finančnega načrta Združenja za leto 2022 /6. Obravnava Statuta Združenja /7. Obravnava Etičnega kodeksa Združenja /8. Rezultati poslovanja javnih zdravstvenih zavodov v letu 2021 /9. Razno

2. SEJA SKUPŠČINE

30. marec 2022

/1. Imenovanje verifikacijske komisije /2. Potrditev zapisnika 1. seje Skupščine z dne 7. 9. 2021 /3. Obravnava Poročila o delu Združenja 2021 /4. Obravnava in sprejem Programa dela in finančnega načrta Združenja za leto 2022 /5. Obravnava predloga Statuta Združenja /6. Obravnava predloga Kodeksa etike članov Združenja /7. Informacija o rezultatih poslovanja javnih zdravstvenih zavodov v poslovnem letu 2021 /8. Nagovor ministra za zdravje: Aktualne razmere v zdravstvu /9. Razno

4. SEJA ODBORA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

6. april 2022

/1. Potrditev zapisnika 3. seje Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti Skupščine Združenja /2. Predstavitev sprejetih sprememb SD 2022 na prvi seji za sprejem Aneksa št. 1 k SD 2022 /3. Odprti predlogi za Aneks 1 k SD 2022 /4. Predstavitev novega storitvenega modela financiranja specialističnih izvenbolnišničnih programov dermatologije, ORL, pulmologije /5. Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav (eSZBO) /6. Razno

3. SEJA PRAVNE KOMISIJE

13. april 2022

/1. Ugotovitev sklepčnosti in potrditev dnevnega reda /2. Pregled realizacije sklepov 2. seje z dne 18. 1. 2022 in pregled odgovorov na vprašanja /3. Zavrnitev vloge za izdajo soglasja za uvrstitev javnega uslužbenca v višji plačni razred na podlagi drugega odstavka 19. člena ZSPJS /4. Opravljanje dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti brez soglasja delodajalca /5. Tuja diploma pri zaposlitvi v javnem sektorju /6. Bolniška odsotnost in priznanje števila ur /7. Pravica invalida do nadomestila razlike zaradi zmanjšane plače na drugem ustreznem delovnem mestu /8. Postopanje v primeru spremembe točk, ki so podlaga za izplačilo redne

delovne uspešnosti na podlagi pritožbe /9. Podjemna pogodba za čas dežurstva /10. Napotitev javnega uslužbenca, ki uveljavlja krajši delovni čas zaradi varstva otroka, na dalj časa trajajoče izobraževanje /11. Dopustnost spreminjanja cen v pogodbah, sklenjenih po izvedenem javnem naročanju /12. Dokazovanje upravičenosti do dodatnega dopusta za nego in varstvo težje telesno ali zmerno, težje ali težko duševno prizadete osebe na podlagi 6. alineje tretjega odstavka 36. člena KPZSV /13. Pravilna razporeditev zaposlenega /14. Troizmensko delo /15. Razno

4. SEJA ODBORA ZOBODZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

13. april 2022

/1. Potrditev zapisnika 3. seje Odbora za zobozdravstveno dejavnost /2. Predlogi Združenja za Aneks 1 k SD 2022 /3. Cenik zobnih prevlek /4. Razno

2. SEJA EKONOMSKE KOMIJE

19. april 2022

1. Ugotovitev sklepčnosti in potrditev zapisnika 1. seje EK (15. 12. 2021) /2. Informacija o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov v letu 2021 /3. Predstavitev sprejetih sprememb SD 2022 na prvi seji za sprejem Aneksa št. 1 k SD 2022 /4. Predstavitev novega storitvenega modela financiranja

specialističnih izvenbolnišničnih programov dermatologije, ORL, pulmologije /5. Dopolnitev Navodil MZ v zvezi z razmejitvijo dejavnosti JZZ /6. Ceniki tržne dejavnosti v JZZ – dopis MZ
1. 2. 2022 /7. Ostale informacije in pobude

5. SEJA KOMISIJE OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI 20. april 2022

/1. Potrditev zapisnika 4. seje Komisije osnovne zdravstvene dejavnosti /2. Predstavitel predloga ZZS glede fiksiranja razmerja kurativa - preventiva v Otroško šolskem dispanzerju /3. Javna podoba javnih zdravstvenih zavodov /4. Razno

4. SEJA ODBORA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI 21. april 2022

/1. Potrditev zapisnika 3. seje Odbora bolnišnične dejavnosti Skupščine Združenja /2. Predstavitel sprejetih sprememb SD 2022 na prvi seji za sprejem Aneksa št. 1 k SD 2022 /3. Odprti predlogi za Aneks 1 k SD 2022 /4. Predstavitel novega storitvenega modela financiranja specialističnih izvenbolnišničnih programov dermatologije, revmatologije, ORL in pulmologije /5. Predstavitel predloga vzpostavitve Brezšivne skrbi v bolnišnici s 1. 1. 2023 (predstavniki MZ) /6. Kazalniki kakovosti /7. Razno

2. SEJA KOMISIJE ZA NOTRANJI NADZOR 12. maj 2022

/1. Potrditev zapisnika 1. seje KNN /2. Informacija o ugotovitvah nadzorov izplačila dodatkov v povezavi s covid-19 za JZZ /3. Organizacija delavnice na temo nadzorov nad izplačili covid dodatkov /4. Informacije in pobude: pravila za izvajanje tržne dejavnosti in kalkulacije

5. SEJA ODBORA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI 19. maj 2022

/1. Potrditev zapisnika 4. seje Odbora bolnišnične dejavnosti Skupščine Združenja /2. Predstavitel vsebine Aneksa št. 1 k SD 2022 /3. Rezultati poslovanja javnih zdravstvenih zavodov 1-3 2022 /4. Razno

1. SEJA KOMISIJE ZA INFORMACIJSKE SISTEME 20. maj 2022

/1. Konstituiranje Komisije za informacijske sisteme ter izvolitev predsednika in namestnika predsednika Komisije za informacijske sisteme /2. Potrditev zapisnika 9. seje Komisije za informacijske sisteme /3. Predstavitel trenutnih aktivnosti Združenja na področju informatike /4. Dogovor o prioritetah Komisije za informacijske sisteme v prihodnjem obdobju /5. Dogovor o vabljenih predstavnikih s področja informatike v zdravstvu na prihodnje seje komisije (predstavniki MZ, ZZS, NIJZ, predlagani s strani zavodov, ki niso bili imenovani v komisijo za informacijske sisteme) /6. Razno

2. SEJA ODBORA TERCIARNE DEJAVNOSTI 24. maj 2022

/1. Pregled zapisnika 1. konstitutivne seje Odbora za terciarno dejavnost /2. Zakon o znanstvenoraziskovalni in inovacijski dejavnosti (ZZrID) /3. Razno

5. SEJA ODBORA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI 24. maj 2022

/1. Potrditev zapisnika 4. seje Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti Skupščine Združenja /2. Predstavitel vsebine Aneksa št. 1 k SD 2022 /3. Rezultati poslovanja javnih zdravstvenih zavodov 1-3 2022 /4. Razno

1. SEJA KOMISIJE ZA KAKOVOST 31. maj 2022

/1. Konstituiranje Komisije za kakovost: izvolitev predsednika in namestnika predsednika komisije /2. Potrditev zapisnika 20. seje Komisije za kakovost /3. Razno

2. SEJA KOMISIJE ZA KAKOVOST 9. junij 2022

/1. Potrditev zapisnika 1. seje Komisije za kakovost /2. Kazalniki kakovosti /3. Od 1. 9. 2022 obvezno spremljanje storilnosti po posameznem nosilcu programa v bolnišnicah /4. Razno

ANEKS ŠT. 1 K DOGOVORU 2022

Vlada RS je 12. 5. 2022 sprejela vsebino Aneksa št. 1 k SD 2022. Združenje je na dogovarjanje posredovalo 75 predlogov v skupni vrednosti 370 mio EUR ob tem, da je po sklepu Upravnega odbora izpostavilo in zagovarjalo naslednje prioritete:

1. Transparentnost novih modelov financiranja po storitvenem modelu.
2. Delež administrativno-tehničnega kadra v standardih na bolnišničnem nivoju znaša 26,4 % zdravstvenega kadra.
3. V cenah zdravstvenih storitev se zagotovijo sredstva za prehrano na delu ter prevoz na delo in z dela.
4. Amortizacija v cenah zdravstvenih storitev se poveča za obračunano amortizacijo.
5. V cenah zdravstvenih storitev bolnišnic se zagotovijo dodatna sredstva za informatizacijo.
6. Financiranje UC – enota za poškodbe in enota za bolezni.
7. Uskladitev kadrovskih normativov v CDZOM in CDZO.

Na dogovarjanju za sprejem Aneksa 1 k SD 2022 so partnerji obravnavali 184 predlogov. Sprejetih je bilo 50 predlogov. Skupna vrednost sprejetih predlogov, namenjenih financiranju javnih zdravstvenih zavodov, na letni ravni znaša cca. 80 mio EUR. Od tega za sekundarni in terciarni nivo cca. 60 mio EUR in 20 mio EUR za primarni nivo.

Z Aneksom št. 1 k SD 2022 so bile med drugim sprejete naslednje ključne spremembe:

1. Sprememba plana uteži (devet bolnišnic).
2. Financiranje izvedbe projekta NSA (11 bolnišnic).
3. Uvedba novega modela financiranja specialistične zunajbolnišnične dejavnosti pnevmologije.
4. Plačilo 20-odstotnega preseganja plana Enot za bolezni in Enot za poškodbe.
5. Dodatek za poseg katetrške ablacije aritmij (štiri bolnišnice).
6. Plačilo po realizaciji specialistične zunajbolnišnične dejavnosti revmatologije, operacije kile, operacije krpalnega kanala,

ortopedske operacije rame v dnevni obravnavi, storitve iz Priloge I/b za program nevromodulacije, računalniško podprta vadba hoje.

7. Sprememba priznane uteži pri obračunu porodov.
8. Plačilo zdravljenja s hiperbarično komoro v času akutne bolnišnične obravnave SPP
9. Program medicinske rehabilitacije starejših/geriatrični reabilitacijski program.
10. Ločeno plačilo po realizaciji covidnih pacientov v KLO.
11. Financiranje odvzema PCR-testov in HAG-testov.
12. V ambulantah družinske medicine in otroško-šolskem dispanzerju je zagotovljena širitev glede na število preseganja GK nad 1.895.
13. Referenčne ambulante se priključijo ambulantam družinske medicine.
14. V otroško-šolskem dispanzerju se zagotovi plačilo količnikov iz obiskov pri 13.000 K, prizna se povečanje 0,3 administrativno-tehničnega kadra ter fiksira plansko razmerje med kurativo in preventivo v razmerju 75 – 25.
15. SA v DSO ADM širitev na račun SA v DSO od 1. 1. 2022 dalje.
16. V dispanzerju za žene se zagotovi plačilo vseh količnikov iz glavarine in količnikov iz obiskov.
17. Razvojne ambulante se plačujejo po opravljeni storitvi.
18. V fizioterapiji je sprejeta korekcija obračuna, ki temelji na realizaciji uteži.
19. V zobozdravstvu sta sprejeta prenova zobozdravstvenih RTG-storitev ter ukinitve evidenčne točke.
20. Sprejet je dvig enega plačnega razreda nosilcu programa NMP-helikopter, DS 1, 2.3a, 3b, 4, 5, Mobilna enota reanimobila, Enota za hitre preglede v rednem delovnem času.
21. Sprejeto je financiranje šestih mobilnih enot za Centre za preprečevanje odvisnosti od drog.

(Miriam Komac, ZDRZZ)

ROZA KNJIGA 2022

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je izdalo publikacijo Podatki in kazalci poslovanja javnih zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2021, v kateri so zbrani podatki o rezultatih poslovanja vseh javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji.

V prvem delu knjige so prikazane vrste, obseg in gibanje ekonomskih kategorij, ki so jih zavodi kot določeni proračunski uporabniki izkazovali v svojih letnih poročilih za leto 2021 in za pretekla leta. Drugi del vsebuje finančne in kadrovske podatke, podatke o številu postelj, podatke o opravljenem obsegu dela in druge podatke po posameznih zavodih, posameznih dejavnostih in sicer za vse zavode skupaj ter tudi določene podatke po območnih enotah. Iz zbranih podatkov so izračunani



tudi kazalniki in kazalci (koeficienti, indeksi, stopnje udeležbe). V tem delu publikacije so objavljeni podatki o čakalnih dobah na dan 31. 12. z namenom spremljanja gibanja čakalnih dob po letih in po specialnostih ter nekateri pomembni podatki, kot so podatki o stroških amortizacije.

Glede na posebnosti leta 2021 so dodani tudi podatki, ki se nanašajo na delovanje JZZ v pogojih epidemije koronavirusne bolezni.

Želimo, da bi vam bila knjiga v pomoč pri vašem delu.
(Tanja de Gleria, ZDRZZ)

PRIDOBIVANJE SREDSTEV IZ NASLOVA EU PROJEKTOV

Združenje je 31. 5. 2022 oblikovalo delovno skupino za sodelovanje JZZ pri pridobivanju sredstev iz naslova EU projektov. Namen konstituiranja delovne skupine je pomoč in svetovanje JZZ s področja pridobivanja EU sredstev. Člani skupine so poleg članov Združenja tudi predstavniki Ministrstva za zdravje. Naloge in cilji delovne skupine so:

- preko Ministrstva za zdravje informirati delovno skupino in člane Združenja o aktualnih razpisih in o vsebini razpisov za potrebe članov Združenja,
- mreženje članov delovne skupine in odzivanje na potrebe po zagotovitvi njihovega

strokovnega razvoja in kompetenc na področju črpanja iz naslova EU projektov,

- predstavitev primerov dobrih praks prijav na evropske razpise na rednih srečanjih članov Združenja,
- pomoč pri iskanju projektnih partnerjev (preko MZ, NIJZ, HOPE itd.),
- priprava učnih delavnic z namenom konzultiranja članov pri prijavah na razpise.

Za predsednico delovne skupine je bila imenovana Tina Lipušček (NIJZ), za namestnico Maja Valjavec (SB Jesenice).

(Maja Zdolšek, ZDRZZ)

ZAKON O ZNANSTVENORAZISKOVALNI IN INOVACIJSKI DEJAVNOSTI

Združenje je na podlagi sklepa 2. seje Odbora terciarne ravni pozvalo vse terciarne ustanove, da predlagajo člana v delovno skupino za pripravo osnutkov poenotjenih internih podzakonskih aktov v skladu s ZZrID ter pripravo predloga poziva za ARRS.

Vsebina novega Zakona o znanstvenoraziskovalni in inovacijski dejavnosti (ZZrID), ki je stopil v veljavo 1. 1. 2022, prinaša velike spremembe na področju izvajanja znanstveno raziskovalne dejavnosti in javnim zdravstvenim zavodom na terciarni zdravstveni ravni (v nadaljnjem besedilu: terciarni zavodi), nalaga dodatne obveznosti. Terciarni zavodi glede na vsebino 62. in 64. člena ZZrID svojih raziskovalcev, ki ne opravljajo znanstvenoraziskovalne dejavnosti v polni delovni obveznosti, ne bodo mogli zaposliti še za največ 20 % polnega delovnega časa na teden oz. jim za izvajanje znanstvenoraziskovalne dejavnosti ne bodo mogli omogočiti plače izven določil zakona, ki ureja sistem javnih uslužbencev.

V terciarnih zavodih namreč raziskovalci ne izvajajo znanstveno raziskovalne dejavnosti kot svoje primarne dejavnosti, temveč je njihova primarna

naloga zdravljenje bolnikov. V rednem delovnem razmerju so zaposleni kot zdravniki, ki zdravijo. Dejavnost raziskovanja pa opravljajo kot dodatno zadolžitve. Obstoji bojazen odhoda raziskovalcev v druge zavode oz. raziskovalne organizacije.

Terciarni zavodi so ob izpolnjevanju pogojev iz 80. in 81. člena ZZrID in pripravi internega akta lahko prejemniki stabilnega financiranja. Akt mora biti sprejet v dveh mesecih od začetka veljavnosti splošnega akta ARRS, ki določa podrobnejšo ureditev stabilnega financiranja znanstvenoraziskovalne dejavnosti, vključno z določitvijo enotnega prvega roka za objavo razpisa za mlade raziskovalce.

Člani odbora so ugotovili, da je ARRS že pripravila predlog akta, ki pa še ni bil sprejet. Kljub navedenemu so terciarni zavodi mnenja, da je potrebno s pripravo akta pohiteti. Predlagajo, da se akti terciarnih zavodov poenotijo, zato so dali pobudo, da se na ravni Združenja imenuje delovna skupina, sestavljena iz predstavnikov terciarnih zavodov, ki bo pripravila predlog tega akta.

(Miriam Komac, Tina Jamšek ZDRZZ)

NADZORI NAD IZPLAČILI COVID DODATKOV

Združenje je v okviru Komisije za notranji nadzor 9. 6. 2022 organiziralo delavnico, na kateri so bile predstavljene ugotovitve pri nadzorih javnih zdravstvenih zavodih v zvezi z določitvijo in obračuni dodatkov v zvezi s covid-19 v letih 2020 in 2021 s strani revizorjev. Namen izvedbe delavnice je bil, poleg seznanitve z ugotovitvami iz navedenih revizij, tudi priprava na revizijski pregled istega področja s strani Računskega sodišča RS, ki že poteka v ne-

katerih javnih zdravstvenih zavodih. Na delavnici so bile obravnavane naslednje vsebine:

1. Predstavitev ugotovitev iz nadzorov v zvezi s covid-19 dodatki v JZZ in predstavitev poteka tovrstnega nadzora s strani Računskega sodišča RS (mag. Damjana Žun, državna notranja revizorka).
2. Predstavitev poteka in ugotovitev iz nadzorov v zvezi s covid-19 dodatki v JZZ (mag. Ema Lavtar, državna notranja revizorka).
3. Predstavitev poteka in ugotovitev iz nadzorov v zvezi s covid-19 dodatki v JZZ (mag. Hermina Krajnc, preizkušena državna notranja revizorka).
4. Razprava o predstavitev.

(Tatjana Jevševar, ZDRZZ)

UREDITEV IZVAJANJA TRŽNE (SAMOPLAČNIŠKE) DEJAVNOSTI

Javni zdravstveni zavodi so bili s strani Ministrstva za zdravje pozvani, da na podlagi 119. b člena Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije, ki je bil objavljen 28. 1. 2022, pripravijo cenik z obrazložitvijo, ki vsebuje kalkulativne osnove za oblikovanje cene proizvodov in storitev tržne dejavnosti, ter akt, ki ureja prodajo blaga in storitev na trgu. Iz cenika naj bi izhajala kalkulacija cene za dejavnost, ki jo javni zavod opravlja s prodajo blaga in storitev na trgu, cenik pa naj bi sprejel organ, pristojen za sprejem finančnega načrta javnega zavoda.

Na podlagi tega dopisa so se bolnišnice obrnile na Združenje z vprašanjem, ali je res potrebno, da cenike potrjuje svet zavoda. Prav tako so bila izpostavljena vprašanja glede oblikovanja posameznih kalkulacij.

Združenje se je obrnilo na Računsko sodišče RS in pridobilo mnenje, iz katerega nedvomno izhaja:

»Vlada je zahtevo računskega sodišča izpolnila tako, da je določila, da cenik, iz katerega izhajata tako cena kot način njenega oblikovanja, sprejme organ, pristojen za sprejem finančnega načrta. V skladu s 30. členom ZZ je to svet javnega zavoda. Iz 119.b člena Pravilnika o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije po našem mnenju jasno izhaja, da mora svet javnega zavoda potrditi vse cene posameznih storitev tržne dejavnosti kot tudi kalkulacije posameznih cen.«

Vse navedene dokumente in primere prakse nekaterih bolnišnic na področju vodenja stroškov tržne dejavnosti so na seji 11. 5. 2022 obravnavali tudi člani Delovne skupine za izdelavo računovodskih pravil Združenja in v zvezi z navedeno problematiko zavzeli naslednje stališče: a.) JZZ morajo uveljaviti interni akt skupaj z metodologijo za oblikovanje cen, ki ureja prodajo blaga in storitev na trgu (vzorec je bil članom Združenja posredovan) in b.) skladno s 119. b členom Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije morajo JZZ v roku

šestih mesecev uveljaviti cenik posameznih storitev tržne dejavnosti s kalkulacijami posameznih cen storitev tržne dejavnosti.

Člani delovne skupine Združenja so bili mnenja, da navedene naloge lahko JZZ izvedejo v predpisanem roku na nasleden način:

1. v primeru, da še nimajo sprejetega internega akta, ki ureja prodajo blaga in storitev v JZZ v predpisanem roku izdelajo ta akt na podlagi vzorca, ki jim je bil posredovan s strani Združenja, ki ga modificirajo na celotno (tudi ne zdravstveno) tržno dejavnost,
2. na podlagi določil 11. člena vzorca tega akta določijo metodologijo oblikovanja posameznih cen tržne dejavnosti; vzorec metodologije, glede na obstoječo prakso določanja cen v JZZ je bil članom Združenja posredovan.
3. glede na poznavanje obstoječe prakse pri določanju cen tržne dejavnosti v JZZ so člani delovne skupine Združenja ocenili, da so obstoječe cene, ki jih uporabljajo JZZ, določene skladno z navedeno metodologijo, zato svetujejo, da JZZ pri sprejemu internega akta in metodologije za oblikovanje cen tržne dejavnosti priložijo svetu zavoda v potrditev tudi obstoječe cenike tržne dejavnosti.

Na ta način zadostijo trenutnim zahtevam Ministrstva za zdravje.

Vsekakor pa člani Delovne skupine Združenja predlagajo vsem JZZ, da aktivno pristopijo k vzpostavitvi sistema vodenja prihodkov in odhodkov po dejavnostih javne službe in tržne dejavnosti po stroškovnih mestih (vzorce pravil in predloge sodil za delitev posrednih stroškov so člani Združenja prejeli) kar bo osnova za izdelavo posameznih kalkulacij cen tržne dejavnosti. Tudi primera kalkulacij cen, ki se uporabljata v bolnišnicah, ki imajo izdelan tovrsten sistem vodenja stroškov, smo članom Združenja posredovali.

(Tatjana Jevševar, ZDRZZ)

DELOVANJE URGENTNIH CENTROV V LETIH 2019, 2020 IN 2021

ALENKA KOLAR, MIRIAM KOMAC

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

V prispevku so zbrani podatki o delovanju urgentnih centrov v letih 2019, 2020 in 2021. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je podatke pripravilo za argument v okviru Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru 2022, s katerim je utemeljevalo, da obseg programa urgentnih centrov, ki je bil načrtovan in določen v letu 2019, ne zadošča več potrebam prebivalstva oz. trenutnim razmeram.

Vlada RS se je tako tudi na osnovi pripravljene analize Združenja odločila, da za Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru 2022 potrdi naslednje besedilo:

V Prilogi III/b v 2. točki se na koncu doda nova alineja, ki se glasi: »Zavod plača do 20 % preseganja pogodbenega plana storitev v UC – enota za bolezni in UC – enota za poškodbe, če izvajalec preseže pogodbeno dogovorjeni plan. Če je realizacija izvajalca manjša od plana, Zavod plača plan.«

V Prilogi III/b v 2. točki se na koncu doda nova alineja, ki se glasi: »Zavod plača do 20 % preseganja pogodbenega plana storitev v UC – enota za bolezni in UC – enota za poškodbe, če izvajalec preseže pogodbeno dogovorjeni plan. Če je realizacija izvajalca manjša od plana, pa plača plan v deležu za OZZ.«

MREŽA URGENTNIH CENTROV

Mreža UC je bila postavljena na osnovi posnetka stanja na terenu, ki ga je opravilo Ministrstvo za zdravje pred letom 2017 (uporablja se od 1. 10. 2017 dalje). Velikost dogovorjenih timov in razmerje med Enoto za bolezni in Enoto za poškodbe sta bila posledici posnetka lokalnega stanja in specifičnosti okolja (velikost turističnega

območja, dostopnost do drugih zdravstvenih centrov ipd.). (Glej Tabelo 1)

Ugotovitve: Razmerje med pogodbeno dogovorjeno Enoto za bolezni in Enoto za poškodbe je, kot je razvidno iz podatkov (Tabela 1), po UC različno. To se kaže tudi v njihovi realizaciji pogodbenega plana. Predvsem se je to pokazalo v letih 2020 in 2021, ko se je zaradi omejitev gibanja število obravnav v Enoti za poškodbe močno zmanjšalo, po drugi strani pa se je pritisk na Enoto za bolezni povečal.

REALIZACIJA PO ENOTAH URGENTNIH CENTROV V LETIH 2018–2021

(Glej Tabelo 2)

Ugotovitve: Nekateri urgentni centri (SB Celje, SB Jesenice ...) imajo pogodbeno dogovorjene programe v takšnem razmerju, da delež Enot za poškodbe presega delež Enot za bolezni (50 % in več). Nekateri UC v letih 2020 in 2021 niso realizirali programa v Enotah za poškodbe. Eden od razlogov je brez dvoma epidemija, pri čemer se zaradi »zaprtja države« in ustavitve turističnih in športnih dejavnosti v državi v Enotah za poškodbe kaže velik padec indeksa realizacije. Glede na napovedano umiritev epidemioloških razmer se lahko pričakuje od 10- do 20-odstotno povečanje indeksa realizacije Enot za poškodbe – kar kažejo pri nekaterih bolnišnicah tudi indeksi iz leta 2019. To posledično pomeni, da bi skoraj vse bolnišnice presegle načrtovani program. (Glej Tabelo 3)

Ugotovitve: Zaradi epidemije se je močno povečal obseg obravnav v Enoti za bolezni, saj je v letu 2021 načrtovani obseg (z izjemo UC SB Novo mesto) močno presežen. Kljub temu da je bila povprečna realizacija v letu 2020 manj kot 100-odstotna, kar je posledica soočenja s covidom-19 in »popolnim zaprtjem države čez noč« oz. v času od 13. marca do 31. maja 2020, lahko

trdimo, da trend obravnave v Enotah za bolezni od leta 2018 dalje narašča.

Posledica vseh teh dejavnikov je, da so že v letu 2021 štiri bolnišnice (SB Brežice, SB Trbovlje, SB Murska Sobota in SB Nova Gorica) od desetih izkazale preseganje letnega plana v obeh enotah in za to niso prejele plačila.

Tabela 1: Razmerje med pogodbeno dogovorjeno Enoto za bolezni in Enoto za poškodbe po posameznih UC

URGENTNI CENTRI (na stanje julij 2021)	Delovanje, zagotavljanje	Timi Enote za bolezni	Odstotek EzB/EzP	Timi Enote za poškodbe	Odstotek EzP/EzB
BREŽICE	SB Brežice	0,28	54,90	0,23	45,10
CELJE	SB Celje	1	50,00	1	50,00
IZOLA	SB Izola	0,48	43,64	0,62	56,36
JESENICE	SB Jesenice	0,3	31,91	0,64	68,09
MARIBOR	UKC Maribor	1,44	52,94	1,28	47,06
MURSKA SOBOTA	SB M. Sobota	0,6	53,57	0,52	46,43
NOVA GORICA	SB N. Gorica	0,52	54,17	0,44	45,83
NOVO MESTO	SB N. mesto	0,67	45,89	0,79	54,11
SLOVENJ GRADEC	SB Sl. Gradec	0,32	47,76	0,35	52,24
TRBOVLJE	SB Trbovlje	0,15	42,86	0,2	57,14
SKUPAJ		5,76		6,06	

Vir: Splošni dogovor 2022

Tabela 2: Enota za poškodbe: Podatki o indeksih realizacije pogodbenega plana 2018–2021

NAZIV	INDEKS 2021	INDEKS 2020	INDEKS 2019	INDEKS 2018
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	97,95	77,05	96,87	89,3
SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA/OSPEDALE GENERALE ISOLA	79,28	70,45	82,01	80,87
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	128,84	115,91	131,48	96,52
SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE	93,37	84,24	99,74	99,83
SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE	100,92	84,87	104,5	91,06
UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR	93,45	79,73	99,45	96,39
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA	117,43	105,92	134,68	101,55
SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA	108,67	94,37	110,21	91,37
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	100,47	88,75	113,8	91,74
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	79,49	68,9	90,1	76,9
SKUPAJ	97,59	84,21	103,78	92,19

Vir: spletna stran ZZS

POROČANJE O OBRAVNAVAH (ZA MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE) IN OBISKIH (ZA ZZZS)

Število obravnav, ki ga UC sporočajo za statistiko Ministrstva za zdravje, se razlikuje od števila obiskov, ki so sporočeni na ZZZS. Obravnave, o katerih se poroča MZ, vključujejo tudi obravnave na triaži. V teh primerih je pacient evidentiran dvakrat (med triažo in potem še v Enoti za bolezni ali Enoti za poškodbe). Vključene so tudi vse obravnave v UC, ki jih izvajalci (glede na določila iz Splošnega dogovora) evidentirajo v specialističnoambulantnih programih. Tako je veliko obiskov v specialističnih ambulantah (pediatrija, ORL ...) šlo najprej čez »vrata urgence«. (Glej Tabelo 4)

Ugotovitev: Kot je razvidno iz podatkov Ministrstva za zdravje, število obravnav v UC upada. V letu 2021 je bilo evidentiranih 90.510 manj obravnav kot v letu 2019 oz. 82,52 % glede na leto 2019. (Glej Tabelo 5)

Ugotovitev: Po podatkih ZZZS je število obiskov v Enoti za bolezni od leta 2018 naraslo za 11.319 obiskov oz. 10,17 %. Od leta 2018 naprej opazujemo trend rasti števila obiskov v Enoti za bolezni. Po podatkih ZZZS se je število obiskov v Enoti za poškodbe v letih 2020 in 2021 zaradi ukrepov proti covidu zmanjšalo. V letu 2021 je bilo 5.858 obiskov manj, kot jih je bilo v letu 2018, oz. 96,99 % glede na leto 2018. Po podatkih ZZZS je tako število obiskov v Enoti za bolezni in Enoti za poškodbe skupaj v letu 2021 naraslo za 5.461 obiskov glede na leto 2018 oz. za 1,79 % glede na leto 2018. In to kljub ekstremnim razmeram v letih 2020 in 2021 zaradi epidemije, ki so vplivale na število obiskov. (Glej Tabelo 6)

Ugotovitev: Primerjava med bolnišnicami in leti ni relevantna, ker so izvajalci podatke pošiljali različno oz. sploh niso posredovali podatkov po letih. Je pa iz podatkov razvidno, da več kot polovica zavarovancev pride v UC samih ali s spremstvom. Sledijo jim tisti z napotnico.

Tabela 3: Enota za bolezni: Podatki o realizaciji pogodbenega plana 2018–2021

NAZIV	INDEKS 2021	INDEKS 2020	INDEKS 2019	INDEKS 2018
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	121,38	106,3	115,95	115,83
SPLOŠNA BOLNIŠNICA ISOLA/OSPEDALE GENERALE ISOLA	151,08	127,47	156,98	153,67
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	113,06	98,1	101,09	76,87
SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE	129,51	108,4	124,03	104,55
SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE	117,34	90,67	109,91	108,04
UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR	119,62	101,94	118,88	92,31
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA	107,02	94,36	113,4	94,78
SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA	112,07	84,59	86,62	62,97
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	83,98	71,05	93,92	89,83
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	124,99	97,94	103,7	104,02
SKUPAJ	116,84	98,51	113,5	99,77

Vir: spletna stran ZZZS

Tabela 4: UC – število obravnav (za Ministrstvo za zdravje), o katerih se je poročalo v letih 2019, 2020, 2021

UC/Leto	Število obravnav v UC v letu 2019	Število obravnav v UC v letu 2020	Število obravnav v UC v letu 2021
Skupaj	517.657	386.008	427.147
Odstotek 2020/2019	Odstotek 2019/2021	Razlika 2019–2020	Razlika
74,57 %	82,52 %	131.649	90.510

Vir: Ministrstvo za zdravje

Podrobnejša analiza oz. nadzori bi lahko pokazali upravičenost prihodov »brez napotnice«, torej ali je bil prihod v UC dejansko nujen. (Glej Tabelo 7)

Ugotovitev: Neposredna primerjava med bolnišnicami in leti ni relevantna, ker so izvajalci podatke pošiljali različno oz. sploh niso posredovali podatkov po letih. Največ obravnav je v zelenem sektorju, in sicer več kot 60 %, sledi rumeni z od 27 % do 33 %. Odstotek pri-

hodov z napotnico ali brez je v razmerju 45 % z napotnico in 55% brez napotnice.

Iz navedenega sledi, da podatki o obravnavah v UC, ki jih morajo bolnišnice sporočati Ministrstvu za zdravje, in podatki o obiskih, ki jih morajo bolnišnice sporočati ZZZS, niso primerljivi.

Tabela 5: Obiski (skupaj) (za ZZZS) v Enoti za bolezni in Enoti za poškodbe

NAZIV	REA OBISKI	REA OBISKI	REA OBISKI	REA OBISKI	RAZLIKA	INDEKS
	2021	2020	2019	2018	2021–2018	2021/2018
ENOTA ZA BOLEZNI	122.668	103.568	119.553	111.349	11.319	110
ENOTA ZA POŠKODBE	188.515	162.717	202.389	194.373	–5.858	97
SKUPAJ	311.183	266.285	321.942	305.722	5.461	101,79

Vir: ZZZS

Tabela 6: Način prihoda v UC (z napotnico/brez napotnice) po stanju nujnosti (iz evidenc Ministrstva za zdravje)

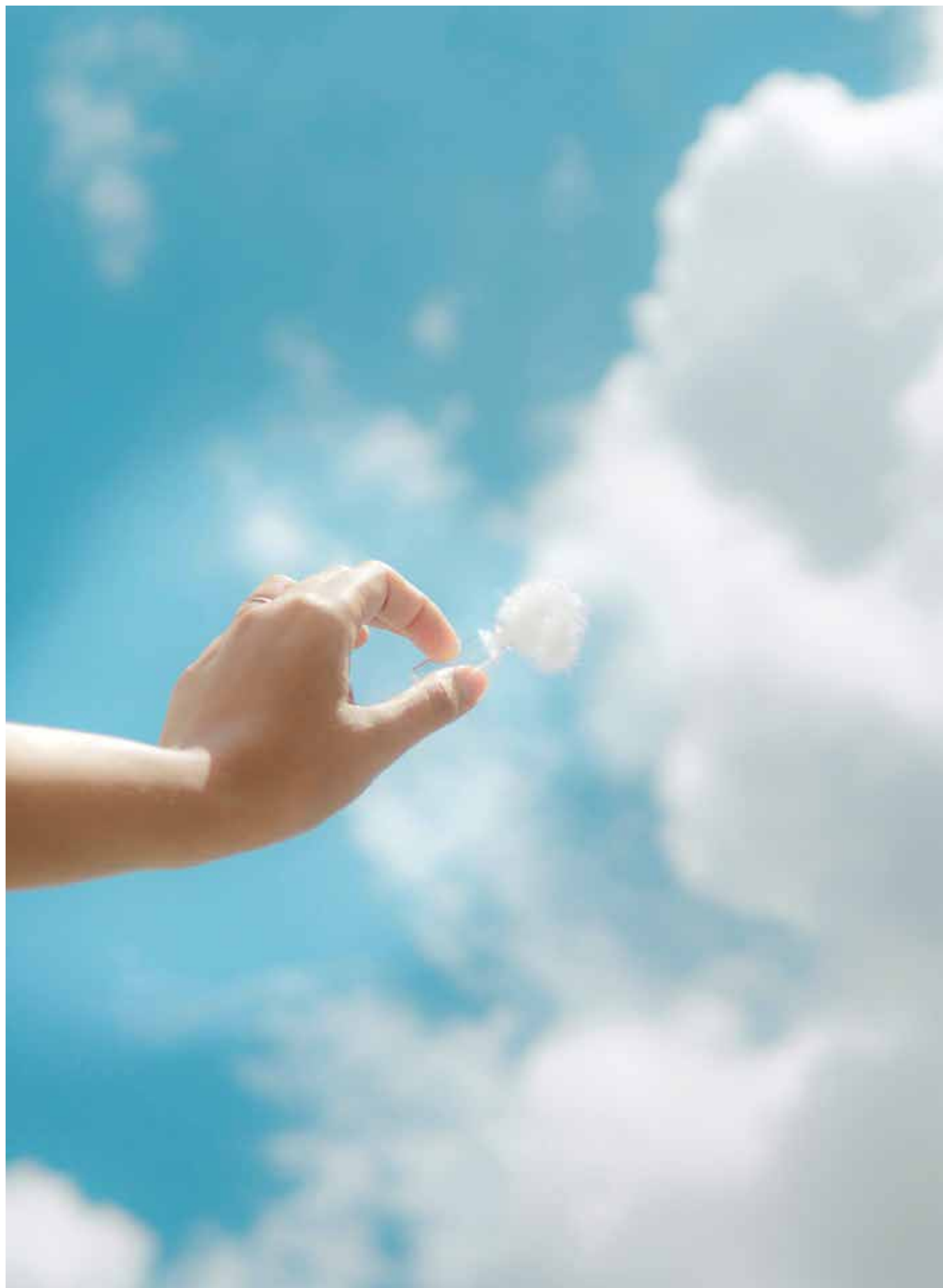
LETO	Sam	Reš. vozilo	S spremstvom	Ni podatka	Z napotnico	SKUPAJ (VSI)
2019	204.677	55.615	69.454	24.403	210.003	582.405
2020	172.425	24.131	37.642	11.452	124.853	370.503
2021	193.304	5.605	39.464	-	129.710	368.083

Vir: Ministrstvo za zdravje

Tabela 7: Odstotek prihodov z napotnico/brez napotnice glede na stopnjo nujnosti (iz evidenc Ministrstva za zdravje)

leto	Napotnica	Rdeča	%	Oranžna	%	Rumena	%	Zelena	%	Modra	%	Brez	SKUPAJ
2019	nima	759	0,35	12.612	5,87	56.280	26,19	137.482	63,99	6.718	3,13	1.003	214.854
2020	nima	657	0,41	10.623	6,63	43.955	27,44	97.225	60,70	4.844	3,02	2.871	160.175
2021	nima	476	0,41	10.437	9,01	37.873	32,69	63.155	54,52	1.855	1,60	2.042	115.838
2019	ima	179	0,09	7.516	3,95	52.635	27,65	121.184	63,65	6.905	3,63	1.961	190.380
2020	ima	155	0,12	5.883	4,57	37.455	29,07	79.375	61,60	4.225	3,28	1.754	128.847
2021	ima	107	0,10	5.728	5,33	33.230	30,90	63.609	59,16	3.524	3,28	1.329	107.527

Vir: Ministrstvo za zdravje



FINANCIRANJE PNEVMOLOGIJE PO NOVEM STORITVENEM MODELU

SIMULACIJA REALIZACIJE PROGRAMA PNEVMOLOGIJE PO
PREDLAGANEM NOVEM STORITVENEM MODELU NA OSNOVI
PODATKOV IZ LETA 2021 ZA SPLOŠNO BOLNIŠNICO NOVA GORICA

DIMITRIJ KLANČIČ*

Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica

Pulmološka dejavnost se je v bolnišnici Nova Gorica začela s prihodom prvega specialista pnevmologa leta 2009. Pulmologija je del internistične službe in obsega deset bolnišničnih postelj (dogovor) ter 0,1 tima specialistične ambulate. Pulmološko ekipo trenutno sestavljajo: zdravnik specialist, dve zdravnici specializantki, oddelčna DMS; srednje medicinske sestre/zdravstveni tehniki so isti kot na oddelku za kardiologijo. Pulmološka ambulanta je odprta štirikrat mesečno na internistični polikliniki, na kateri sodelujejo medicinske sestre po razporedu, spirometrijo pa izvaja usposobljena fizioterapevtka v ordinacijskem času pulmološke ambulate. RTG pacientu opravijo na radiološkem oddelku istega dne, po potrebi je napoten v laboratorij. Izvid, ki se napiše v okviru centralne zdravstvene administracije, prejme pacient isti dan oz. v sedmih dneh

NOV MODEL OBRAČUNA PNEVMOLOGIJE – PREDLOG

ZZZS je na podlagi sodelovanja z delovno skupino ekspertov, ki so jo imenoval RSK internistične stroke, ter na podlagi sodelovanja z delovno skupino, ki jo je imenovalo Združenje pnevmologov Slovenije, pripravil nov seznam storitev v okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti pnevmologija. Osnovni sklop predstavljajo storitve:

- celotni pregled
- delni pregled
- kratki pregled
- subspecialistični pregled (KOPA Golnik, UKC LJ, UKC MB)
- obravnava bolnika pri DMS
- posvet na daljavo (krajši, daljši)
- triaža
- testi, slikanja (spirometrični, RTG pc, UZ)

Cene storitev vključujejo stroške dela, materialne stroške in amortizacijo ter so opredeljene na podlagi stroškov izvajalcev in dodatnih analiz. Obseg programa se načrtuje glede na število **storitev** (sedaj točke). Načrtovani obseg programa **1 tim** obsega **7.600 storitev na letni ravni**, od tega se mora narediti **1.200 celotnih pregledov**. Predlagana pogodbeni vrednost programa za **1 tim znaša 225.664,18 EUR** na letni ravni.

Zavod z novim modelom plačevanja izvajalce spodbuja k skrajševanju čakalnih dob in zmanjšanju števila

* Prispevek Dimitrija Klančiča, dr. med., direktorja Splošne bolnišnice Nova Gorica, je zaključna naloga avtorja v okviru Šole vodenja v zdravstvu.



»Razmišljam o mreži pnevmoloških ambulant znotraj bolnišnic, kar bi verjetno pocenilo sistem in omogočalo dober kadrovski in materialni menedžment.« Dimitrij Klančič, Splošna bolnišnica Nova Gorica

čakajočih na prve preglede, in sicer s plačilom celotne pogodbene vrednosti programa na letni ravni za 85-odstotno realiziran načrtovani obseg programa, pri čemer mora izvajalec v celoti izvesti načrtovane celotne ali sub-specialistične preglede.

V SB Nova Gorica imamo priznanega 0,1 tima za pnevmologijo. Po novem modelu bi morali opraviti 760 storitev, od tega 120 celotnih (prvih) pregledov. (Glej Tabela 1)

SB Nova Gorica je pripravila svojo simulacijo prevredbe sedaj priznanih storitev v na novo predlagane pnevmološke storitve. Glede na podatke lahko sklepamo, da aktivno delamo in da bomo lahko realizirali predlagan plan storitev in plan celotnih pregledov.

Ostaja pa v predlogu kriterij, ki nam zagotavlja plačilo samo do »kapice«, oziroma do vrednosti pogodbenega programa. To pomeni, da bomo v našem primeru (glede na izračun) prejeli plačilo v višini 25.250,84 EUR in ne 46.405,84 EUR, kot smo izračunali.

DILEME NOVEGA MODELA

Koliko in katere (če sploh lahko) spirometrične in druge teste, laboratorijske preiskave, RTG slikanja lahko obračunamo poleg storitve CELOTNI oz. DELNI pregled?

Kako naj spremljamo 100-odstotno realizacijo plana celotnih pregledov in plana storitev ter pazimo, da ne bomo presegali realizacije v lastno škodo? (Glej Tabela 2)

Podatki sicer kažejo, da bomo prejeli več sredstev.

Tudi v primeru cene prvih pregledov, ki je višja za 20 % in vrednost katere bi prejeli pri realizaciji limita prvih pregledov (+ 168 EUR za 117 prvih pregledov na letni ravni za 0,1 tima), izračun kaže, da bi z novim modelom še vedno prejeli več sredstev.

Vendar pa je pri novem modelu treba upoštevati, da je plačilo (5.168,78 EUR) vezano na realizacijo 120 celotnih pregledov na letni ravni (v obdobju 1–3 smo izvedli 35 celotnih pregledov. Če bi bil trend enak, bi v celotnem letu opravili 140 celotnih pregledov in s tem dosegli potreben limit).

Realizacija storitev ni najboljša. Predlog novega modela zahteva 85-odstotno realizacijo glede na 7.600 storitev na en tim na letni ravni. Tako bo v našem pogodbenem planu določeno, da mora 0,1 tima na letni ravni opraviti 640 pregledov. V obdobju 1–3 smo opravili 94 pregledov, kar na letni ravni predstavlja 376 pregledov oz. samo 58 % plana. Zaradi nerealizacije plana kvote pregledov nam bo ZZZS od te zmanjšane realizacije samo do plana (v našem primeru 5.168,78 EUR) odbil 42 % vrednosti in sicer v našem primeru 2.997,89 EUR. Kar zadeva realizacijo celotnih pregledov pa je dogovorjen še dodatni pogoj in sicer, da bo do celotnega pregleda pacient upravičen na vsakih pet let, v primeru, da se mu zdravstveno stanje znatno ne poslabša.

ZAKLJUČEK

S predlogom novega obračuna pulmologije s klasičnih točk prehajamo na storitveni model. Na prvi pogled iz-

Tabela 1: Uporabljeni podatki o realizaciji v letu 2021 - preračunani na cene 2022

STORITEV	OBSTOJEČI MODEL					PREDLAGAN MODEL 2023				
	Št. Točk	Cena storitve	Količina	Št. Točk	Vrednost	Šifra	Storitev	Cena	Količina	Znesek
Prvi pregledi	5.88	23.99 €	245	1,440.60	7,053.18 €	PUL001	Celotni pregled	42.06 €	245	10,304.70 €
Kontrolni pregledi	4.77	19.48 €	181	864.24	3,526.09 €	PUL002	Delni pregled	25.35 €	181	4,588.35 €
Test hoje	8.35	34.07 €	1	8.35	34.07 €	PUL022	Test 6 minutne hoje	11.35 €	1	11.35 €
Provokacijski NE	3.4	13.87 €	16	54.40	221.95 €	PUL010	Nespecifični bronhialni provokacijski test	109.38 €	16	1,750.08 €
Provokacijski SP	5.7	23.26 €	19	108.30	441.86 €	PUL011	Specifični bronhialni provokacijski test	79.04 €	19	1,501.76 €
Spirometrija**	4.9	19.99 €	357	1,749.30	7,137.14 €	PUL019	Ergospirometrija	149.59 €	148	22,139.32 €
Transfer faktor	11.45	46.72 €	198	2,267.10	9,249.77 €	PUL018	Difuzijska kapaciteta pljuč	30.86 €	198	6,110.28 €
Slikanje prsnih organov v dveh smereh 31302	3.4	13.87 €	363	1,234.20	5,307.06 €	PUL024	Slikanje prsnih organov v dveh smereh	23.59 €	363	8,563.17 €
Slikanje prsnih organov v eni smeri 31501	2.65	10.81 €	6	15.90	68.37 €	PUL025	Slikanje prsnih organov v eni smeri	21.56 €	6	129.36 €
SKUPAJ					33,039.50 €				1,177	46,405.84 €

Tabela 2: Pulmologija - obdobje od 1. 1. do 29.3.2022

STORITEV	OBSTOJEČI MODEL					PREDLAGAN MODEL 2023					
	Št. Točk	Cena storitve	Količina	Št. Točk	Vrednost	Šifra	Storitev	Cena	Količina	Znesek	
Prvi pregledi	5.88	23.99 €	35	205.80	839.66 €	PUL001	Celotni pregled	42.06 €	35	1,472.10 €	
Kontrolni pregledi	4.77	19.48 €	24	114.60	467.55 €	PUL002	Delni pregled	25.35 €	24	608.40 €	
Provokacijski NE	3.4	13.87 €	8	27.20	110.98 €	PUL010	Nespecifični bronhialni provokacijski test	109.38 €	8	875.04 €	META
Provokacijski SP	5.7	23.26 €	4	22.80	93.02 €	PUL011	Specifični bronhialni provokacijski test	79.04 €	4	316.16 €	
Spirometrija**	4.9	19.99 €	71	347.90	1,419.43 €	PUL019	Ergospirometrija	149.59 €	10	1,495.90 €	SPM
Transfer faktor	11.45	46.72 €	35	400.75	1,635.06 €	PUL018	Difuzijska kapaciteta pljuč	30.86 €	13	401.18 €	DIF
SKUPAJ					4,565.70 €					5,168.78 €	

računi sicer kažejo ugodnejši finančni izplen pri novem modelu, s poglobljeno analizo pa ugotovimo, da lahko »kapica« in nedoseganje ali preseganje števila celotnih oz. kontrolnih pregledov predstavljata finančni primanjkljaj za izvajalca. Posebej zato, ker ni povsem jasno, kaj lahko ob storitvi pregleda še dodatno obračunamo.

Namen novega modela obračuna izvenbolnišnične pnevmološke dejavnosti je bil izvajalce spodbuditi h krajšanju čakalnih dob. Predstavil sem dileme, ki se porajajo ob primerjavi izračuna.

Kot bolnišničnemu zdravniku in trenutno direktorju JZZ pa se mi postavlja vprašanje mreže ambulantne pnevmologije. Ali je smiselno v državi imeti pnevmološke ambulante znotraj bolnišnic in v posameznih ZD? V zadnjih dveh letih, ko se ukvarjamo z množico pacientov

s prizadetostjo pljuč zaradi covidne pljučnice, ko so bolnišnice potrebovale pnevmologe, ostaja pnevmologija ZD/koncesionarjev ločena od bolnišnične pnevmologije. Razmišljam o mreži pnevmoloških ambulant znotraj bolnišnic, kar bi verjetno pocenilo sistem in omogočalo dober kadrovski in materialni menedžment. Na prvo mesto pa postavljam obravnavo pacienta, ki bi bila po mojem mnenju učinkovitejša.

Iskreno se zahvaljujem mentoricama prispevka Miriam Komac in Alenki Kolar za sopotništvo pri prvih korakih učenja vodenja in menedžiranja ter pri treningu poglobljenega razmišljanja o financiranju JZZ, ki nikakor ni preprosta zgodba. Med pripravo in študijem literature za to nalogo sem se večkrat vprašal: čemu tako kompliciran sistem?

IZZIVI PRI NAGRAJEVANJU IN OCENJEVANJU DELAVCEV V ZDRAVSTVU

DELOVNA USPEŠNOST KOT MOTIVACIJSKI MEHANIZEM IN UPRAVLJANJE KARIERE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVU

NATAŠA PIRC*

Splošna bolnišnica Brežice

Na podlagi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju obstajajo mehanizmi nagrajevanja zaposlenih, vendar so postali avtomatizem, nujno potreben za napredovanje. Analiza ocen delovne uspešnosti pri zaposlenih v SB Brežice kaže, da smo zaposleni, ko gre za letno delovno uspešnost, »odlični« v 60–90 %. Ocena redne delovne uspešnosti, ki ne vpliva na napredovanje in se izplača kot enkratni znesek delovno uspešnim zaposlenim v določenem obdobju, kaže, da je odličnih 24–61 %.

UVOD

Nagrajevanje zaposlenih je izven javnega sektorja zelo pomemben dejavnik, s katerim lahko management vpliva na zaposlene. Stimulira lahko motivacijo za delo in pripadnost podjetju. V zasebnem sektorju in v gospodarstvu je mogoče sistem nagrajevanja prilagoditi vsaki posamezni delovni organizaciji in poiskati najboljše razmerje med finančnimi in nefinančnimi nagradami.

Kot izhaja tudi iz študije OECD o slovenskem plačnem sistemu javnega sektorja, v katerega smo vključeni tudi zdravstveni delavci, plačni sistem managementu dopušča premalo avtonomije, da bi lahko ta glede na svoje poslovne potrebe načrtoval npr. delovna mesta, kadrovske politike, politiko nagrajevanja zaposlenih oz. določanja njihovih plač v odvisnosti od delovnih rezultatov ipd.

Ministrstvo, pristojno za upravo, od leta 2005 spremlja ocenjevanje delovne uspešnosti v organih državne uprave ter pripravlja poročila. Iz omenjenega poročila izhaja, da je delež odlično ocenjenih v letu 2004 znašal 38,9 % (nezadovoljivih je bilo 0,2 %), v letu 2017 (13 let pozneje) pa že kar 78 % (nezadovoljivih je bilo 0,1 %). V vmesnem času je bil sprejet Zakon za uravnoteženje javnih financ (v nadaljevanju: ZUJF), na podlagi katerega javni uslužbenci in funkcionarji, ki so izpolnjevali pogoje za napredovanje v letu 2013, v letu 2013 niso napredovali v višji plačni razred, niti niso pridobili višjega naziva. Prav tako javnim usluž-

* Prispevek Nataše Pirc, dr. med., spec. anesteziologije in reanimatologije, Splošna bolnišnica Brežice, je zaključna naloga avtorice v okviru Šole vodenja v zdravstvu.



»Ocenjevanje letne delovne uspešnosti kaže, da se ta vse bolj spreminja v avtomatizem, v nujno potreben korak na poti do napredovanja, ki služi za zvišanje plače.« Nataša Pirc, Splošna bolnišnica Brežice

bencem in funkcionarjem v letu 2013 ni pripadal del plače za redno delovno uspešnost. Javni uslužbenci in funkcionarji, ki so izpolnjevali pogoje za napredovanje v letu 2014, v letu 2014 prav tako niso pridobili višjega naziva, saj je to omejeval 68. člen Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015 (v nadaljevanju: ZIPRS1415).

Leti 2013 in 2014 nista bili všteti v napredovalno obdobje za napredovanje v višje plačne razrede. Sklepam, da so letne ocene od ponovne vzpostavitve sistema napredovanj iz leta 2015 zgolj sredstvo za napredovanje v višji plačni razred. Večino zaposlenih javnih uslužbencev je bilo ocenjenih z odlično oceno, s čimer so pridobili pravico do napredovanja, v veliki večini za dva plačna razreda. S tem so ocenjevalci v naslednjih letih na neki način poskušali nadoknaditi izgubljena leta z ZUJF in ZIPRS1415, vendar se je ta avtomatizem odličnih ocen javnih uslužbencev ohranil v vseh delih javnega sektorja.

1. KARIERNO NAPREDOVANJE JAVNIH USLUŽBENCEV

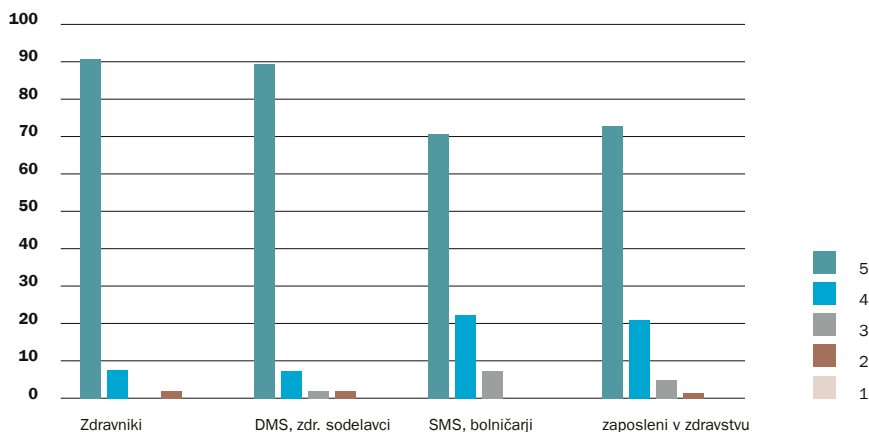
Eno od temeljnih načel plačnega sistema javnega sektorja je tudi načelo stimulativnosti plač, kar bi lahko prevedli kot zmožnost delodajalca, da ustrezno nagradi delovne dosežke zaposlenih in tudi na ta način vzpostavlja razlikovanje med zaposlenimi glede na prispevek k poslovanju delodajalca.

- Napredovanje s pridobitvijo naziva ali višjega naziva na delovnem mestu,
- možnost premeščanja na zahtevnejša oz. stopnjevana delovna mesta,
- napredovanje na delovnem mestu v plačnih razredih.

V skladu z določbo 16. člena ZSPJS javni uslužbenec lahko napreduje v višji plačni razred ali pridobi višnji naziv. Javni uslužbenci na delovnih mestih, na katerih je mogoče tudi napredovanje s pridobitvijo višjega naziva, lahko s posameznim nazivom napredujejo za največ pet plačnih razredov, javni uslužbenci, ki ne morejo napredovati na način, da pridobijo višji naziv, pa lahko na delovnem mestu napredujejo za največ deset plačnih razredov. Javni uslužbenec lahko napreduje vsaka tri leta za en plačni razred ali dva pod pogojem, da je bil v tem času nepretrgano zaposlen ter da je pridobil tri letne ocene, ki mu omogočajo napredovanje. Pogoj za napredovanje javnih uslužbencev v višji plačni razred (glede na 1. odstavek 17. člena ZSPJS) je delovna uspešnost, izkazana v napredovalnem obdobju.

Delovna uspešnost javnega uslužbenca se ocenjuje glede na rezultate dela, samostojnost, ustvarjalnost in natančnost pri opravljanju dela, zanesljivost pri opravljanju dela, kakovost sodelovanja in organizacijo dela ter druge sposobnosti v zvezi z opravljanjem dela (1. odstavek 17. člena ZSPJS). Delovno uspešnost javni uslužbenec izkazuje z letno oceno.

Graf 1: Letna delovna uspešnost 2020 SB Brežice v %



Tako je ocenjevanje delovne uspešnosti javnega uslužbenca tudi osnova za njegovo napredovanje v višji plačni razred.

NAPREDOVANJE NA DELOVNEM MESTU V PLAČNIH RAZREDIH

Postopek in način preverjanja izpolnjevanja pogojev za napredovanje ter ocenjevanje je določen v Uredbi o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede (v nadaljevanju: Uredba). Na podlagi Uredbe lahko javni uslužbenec napreduje vsaka tri leta za en plačni razred, če izpolnjuje predpisane pogoje. Javni uslužbenec, ki izpolnjuje predpisane pogoje, lahko ob svojem prvem in drugem napredovanju napreduje za največ dva plačna razreda.

Postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev se izvede vsako leto do 15. novembra za vse javne uslužbence. Ocene javnih uslužbencev se točkujejo, in sicer ocena odlično s 5 točkami, ocena zelo dobro s 4 točkami, ocena dobro s 3 točkami in ocena zadovoljivo z 2 točkami. Ocena nezadovoljivo se ne točkuje. Točke se vpišejo v Evidenčni list napredovanja javnega uslužbenca v napredovalnem obdobju. Izpolnjevanje preverjanja pogojev se ugotovi na podlagi seštevka treh letnih ocen.

Za en plačni razred napredujejo tisti javni uslužbenci, ki v napredovalnem obdobju dosežejo:

- ob prvem in drugem napredovanju najmanj 11 točk,
- ob tretjem in četrtem najmanj 12 točk,
- ob petem najmanj 13 točk,
- ob nadaljnjih napredovanjih najmanj 14 točk.

Javni uslužbenci, ki izpolnjujejo predpisane pogoje, lahko napredujejo za največ dva plačna razreda, če ob prvem napredovanju dosežejo najmanj 14 točk, ob nadaljnjih napredovanjih pa 15 točk.

Javnemu uslužbencu, ki na podlagi seštevka treh letnih ocen ni zbral zadostnega števila točk za napredovanje, se ponovno preveri izpolnjevanje pogojev za napredovanje naslednje leto ob preverjanju izpolnjevanja pogojev za napredovanje. Javni uslužbenec napreduje, ko pridobi tri ocene, ki pomenijo izpolnitev pogojev za napredovanje. Pri tem se upoštevajo tri najugodnejše ocene v obdobju od zadnjega napredovanja.

Javni uslužbenec napreduje za en plačni razred, če je v času od zadnjega napredovanja oz. prve zaposlitve preteklo najmanj šest let in je v tem obdobju dosegel povprečno oceno najmanj dobro. Vsak plačni razred, dosežen z napredovanjem ali z uvrstitvijo nad plačni razred delovnega mesta, se šteje za eno napredovanje.

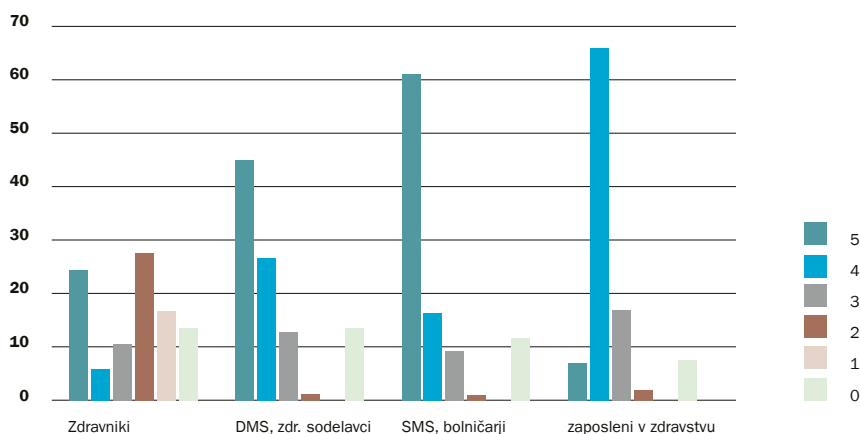
V SB Brežice je direktorica predstojnikom in preostalim vodjem izdala pooblastilo za ocenjevanje javnih uslužbencev, zaposlenih v tem javnem zavodu, na podlagi katerega je bilo opravljeno ocenjevanje.

Ob soglasju direktorice SB Brežice in pomoči kadrovske službe v SB Brežice je bila izdelana analiza ocen javnih uslužbencev, zaposlenih v tem javnem zavodu. Pregledali smo ocene za leto 2020. (Glej Graf 1)

Analiza letne delovne uspešnosti v letu 2020 pri zaposlenih v SB Brežice je pokazala, da je bilo kar 90 % zdravnikov, DMS, fizioterapevtov, rentgenskih inženirjev, zaposlenih v laboratoriju in lekarni, ocenjenih z odlično oceno, tj. visoko nad pričakovanji, tako pa je bilo ocenjenih tudi nekaj več kot 70 % srednjih medicinskih sester in zaposlenih v zdravstvu. Le posamezniki so bili pod pričakovanji (štirje zaposleni), ocenjeni so bili z oceno zadostno, nihče od zaposlenih pa ni bil ocenjen z nezadostno oceno.

Zgolj 12 zaposlenih je bilo ocenjenih z oceno dobro, kar pomeni, da je bilo njihovo delo v skladu s pričakova-

Graf 2: Redna delovna uspešnost SB Brežice v %



nji. Navedeno bi lahko pomenilo, da ocenjevalci pre malo pričakujejo od zaposlenih oz. si niso postavili ciljev.

Očitno se je tudi v SB Brežice tako kot drugod v javnem sektorju uveljavil sindrom odličnosti. Zaposleni pričakujejo odlično oceno, ker je samoumevno, da morajo čez tri leta napredovati, hkrati pa ob razgovorih s sodelavci opažam, da čisto vsak posameznik meni, da je njegovo delo daleč nadpovprečno. Predstojniki so na neki način postavljeni pred dejstvo, da so odlični tudi zaposleni na drugih oddelkih in da ne morejo biti edini, ki bi svoje zaposlene ocenili realno. Tudi to stanje, kot še marsikaj v sistemu plač v javnem sektorju, kliče k prenovi. Tako pri zaposlenih kot pri ocenjevalcih bi bilo treba spremeniti miselnost, tako da nič ne bi bilo narobe s tem, da je visoko nad pričakovanji le kdo iz kolektiva, mogoče nihče, ob tem pa ohraniti možnost kariernega razvoja. Na neki način je to urejeno pri zdravnikih, ko gre za napredovanje s pridobitvijo naziva višji zdravnik specialist, kljub temu pa so tudi pri tem kriteriji postavljeni tako, da si jih je mogoče razlagati na različne načine, zato vodilni kriterij spet predstavlja le 12 let delovnih izkušenj po opravljenem strokovnem izpitu. Management nima orodja, s katerim bi nagradil zaposlene, ki dosegajo boljše rezultate, tudi zaradi pomanjkanja tako zdravnikov kot zaposlenih v zdravstveni negi. Morda bi bilo smiselno opredeliti standarde v obliki števila kakovostno opravljenih posegov, pregledov, storitev, ki bi sovpadali s številom točk pri letnem ocenjevanju. Nadalje bi lahko management napredovanje omogočil zaposlenemu, ki obvlada dodatna znanja, npr. zdravnik specialist anesteziolog, ki je opravil še specializacijo iz intenzivne medicine, bi lahko ob dobrih rezultatih izredno napredoval pred potekom treh let.

2. REDNA DELOVNA USPEŠNOST

ZSPJS v 21. členu določa, da so javni uslužbenci lahko upravičeni do:

- redne delovne uspešnosti,
- delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela in
- delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

a) Redna delovna uspešnost

Nadalje ZSPJS v 22. členu določa, da skupni obseg sredstev za plačilo redne delovne uspešnosti znaša najmanj 2 % in ne več kot 5 % letnih sredstev za osnovne plače. Skupni obseg sredstev za redno delovno uspešnost za plačilo ravnateljev, direktorjev in tajnikov se oblikuje in izkazuje ločeno.

Skupni obseg sredstev za vsako leto se za javne uslužbence določi s kolektivno pogodbo za javni sektor.

Od julija 2020 so javni uslužbenci znova upravičeni do izplačila sredstev za redno delovno uspešnost v skladu z ZSPJS in Kolektivno pogodbo za javni sektor (v nadaljevanju: KPJS), saj je prenehal veljati ukrep, ki je to omejeval.

Del plače za redno delovno uspešnost pripada javnemu uslužbencu, ki je v obdobju, za katerega se izplačuje, pri opravljanju svojih rednih delovnih nalog dosegel nadpovprečne delovne rezultate.

Postopek ugotavljanja doseganja kriterijev za določitev dela plače za redno delovno uspešnost se za vse javne uslužbence izvede mesečno, trimesečno ali dvakrat letno.

V SB Brežice je bil na strokovnem svetu sprejet sklep, da se redno delovno uspešnost ocenjuje in izplačuje za šestmesečno obdobje. Na podlagi pooblastila direktorice se ocenjevanje izvede vsakih šest mesecev.

Pri ocenjevanju se upoštevajo naslednji kriteriji:

- A – znanje in strokovnost,
- B – kakovost in natančnost,
- C – odnos do dela in delovnih sredstev,
- D – obseg in učinkovitost,
- E – inovativnost.

Vsak posamezen kriterij za ugotavljanje delovne uspešnosti je ovrednoten z 1 točko, ki pomeni doseganje nadpovprečnih delovnih rezultatov pri posameznem kriteriju (ocena 0 – ni nadpovprečen, 1 – je nadpovprečen).

Glede na to, da KPJS določa pet kriterijev za določitev dela plače za redno delovno uspešnost, lahko javni uslužbenec iz tega naslova skupno doseže največ 5 točk. Skupno število točk je podlaga za določitev višine zneska, ki ga lahko javni uslužbenec prejme kot plačilo za redno delovno uspešnost.

Ob soglasju direktorice SB Brežice in pomoči kadrovske službe v SB Brežice je bila izdelana analiza ocen redne delovne uspešnosti za obdobje julij 2021–december 2021. (Glej Graf 2)

Iz analize izhaja, da je s 5 točkami ocenjenih bistveno manj zdravnikov, in sicer 24,6 %, z enako točkami pa je bilo ocenjenih 45 % DMS, fizioterapevtov, rentgenskih inženirjev, zaposlenih v laboratoriju in lekarni, kar je prav tako bistveno manj kot 90 % odličnih pri letnem ocenjevanju. Ocene redne delovne uspešnosti SMS in bolničarjev so se najbolj približale letnim ocenam, od zaposlenih v zdravstvu pa je večina ocenjena s 4 točkami. Kar 7–14 % zaposlenih ni dobilo nobene točke, tako da se njihove ocene prav tako zelo razlikujejo od letnih ocen.

Iz primerjave med tabelami letne delovne uspešnosti in redne delovne uspešnosti je mogoče razbrati, da v primeru letne delovne uspešnosti, od katere je odvisno napredovanje zaposlenih, večino zaposlenih ocenjujemo kot odlične, nadpovprečne, medtem ko se redna delovna uspešnost bolj približuje realnim ocenam uspeha, vloženega truda in kakovosti opravljenih storitev. Ocenjevanje redne delovne uspešnosti je najverjetneje zaradi manjšega števila dolgoročnih posledic ocene postalo boljši način nagrajevanja zaposlenih. Zaposlenemu da možnost, da se izkaže v naslednjem obdobju, tako pa deluje bolj stimulativno.

3. PRIKAZ NAGRAJEVANJA V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH EU

Zvezna republika Nemčija: zvezna vlada in deželne vlade so s sistemskim zakonom pooblaščen, da za področje svojih pristojnosti z uredbo določijo izplačilo za izstopajoče delovne rezultate v obliki nagrad za posebne delovne rezultate kot enkratnega plačila in dodatkov za posebne delovne rezultate. Nagrade in dodatki se lahko podelijo, le če je tako določeno v okviru posebnih

proračunskih določb, ki določajo tudi za to namenjena sredstva. Ta dodatek ni pravica zaposlenega in se mu ob padcu delovne uspešnosti odvzame, v primeru uspešnega dela pa je mogoča ponovna določitev dodatka. Dodatek se izplačuje enkrat mesečno in ne sme presegati začetne osnovne plače plačnega razreda. Ta fleksibilni del plače je bil uveden leta 1997 z reformo in je na podlagi analov ministrstva podal dobre rezultate.

Francija: za določene dele javnega sektorja je določen dodatek za učinkovitost, ki se individualno izplačuje posameznemu zaposlenemu in se določa vsako leto posebej v višini določenega odstotka njegove osnovne plače.

Avstrija: plačno pravo poleg mesečne plače pozna tudi stranske in druge prejemke. Kot stranski prejemki so predvideni: nagrada za izjemne storilnosti; plačilo za dodatno storilnost; plačilo za posebej težavne razmere ali nevarnosti.

ZAKLJUČEK

Sistem plač v javnem sektorju, katerega del smo tudi zaposleni v zdravstvu, je pokazal na določeno rigidnost. Plačni sistem dopušča premalo avtonomije managementu, da bi lahko ta glede na svoje poslovne potrebe načrtoval delovna mesta, kadrovske politiko, politiko nagrajevanja zaposlenih oz. določanja njihovih plač v odvisnosti od delovnih rezultatov. Zastavlja se tudi vprašanje v zvezi z mehanizmi sankcioniranja odgovornosti.

Ocenjevanje letne delovne uspešnosti kaže, da se ta vse bolj spreminja v avtomatizem, v nujno potreben korak na poti do napredovanja, ki služi za zvišanje plače, ne pa kot motivacijski mehanizem in za upravljanje kariere zaposlenega.

Iz pravnega sistema v Nemčiji, kjer je predviden fleksibilni del plače v obliki enkratnega plačila kot nagrade ob posebnem delovnem rezultatu in dodatkov ob posebnih delovnih rezultatih, ki niso fiksni in se dodelijo in ukinajo glede na delovno uspešnost, je razvidno, da se je prav tako kot v SB Brežice tak način izkazal kot stimulativen.

Tako pri letnem ocenjevanju delovne uspešnosti kot pri ocenjevanju redne delovne uspešnosti pogrešam določitev merljive količine kakovostnih storitev, ki bi bile podlaga za ocenjevanje zaposlenih, pri čemer odločitev ne bi bila odvisna od subjektivne ocene predstojnikov in preostalih vodjev oddelkov. Potrebna je reforma plačnega sistema, ki bi omogočala fleksibilni del plače v zadostnem obsegu za stimulativen vpliv na zaposlene v zdravstvu.

LITERATURA:

1. Pečarič Mirko, Slovenski javni uslužbenci – "skoraj vsi so odlični", Pravna praksa, št. 21–22, 2019, str. 29
2. Ministrstvo za javno upravo: Analiza plačnega sistema javnega sektorja 2019

MOTIVACIJSKI DEJAVNIKI PRI ZAPOSLENIH

PRIMER MOTIVACIJE ZAPOSLENIH NA COVIDNIH DELOVIŠČIH MED EPIDEMIJO V ZDRAVSTVENEM DOMU NOVA GORICA

MOJCA VIDIC*

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

Motiviranje zaposlenih je pomembna sposobnost vodilnega osebja, saj v večini primerov velja, da motivirani posamezniki dosegajo boljše rezultate kot nemotivirani. Dober vodja mora biti tudi sam motiviran, če želi, da so motivirani zaposleni. Znati se mora vživeti v čustva zaposlenih, saj bo le tako lahko prepoznal vzroke nemotiviranosti. Svoje zaposlene mora spoštovati, jim zaupati, jih pohvaliti in jim znati prisluhniti.

UVOD – KAJ JE MOTIVACIJA

Psihologija podaja različne teorije motivacije. Motivacija je notranji proces, ki spodbuja ljudi k aktivnosti, da dosežejo cilje oz. zadovoljijo potrebe. Ne glede na to, ali ga definiramo kot zagon ali potrebo, gre za stanje znotraj nas, ki si želi spremembe bodisi navznoter ali navzven. Pod pojem motivacija spadajo vsi procesi spodbujanja, vzdrževanja in usmerjanja telesnih in duševnih aktivnosti z namenom uresničitve cilja. Bistvo motivacije je energično in vztrajno ciljno usmerjeno vedenje. Ko smo motivirani, smo aktivni, ukrepamo in se premikamo naprej, proti cilju. Na motivacijo lahko gledamo kot na gonilno silo, ki nas sili, da ravnamo v smeri nekega cilja (Abrahamsberg, 2020).

Po Maslowovi teoriji mora človek praviloma najprej zadovoljiti osnovne fiziološke potrebe, da lahko zadovolji potrebe po varnosti, pripadanju, ljubezni in (samo) spoštovanju. Na vrhu Maslowove piramide so potrebe po rasti, ki jih zadovoljujemo zaradi želje po osebni rasti – potreba po znanju in razumevanju, vedoželjnost, radovednost, potreba po umetnosti, simetriji, redu, lepoti, potreba po samouresničitvi. Ljudje, ki dosežejo to stopnjo v hierarhiji potreb, so samoiniciativni, polni idej, neustrašni in za svoje delovanje potrebujejo zelo malo zunanje spodbude. Takih zaposlenih si želimo vsi vodje.

MOTIVI

Motiv je razlog in hotenje, da človek deluje (Uhan, 2000). Glede na pomen, ki ga imajo motivi v človekovem življenju, ločimo primarne in sekundarne motive. Primarni so tisti, ki usmerjajo človekovo dejavnost k cilju

* Prispevek Mojce Vidic, vodje zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Nova Gorica, je zaključna naloga avtorice v okviru Šole vodenja v zdravstvu.

preživeti. Sem uvrščamo lakoto, žejo, spanje, počitek in druge. Sekundarni pa so tisti motivi, ki v človeku zbuja-jo zadovoljstvo, če so zadovoljeni, ne ogrožajo pa življenja, če niso zadovoljeni. Med pomembnejše sekundarne motive spadajo predvsem moč, uveljavitev, pripadnost, varnost, status in drugi. Da bi posamezen motiv uvrstili med sekundarne motive, ta ne sme biti biološki oz. pridobljen ob rojstvu, temveč mora biti naučen v življenju (Lipičnik, 1998).

Pomen motiva, njegov nastanek in razširjenost so kriteriji, po katerih lahko oblikujemo tri motivacijske skupine:

- Primarni biološki motivi, med katere spadajo potrebe po vodi, hrani, izločanju, spanju, počitku, fizični celovitosti, seksualne potrebe itn.
- Primarni socialni motivi, med katere štejemo potrebo po uveljavljanju, družbi, spremembi, simpatiji, socialnem konformizmu itn.
- Sekundarni motivi, med katere spadajo moč, status, interesi, stališča, navade, potreba po alkohol in drogah itn. (Lipičnik, 1998).

MOTIVACIJSKI DEJAVNIKI

Motivacijski dejavniki so dejavniki, s katerimi lahko motiviramo sebe in druge za delo. So dejavniki, s pomočjo katerih želimo vplivati na hotenje oz. zavzetost zaposlenih, da čim kakovostneje in čim bolj produktivno opravljajo svoje delo. Ko si ljudje postavijo vprašanja, zakaj delajo, kaj si res želijo, kaj jih motivira, se zdijo vprašanja zelo preprosta, a je odgovor v resnici zelo kompleksen. Dejavniki, ki vse nas spodbuja k delu, ni nikoli samo eden. Dejavniki so številni, med seboj prepleteni in velikokrat tudi nepoznani. Ko smo ugotovili, kaj motivira enega človeka, še ne poznamo univerzalnega recepta (Lipičnik, 1998). Tako je Lipičnik od številnih dejavnikov, ki vplivajo na motivacijo, izpostavil tri: individualne razlike, lastnosti dela in organizacijsko prakso.

Individualne razlike – vsak človek je v svoji naravi edinstven. Posameznikove značilnosti, osebne potrebe, vrednote, vzgoja, stališča in interesi vplivajo na kombinacijo sil, ki spodbujajo ljudi za delo (Lipičnik, 1998).

Lastnosti dela – so tiste, ki določajo, omejujejo in izzivajo. Lastnosti dela tudi postavljajo zahteve po različnih zmožnostih, določajo, kateri delavec lahko delo opravi, pogojujejo avtonomijo pri delu in določajo vrsto in širino povratnih informacij, ki jih delavec dobi. Nekatera dela so po določenih značilnostih zelo cenjena, po drugih pa manj in obratno (Lipičnik, 1998).

Organizacijska praksa – sestavljajo jo pravila, splošna politika, praksa in sistem nagrajevanja v določeni organizaciji (Lipičnik, 1998).

Pri delu z ljudmi morajo menedžerji v mislih imeti vse tri dejavnike. Razumeti morajo, da načini, s katerimi skušajo uveljaviti pravila in nagrade, lahko delujejo kot motivatorji ali demotivatorji (Lipičnik, 1998).

Zanimivo delo, primerno delovno in življenjsko okolje, razporeditev delovnega časa, možnost strokovnega usposabljanja, možnost napredovanja, medsebojni odnosi s sodelavci, možnost polnega uveljavljanja delovnih sposobnosti, soodločanje o delu in gospodarjenju, plača oz. osebni dohodek, zaslužek, priznanje za uspešnost pri delu ter stalnost in zanesljivost zaposlitve so po mnenju Uhana najpomembnejši motivatorji.

Denarni motivacijski dejavniki:

- osebni dohodek ali plača,
- denarne nagrade in dodatki k plači.

Nedenarni motivacijski dejavniki:

- medosebni odnosi,
- zanimivo delo,
- zanesljivost, varnost zaposlitve,
- delovni pogoji,
- pohvala,
- možnost soodločanja,
- možnost napredovanja,
- samostojnost pri delu,
- odgovornost pri delu,
- možnost osebnega razvoja,
- tekmovanje,
- pravičnost in enakost.

Dejavniki, ki zavirajo motivacijo:

- nizki osebni dohodki,
- splošno nezadovoljstvo,
- slabi medsebojni odnosi,
- slabo vodenje,
- slaba komunikacija,
- izgorelost na delovnem mestu,
- neenakost in nepravičnost,
- osebne težave.

Motivacijski dejavniki so v različnih obdobjih in okoliših različno pomembni ter se med seboj različno dopolnjujejo. Na podlagi raziskav je bilo ugotovljeno, da sta osebni dohodek in zanimivo delo najpomembnejša motivacijska dejavnika. Visok dohodek je pomemben motivacijski dejavnik, vendar ni edini in zadostni dejavnik. V uspešnih podjetjih motiviranje zaposlenih spodbujajo z naslednjimi prijemi: s krepitevijo medsebojnega zaupanja, s spodbujanjem strokovnih delavcev k izobraževanju, z večjo skrbjo za družbeni in osebni standard, z dobro organiziranostjo dela, s seznanjanjem zaposlenih

s problemi dela, z neformalnimi oblikami informiranja, z enakostjo pri delitvi stimulacij za delo, z neposrednimi stiki in z ustvarjanjem ugodne klime v kolektivu.

MOTIVIRANA OSEBA

Ljudje se med seboj izredno razlikujemo in tako jih lahko opazimo, kdo je motiviran in kdo ne. Motivirana oseba in oseba, ki ni motivirana, se že na prvi pogled razlikujeta po določenih značilnostih.

Kako prepoznamo motivirano osebo:

- zunanost – ponavadi je oseba urejena (oblačila, pričeska),
- govorica telesa in obraza – na obrazu vidimo nasmešek, optimizem,
- način hoje – odločna hoja, pokončna drža.

Motiviran človek ima veselje do življenja, vidi prihodnost, ima načrt, kaj bo v prihodnje naredil oz. spremenil. Pomembni so njegovi načrti, saj mu pozitivna energija omogoča, da je prepričan o svojem uspehu in dosegu ciljev.

MOTIVACIJSKI DEJAVNIKI V ZDRAVSTVU

Motivacijski dejavniki, ki v zdravstvu posebej izstopajo, so:

- medosebni odnosi,
- zanesljivost, varnost zaposlitve,
- delovni pogoji,
- pohvala,
- pozitivno mnenje v družbi,
- cenjen poklic,
- izboljšanje stanja pacientov,
- zadovoljstvo pacientov.

Zdravstveni delavci opravljajo zahtevno delo, ki igra pomembno vlogo v družbi. Gre za poklic, ki zahteva veliko različnih sposobnosti ter skrbi za zdravje ljudi in bi ga zato morali nagraditi. Ker zaposleni skrbijo za človeka, so napake nedopustne, saj je od njihovega prizadevanja odvisno življenje pacientov oz. bi se zaradi napake lahko zgodilo, da bi pacient po nepotrebnem trpel. Po naravi je njihovo delo zahtevno in stresno, in sicer zaradi dolgega delavnika, dela v izmenah ter dela med prazniki in drugimi dela prostimi dnevi, zaradi česar se morajo odreči normalnemu življenjskemu slogu. Biti morajo sposobni obvladovati različne situacije, in sicer povzeti anamnezo, triažirati, določiti diagnostične postopke in terapijo, oskrbeti umrlega pacienta, izraziti sožalje družini umrlega ter takoj z nasmeškom na obrazu nadaljevati svoje delo pri naslednjem pacientu. Za ta poklic so potrebni sposobnost in umetnost obvladovanja stresa ter pozitivno mišljenje.

Prav zaradi narave dela zaposleni potrebujejo priznanje za opravljanje zahtevnih nalog, saj lajšajo trplje-

nje ter rešujejo življenja. Potrebujejo vsaj besedo zahvale, ki bi zmanjšala njihov stres med delom in jih motivirala, da zagotovijo visok standard oskrbe, večjo prizadevnost pri delu ter napredovanje v tem zahtevnem poklicu. Zdravstveni zavodi torej morajo najti način, kako motivirati svoje zaposlene in jim izkazati, da je njihovo delo dragoceno, ter tako preprečiti poklicno izgorelost. Motivacija je sredstvo, s katerim zaposlene spodbujamo, da uspešno nadaljujejo svoje delo. Je kompleksna zadeva, saj gre predvsem za to, da zdravstvene delavce motiviramo tako, da jim krepimo čut za odgovornost za delo in tako zagotovimo boljšo oskrbo pacientov.

Motivirani zaposleni v organizaciji delajo veliko, a ne zaradi prisile, ampak ker tako hočejo. V zdravstvu so namreč dežurstva ponoči in čez vikend ter praznike glavna in edina možnost za dodaten zaslužek, kar je še vedno vodilni motivator zaposlenih. Takšno postopanje zaposlenih je za delodajalca najučinkovitejše, saj mu zaposlenih tako ni treba pretirano nadzirati, prav tako pa mu ni treba uporabljati prisile (Robida, 2004).

MOTIVACIJA ZAPOSLENIH NA COVIDNIH DELOVIŠČIH MED EPIDEMIJO V ZDRAVSTVENEM DOMU NOVA GORICA

Med epidemijo je motivacija večine zaposlenih v Zdravstvenem domu vidno upadala. Na začetku je temu botroval strah, strah pred neznanim, pred morebitno izključenostjo iz lastnega doma, ločitvijo od svojih najbližjih.

Prisiljeni smo bili reorganizirati delovišča. Na motivacijo zaposlenih pa premestitve na razna »manjvredna delovišča« definitivno niso dobro vplivale. Ni bilo stalnosti, ni bilo občutka varnosti.

Fizioterapevte in zaposlene v Centru za krepitev zdravja so morali svoje delo pustiti in stopiti na tako imenovane kontrolne točke na vhodih v stavbo Zdravstvenega doma. Hitro so se počutili manjvredne, izpostavljali so, da imajo znanje, da lahko nudijo več, tako pa smo jim namenili delo, ki ga – po njihovih besedah – lahko opravlja vsak študent. Diplomirane sestre iz referenčnih ambulant so v prvem valu pomagale pri vzpostavljanju covidne vstopne točke, takrat so se počutile izjemno motivirane, saj so bile v prvi bojni liniji. Ko pa je bilo treba vzpostaviti cepilne centre, točke za izvajanje hitrega testiranja in so morale preskakovati z enega delovišča na drugo in sploh niso več imele svojega delovnega mesta, so izgubile občutek varnosti in vrednosti. Za motiviranje je bilo potrebnih veliko pogovorov o pomembnosti čisto vsakega delovnega mesta in čisto vsakega posameznika. Seveda si je vodstvo vzelo čas in jih vsaj enkrat tedensko povprašalo, kako jim gre, kako sami vidijo situacijo, kaj lahko izboljšamo, in se jim obenem zahvalilo za strpnost in sodelovanje. Nekateri zaposleni so nato delo na vhodih vzeli zelo resno, iskali

možnosti za izboljšave in izkoristili vsak trenutek, ki so ga imeli na razpolago, za komunikacijo s pacienti, in sicer tako, da so jih educirali in opravljali zdravstvenovzgojno delo. Seveda so si še vedno želeli vrnitve na svoje prvotno delovno mesto, vendar so bili za delo bolj motivirani.

Na dobre odnose zelo vpliva tudi komunikacija med nadrejenimi in podrejenimi. Ko vodja daje natančna navodila in ve, kaj hoče, je vzdušje pozitivno, odnosi pa korektni. Uspešen menedžer se zaveda, da s svojim zgledom vodi ljudi okrog sebe. Trudi se združiti cilje in navdušiti ljudi, da jih uresničujejo, zaposleni pa se počutijo bolje, če je zraven, kot če ga ni.

Tako smo motivacijo med zaposlenimi poskušali povečati z zelo jasnimi navodili, z rednim podajanjem informacij. Predvsem pa s prisotnostjo vodij služb na teh istih deloviščih. Tako se zaposleni niso počutili, kot da so pozabljeni, prepuščeni samim sebi. Za kadrovske kritike cepilnega centra v obdobju, ko smo tam potrebovali štiri zdravnike, deset zdravstvenih tehnikov, šest študentov, 12 diplomiranih medicinskih sester in še dve ali tri osebe za vsak dan, sem vsak teden sproti vprašala zaposlene, kdo je pripravljen delati dodatno, v nadurah, ob sobotah, nedeljah. In izkazalo se je, da je to zelo dober način, saj so se zaposleni sami javili, v dodatno izmeno vstopili dobre volje, motivirani. Vsak dan sproti sem se jim zahvalila za sodelovanje. Ko sedaj pogledamo nazaj in se o teh težkih mesecih pogovarjamo, zaposleni povedo, da je bilo težko, da pa je bilo tudi lepo. Imeli so občutek, da smo na delovnih brigadah, da bo svet boljši, ker smo tam in ker 1.200 osebam dnevno omogočamo, da se cepijo. Ker 1.200 šolnikom vsako nedeljo omogočimo, da se testirajo, da bodo lahko varno delali v šolah. Počutili so se potrebne, cenjene, spoštovane. Dodatna izjemna motivacija so bili v tistem obdobju zelo hvaležni ljudje. Seveda pa je bil prisoten še en pomemben motivacijski dejavnik – dodatki pri plači.

Ker se »covidna« situacija vleče in ji ni videti konca, je motivacija ponovno začela upadati pri vseh zaposlenih. Prenašanje dopusta iz leta v leto, delo brez dneva počitka, nadomeščanje sodelavcev, ki so zboleli, občutek nemoči zaradi nenehne vpreženosti v delo in s tem zanemarjanja družine ... Vse to so bili in so še dejavniki demotivacije. Spremenljivka, ki močno vpliva na posameznikovo zadovoljstvo pri delu, je seveda družbeni vpliv. V zadnjem letu ta na zdravstvene delavce deluje zelo demotivacijsko. Veliko poslušamo o nezadovoljstvu pacientov, ker so ambulate nedosegljive, ker sester ne morejo dobiti po telefonu, ker zdravniki ne delajo nič, samo dodatke pobirajo ...

Zdravstveni delavci so demotivirani zaradi različnih dejavnikov, kot so nizke plače, pomanjkanje družbenega priznanja, konfliktni odnosi in pretirana dejavnost, zato

je njihova uspešnost pri delu posledično slabša, lahko pa nezadovoljstvo vpliva tudi na osebno življenje in kakovost oskrbe pacientov. V duhu slabih odnosov se tako veliko zaposlenih sooča s preobremenjenostjo in nenehnim stresom na delovnem mestu. Dolgotrajna izpostavljenost stresu pa privede do izgorelosti. Žal trenutno stanje motiviranosti zaposlenih v našem zavodu ni najboljšo, vendar je pred nami čas dopustov. Želimo si, da bi letos vsi zaposleni lahko izkoristili zaslužen letni dopust in si nabrali novih moči, da bodo ponovno dojemljivi za motivacijo.

Najmočnejši vpliv na posameznika predstavljajo sodelavci, saj z njimi preživi največ časa. Če so sodelavci zadovoljni, bo to pozitivno vplivalo na nas in obratno. Če delavca dobro poznamo osebno, potem lažje razumemo, kaj občuti, misli in zakaj se vede, kakor se.

Dober vodja mora biti tudi sam motiviran, če želi, da so motivirani zaposleni. Znati se mora vživeti v čustva zaposlenih, saj bo le tako lahko prepoznal vzroke nemotiviranosti. Svoje zaposlene mora spoštovati, jim zaupati, jih pohvaliti in jim znati prisluhniti.

Glede na trenutno situacijo v zdravstvu nas čaka težko delo, vendar mislim, da ima vsak zdravstveni delavec v sebi nekaj, s čimer se lahko znova in znova pobere, motivira in dela za dobro drugih.

Viri in literatura:

1. Lipičnik, Bogdan. 1998. Ravnanje z ljudmi pri delu (Human Resources Management). Ljubljana: Gospodarski vestnik.
2. Kramar Zupan, Milena. 2017. Primerjava značilnosti managementa v javnem in zasebnem sektorju – primer zdravstva. Ljubljana: Društvo Slovenska Akademija za management.
3. Rozman, R. in drugi. 2019. Management v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana: Lexpert, GV založba. 2019
4. Goleman, Daniel. 2001. Čustvena inteligenca na delovnem mestu. Ljubljana: Mladinska knjiga.
5. Zupan, Nada. 2001. Nagradite uspešne: spodbujanje uspešnosti in sistemi nagrajevanja v slovenskih podjetjih. Ljubljana: GV založba. 2001
6. Maddux, Robert. 1988. Oblikovanje tima. Ljubljana: Mladinska knjiga. 1992.
7. Uhan, Stane. 2000. Vrednotenje dela. Kranj: Založba moderna organizacija. 2000
8. Levine, S., & Crom, A. (1995). Kako uspešno vodimo ljudi. Ljubljana: Mladinska knjiga.
9. Motivacija: Kako se motivirati in ostati motiviran?. 2020. Mastermind akademija.(11.4.2022) Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.mastermindakademija.com/motivacija-kako-se-motivirati-in-ostati-motiviran/>.
10. Kušar Andreja. 2014. Kako motivirati zaposlene? Revija za univerzalno odličnost, februar 2014, letnik 3, številka 1, str. 10–21.

ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL IZ KRVI IN PLAZME

POTREBA PO VZPOSTAVITVI STRATEŠKE NEODVISNOSTI V SLOVENIJI PRI ZAGOTAVLJANJU ZDRAVIL IZ KRVI IN PLAZME

**MARJANA RUS ISKRA, IRENA RAZBORŠEK,
POLONCA MALI**

Zavod RS za transfuzijsko medicino

Zdravila iz krvi ali plazme so namenjena zdravljenju bolnikov z življenjsko ogrožajočimi, kroničnimi in redkimi boleznimi. Zaradi široke klinične uporabe in velike učinkovitosti pri zdravljenju različnih bolezni se njihova poraba v svetu in pri nas v zadnjih letih močno povečuje. Količina zbrane plazme, iz katere pridobimo zdravila, pa ne sledi potrebam. Pandemija covid-19 je zaradi omejenega števila oz. razpoložljivosti krvodajalcev še dodatno otežila zagotavljanje zadostnih količin plazme.

Zaradi bioloških posebnosti delovanja plazme ustreznih nadomestkov zanj nimamo. Priprava zdravil iz krvi ali plazme je odvisna samo od številnih krvodajalcev, ki darujejo polno kri ali samo plazmo s postopkom plazmafereze.

V Sloveniji preskrbo s krvjo zagotavljajo številni prostovoljni in neplačani krvodajalci. Plazmo iz polne krvi, ki je v Sloveniji ne uporabimo za klinične namene, Zavod RS za transfuzijsko medicino že od leta 1992 večkrat letno pošlje v predelavo tujemu pogodbenemu proizvajalcu, izbranemu na podlagi javnega naročila. S posebnim postopkom frakcioniranja iz plazme, zbrane v Sloveniji, izdelajo zdravila, ki so namenjena izključno našemu zdravstvu. Ta zdravila so humani albumin, humani polispecifični imunoglobulini za intravensko uporabo in

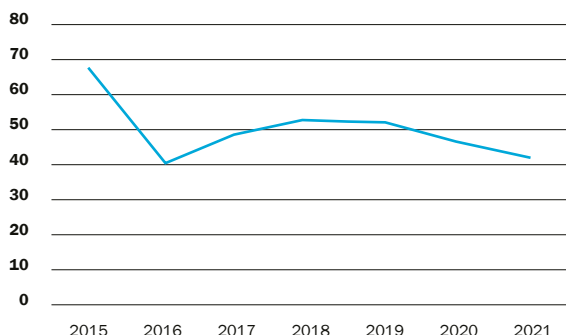
humani protrombinski kompleks. Dolga leta smo z lastno plazmo za bolnike s hemofilijo zagotavljali oskrbo s faktorjem VIII in faktorjem IX. Danes potreb po humanih faktorjih praktično ni več, ker se za zdravljenje bolnikov uporabljajo nova, rekombinantna zdravila.

Zdravila iz krvi ali plazme, zbrane v Republiki Sloveniji (RS), se v skladu z navodili Ministrstva za zdravje (MZ) in s Splošnim dogovorom v okviru javne službe na osnovi razdelilnika, ki ga vsako leto pripravi MZ, razdeljujejo slovenskim bolnišnicam. Ob upoštevanju meril se bolnišnicam tako zagotavljata enakopraven dostop do zdravil iz plazme, zbrane v Sloveniji, in enakomerna razdelitev obstoječih zalog teh zdravil oz. preskrba z njimi.

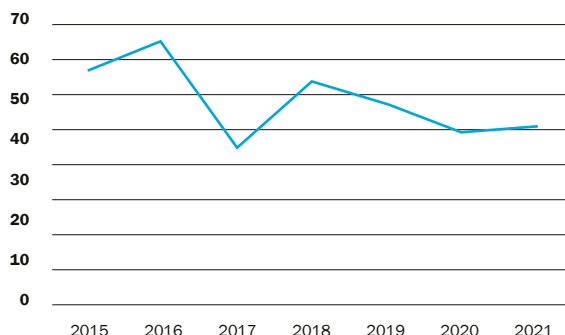
Takšen model preskrbe omogoča, da plazma in iz nje izdelana zdravila ves čas ostajajo v lasti RS, tako da je omogočena delna samooskrba. RS trenutno zadovoljuje približno 45 % svojih potreb po humanem albuminu in polispecifičnih imunoglobulinih za intravensko uporabo iz lastnega vira plazme. Ta odstotek se vsako leto zmanjša, saj se poraba teh zdravil v RS vsako leto povečuje, medtem ko je količina zbrane humane plazme za izdelavo zdravil nespremenljiva zaradi omejenega števila krvodajalcev. Ker iz polne krvi v Sloveniji ne zberemo dovolj plazme za neodvisno in nemoteno preskrbo z zdravili iz krvi ali plazme, lahko manjkajoče količine zagotovimo z dodatnimi odvzemi plazme. Količina plazme, pridobljena iz polne krvi, je odvisna od porabe eritrocitov, zato lahko dodatno plazmo pridobimo samo s plazmaferetskimi postopki in nikakor ne z dodatnimi odvzemi polne krvi.

Tudi v svetu je količina zbrane humane plazme tolikšna, da ne zadostuje za izdelavo potrebnih zdravil

Graf 1: Samozadostnost pri porabi humanega polispecifičnega imunoglobulina za i.v. uporabo v RS (v %)



Graf 2: Samozadostnost pri porabi humanega albumina v RS (v %)



Grafa prikazujeta delež samozadostnosti pri humanem albuminu in polispecifičnih imunoglobulinih za intravensko uporabo v RS med letoma 2015 in 2021.

iz krvi ali plazme, zato se pojavljajo občasne motnje pri proizvodnji in dobavi zdravil iz krvi ali plazme, predvsem pri humanem albuminu in polispecifičnih imunoglobulinih. Glede na analizo, ki jo je izvedel Marketing Research Bureau, Evropa kar 38 % svojih potreb zadovoljuje z zdravili iz plazme, zbrane v Ameriki.

Vse to vpliva tako na rast cen omenjenih zdravil kot tudi na motnje v dostopnosti, kar najbolj občutijo majhne države oz. majhni trgi. Prav zato se v Sloveniji že srečujemo z motnjami pri dobavi in zaradi pomanjkanja zdravil iz krvi ali plazme. (Glej Graf 1 in 2)

Izkušnje ob pandemiji in krizne razmere v svetu so še bolj izpostavile pomen samooskrbnosti in potrebo po

njej. Samooskrba pomeni, da potrebujemo dodatne količine plazme – dodatne krvodajalce. Zato si transfuzijska služba tudi v Sloveniji prizadeva za vzpostavitev programa plazmaferize ter s tem večjo samooskrbo in tudi večjo strateško neodvisnost pri preskrbi z zdravili iz krvi ali plazme. Za nacionalno neodvisnost pa so potrebni vključenost in sodelovanje vseh deležnikov ter prepoznavanje krvi in plazme kot nacionalnega bogastva. Zato je ZTM podal pobudo za obravnavo samozadostnosti Strokovnemu svetu za preskrbo s krvjo pri Ministrstvu za zdravje, ki je načrt za povečanje samozadostnosti z zdravili iz krvi in širitev programa plazmaferize za zbiranje večjih količin plazme za predelavo podprl.



DARUJEM KRI, DARUJ ŠE TI

»HVALA VSEM, KI SO SODELOVALI PRI MOJEM REŠEVANJU,
ŠE POSEBEJ PA PROSTOVOLJNIM KRVODAJALCEM, ZATO SEM
DANES ŽIV IN ZDRAV. DARUJTE KRI ŠE VI, MENI JE REŠILA
ŽIVLJENJE».

MAG. NATALIJA LAMPREHT

Zavod RS za transfuzijsko medicino

Obstajajo navdihujoče zgodbe, zgodbe na meji mogočega, ko štejejo minute, resnične zgodbe s srečnim koncem. Ne zgodi se namreč pogosto, da bi bilo za reševanje mladega življenja porabljenih skoraj 200 krvnih enot ali 100 litrov krvi, za kar je bilo potrebno darovanje krvi 200 krvodajalcev. Zaradi njih življenje mladega fanta Siniše teče dalje in se jim ob prazniku krvodajalcev skupaj z družino iskreno zahvaljuje.

Na novinarskem dogodku (2. 6. 2022) smo podrobneje predstavili to izjemno zgodbo in prepletenost reševanja ter zdravljenja bolnikov in se na ta način zahvalili krvodajalcem ter obeležili **4. junij - dan slovenskega krvodajalstva**.

Kako pomembno je delovanje celotnega sistema zdravstva in odlična koordinacija posameznih dejavnosti na terenu, se dobro zaveda **Primož Velikonja, vodja reševalcev v ZD Kočevje**, ki je bil tistega usodnega dne prvi na kraju nesreče: »Pri nas so zelo pomembne minute. Ko je 14. februarja letos zazvonil telefon, so minute 'zlate ure' začele teči ... To pomeni, da je treba poškodovanca oskrbeti in predati v operacijsko dvorano v manj kot eni uri. Na terenu ni krvi za transfuzijo, ki jo po navadi tak poškodovanec potrebuje.«

Ključna je bila tudi odločitev reševalne ekipe, da pokličejo helikopter za pravočasen prevoz v UKC Ljubljana. »Pomembno je, da se hitro odzovemo, da je poskrbljeno za najnujnejšo oskrbo na terenu in da imamo možnost helikopterskega transporta po Sloveniji z usposobljeno ekipo, ki bolnika spremlja in ga preda v nadaljnje zdravljenje,« pove **Primož Trunk, zdravnik specialist helikopterske enote nujne medicinske pomoči**.

Pri hudih poškodbah in večjih nesrečah se po oceni stanja poškodovanca in potrebi po krvi sproži protokol masovne transfuzije, pojasnjuje **anesteziologinja Martina Gubina**: »V teh primerih potrebujemo veliko količino krvi v zelo kratkem času, to pomeni v nekaj minutah, da zagotovimo dostavo kisika možganom, da bo ta bolnik imel kasneje tudi kakovostno življenje.« Bolnika je obravnavala skupina kirurgov, nekateri so zaradi zahtevnosti posega prišli na pomoč tudi v svojem prostem času. Ekipo je sestavljala skupina zdravnikov intenzivistov, interventnih radiologov, anesteziologov, radiologov, medicinskih sester ter fizioterapevtov, ki so vsak na svojem področju prispevali svoj delež v fazi zdravljenja. »Sinišo smo obravnavali zaradi hude poškodbe jeter, ki je povezana s 60- do 70-odstotno verjetnostjo smrti predvsem na račun hude krvavitve. Uspešno zdravljenje bolnika je rezultat vrhunskosti in znanja, ki jo premore naša ustanova, in dokaz o dobrem delu. Seveda pa je treba poudariti, da bi bili naši napori brezupni, če ne bi imeli zvestih krvodajalcev, ki darujejo kri in s tem omogočajo življenje soljudem,« je pojasnil **kirurg Blaž Trotovšek iz UKC Ljubljana**.

»Transfuzijska služba pri nas skrbi za varno, kakovostno in ustrezno kri vsem, ki jo potrebujejo, ter za varnost krvodajalcev in prejemnikov,« pojasnjuje **transfuziologinja Polonca Mali iz Zavoda RS za transfuzijsko medicino**: »Pandemija covid-19 se v Sloveniji umirja, potrebe po krvi se bodo večale, saj se zdravstvo vrača v običajno delovanje z vsemi programi zdravljenja, ki pri tem potrebujejo kri.«

Reševanje takih poškodb pa ne bi bilo možno brez darovane krvi krvodajalk in krvodajalcev na krvodajalskih akcijah, ki jih po Sloveniji vsak delovni dan or-



Skupinska fotografija (od leve proti desni): Polonca Mali, transfuziologinja, Zavod RS za transfuzijsko medicino; Primož Velikonja, vodja reševalcev, ZD Kočevje; dr. Primož Trunk, zdravnik helikopterske enote nujne medicinske pomoči; Siniša Milunović, poškodovanec, dr. Blaž Trotošek, kirurg, UKC Ljubljana; Martina Gubina, anesteziologinja, UKC Ljubljana; Boštjan Novak, strokovni sodelavec za krvodajalstvo, Rdeči križ Slovenije.

ganizira Rdeči križ Slovenije z območnimi združenji. **Boštjan Novak, strokovni sodelavec za krvodajalstvo, Rdeči križ Slovenije:** »Življenjsko pomembno je, da ljudje darujejo kri in tako zagotavljajo nemoteno delovanje zdravstvenega sistema v Sloveniji, ter da se krvodajalcem znova in znova pridružujejo tudi mladi, novi krvodajalci, od tega je namreč odvisna prihodnost našega zdravstva. Ukrepi za obvladovanje covid-a so omejevali organiziranje krvodajalskih akcij za mlade krvodajalce, zato se v letošnji akciji posvečamo prav njim.«

Darovanje krvi je plemenito in humanitarno dejanje. Je najvišja vrednota pomoči med ljudmi, ki ima v

Sloveniji dolgoletno tradicijo in ponosni smo, da se prenaša iz generacije v generacijo. Z vključevanjem mladih, bodočih krvodajalcev v družino srčnih ljudi, jo negujemo in varujemo.

Obeležitev dneva krvodajalcev poteka v okviru krvodajalske iniciative »Daruj energijo za življenje«, v kateri že 12. leto združujejo energijo Zavod RS za transfuzijsko medicino, Rdeči križ Slovenije in Petrol.

SKOKOVITA RAST UPORABE IN ZAUPANJA V INFORMACIJSKE REŠITVE EZDRAVJA

DALIBOR STANIMIROVIČ, MATJAŽ DREV

Nacionalni inštitut za javno zdravje

UVOD

Izkušnje iz epidemije koronavirusne bolezni so pokazale, da imajo rešitve eZdravja v slovenskem zdravstvu zelo pomembno vlogo. Statistični podatki o veliki rasti uporabe so razkrili, da zdravstveni delavci in pacienti vse bolj prepoznavajo številne koristi in vse bolj zaupajo uporabi rešitev eZdravja, sploh v nepričakovanih in kriznih okoliščinah, ki vplivajo na zdravstveni sistem in njegovo delovanje. Poleg tega se je izkazalo, da imajo rešitve eZdravja za zdravstvene delavce in paciente v takšnih razmerah še večjo uporabno vrednost kot v »normalnih« okoliščinah. Še posebej veliko zanimanje so uporabniki (tako zdravstveni delavci kot tudi pacienti) v tem obdobju pokazali za vpogled v Centralni register podatkov o pacientu in pridobivanje mikrobioloških izvidov, potrdil o cepljenju, testiranju ali prebolelosti in seveda EU digitalnih Covid-19 potrdil, kar potrjujejo tudi raziskave v drugih državah (Chen in drugi, 2021; Mbunge in drugi, 2021). Na tako občutljivem področju in ob ob tako skokoviti rasti uporabe rešitev eZdravja je potrebno posebno pozornost namenjati zagotavljanju informacijske varnosti in spoštovanju vseh področnih predpisov, ki na kakršenkoli način urejajo razmerja in postopke na področju eZdravja.

Normativni okvir eZdravja, informacijska varnost in Splošna uredba o varstvu podatkov

Izvedba nacionalnega projekta eZdravje je bila predvidena že v Načrtu razvojnih programov za obdobje od vključno leta 2006 do 2012, ki ga je s proračunom za leti 2008 in 2009 sprejel Državni zbor Republike Slovenije. Projekt je do konca leta 2015 delno financirala Evropska unija in sicer iz Evropskega socialnega sklada. Skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) je s 1. decembrom 2015

izvajanje aktivnosti eZdravja prevzel Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), financiranje pa je zagotovljeno s strani Ministrstva za zdravje. Projekt je namenjen vpeljavi elektronskih komunikacijskih sredstev na področju zdravstva, s ciljem zagotovitve večje varnosti in kakovosti, predvsem pa učinkovitosti izvajanja zdravstvenih storitev. Potrebno je poudariti, da cilj projekta ni zgolj vpeljati tehnološke rešitve, temveč uveljaviti nov pristop k izvajanju zdravstvenih storitev, ki je orientiran prvenstveno na paciente. Sistemska izvedba vseh podprojektov eZdravja se je začela v letu 2008, leta 2011 pa je bil na Ministrstvu za zdravje ustanovljen tudi sektor eZdravje, ki je pospešil načrtovanje, izvedbo, pilotne projekte in uvajanje rešitev v zdravstveni sistem. Danes je v okviru eZdravja že veliko število aplikacij, ki so se uspešno uveljavile na nacionalni ravni in so temeljito preoblikovale delovanje slovenskega zdravstvenega sistema, kar potrjujejo tudi vsi deležniki.

Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015) je predvidevala razvoj informacijske tehnologije v zdravstvu, katere namen je izboljševanje beleženja, spremljanja, analiziranja in odločanja izvajalcev ter uporabnikov zdravstvenih storitev do leta 2015. Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25) je Državni zbor RS sprejel 29. 03. 2016 in med drugim obravnava tudi področje povečanja uspešnosti sistema zdravstvenega varstva – vodenje in upravljanje zdravstvenega varstva, kjer ugotavlja, da je povezovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti z namenom večje specializacije, racionalizacije pri obravnavah pacientov in zmanjševanja administrativnih obremenitev premajhno. Koncentracija znanja v visoko specializiranih centrih, mrežno sodelovanje specialistov, doseganje visokih standardov glede

količine in zahtevnosti obravnavanih primerov so pogoj za izboljševanje uspešnosti zdravljenja in zagotavljanje enake dostopnosti do kakovostne in varne obravnave za vse. Digitalizacija sistema zdravstvenega varstva zajema informacijske sisteme in storitve, ki skupaj z organizacijskimi spremembami in razvojem novih veščin pripomorejo k napredku zdravstva, izboljšavam glede dostopnosti zdravstvene oskrbe, kakovosti storitev ter učinkovitosti in produktivnosti. Rešitve podpirajo napredek v zdravstveni dejavnosti, omogočajo boljše upravljanje in širjenje zdravstvenega znanja ter pomagajo oblikovati zdravstveno dejavnost, ki temelji na dokazih.

Projekt eZdravje je konec leta 2015 vzpostavil enoten zdravstveni informacijski sistem, ki s pomočjo povezovanja z informacijskimi sistemi različnih ponudnikov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti omogoča interoperabilnost in izmenjavo podatkov. S prenovo ZZPPZ je bila vzpostavljena zakonska podlaga za zbirke podatkov eZdravja (CRPP, eRecept, eNapotnica in eNaročanje, Telekap, Evidenca teleradioloških preslikav itd.) in njihovo povezovanje. Informacijska tehnologija, ki se uporablja na področju eZdravja, je preizkušena in globalno uveljavljena. Gre za licenčne programske rešitve z zagotovljeno dolgoročno podporo, strojna oprema, ki omogoča izvedbo procesov, je preizkušena, zagotovljena je ustrezna redundanca, kar vključuje dva geografsko ločena podatkovna centra, prav tako se izvaja redno varnostno kopiranje podatkov.

Obdelava osebnih podatkov v okviru informacijskega sistema eZdravje je opredeljena v zakonodaji, predvsem v ZZPPZ. Skladno z ZZPPZ je eZdravje na nacionalni ravni usklajen zdravstveni informacijski sistem, ki z delovanjem na enotni informacijsko-komunikacijski infrastrukturi omogoča:

- obdelavo zdravstvenih in drugih podatkov, podrobneje določenih v 14.b členu ZZPPZ in v Prilogi 2 istega zakona;
- izvajanje storitev eZdravja, ki z elektronskimi sredstvi omogočajo obdelavo podatkov iz prejšnje alineje za namene, določene pri posamezni zbirki eZdravja.

eZdravje sestavljajo različne digitalne rešitve, ki se bodo skozi čas razvijale in dopolnjevale. Del teh rešitev ima hkrati vlogo zbirk osebnih podatkov kakor jih opredeljuje Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) in Splošna uredba o varstvu podatkov (GDPR), posebej so navedene v Prilogi 2 ZZPPZ. Del rešitev pa predstavlja zgolj vozlišče oziroma informacijski pladenj, ki omogoča priklic in prikaz podatkov iz posameznih zbirk. ZZPPZ določa namen in obseg obdelave podatkov. Morebitno širjenje ali krčenje tako namena kakor obsega obdelave

podatkov bi bilo mogoče le ob predhodni spremembi zakona. Ukrepi, ki bi ob predpostavki, da zakonodaja ostane enaka, omogočili doseganje istih namenov z manjšim naborom podatkov, za zdaj niso predvideni. Skladno s Krovno in področnimi politikami varovanja informacij NIJZ so zagotovljeni vsi ključni organizacijski, tehnični in logično-tehnični ukrepi za preprečevanje nepooblaščenih obdelave osebnih podatkov skladno z zahtevami 24. in 25. člena ZVOP-1 ter 32. člena GDPR. Zagotavlja se omejen dostop do podatkov na podlagi ustrezno urejenih uporabniških pravic, vsi dostopi in druge oblike obdelave podatkov se beležijo s pomočjo revizijskih sledi, zagotovljeno je filtriranje mrežnega prometa in zavarovanje podatkov s centralno vodeno protivirusno zaščito. Varnostni ukrepi so podrobneje opredeljeni v dokumentu »Krovna in področne politike varovanja informacij«, ki je objavljen na intranetu NIJZ. Kot že pojasnjeno, se osebni podatki v okviru zbirk informacijskega sistema eZdravje obdelujejo na podlagi zakona (ZZPPZ, Priloga 2), ki določa namen obdelave, obseg obdelave, vrsto podatkov, ki se obdelujejo, ter rok hrambe. Na spletni strani www.nijz.si so dostopne dodatne informacije o obdelavi osebnih podatkov, posamezniki lahko pravice, ki izhajajo iz GDPR v zvezi z obdelavo osebnih podatkov, uveljavljajo prek javno dostopnega e-poštnega naslova vop@nijz.si. NIJZ je imenoval pooblaščenca osebo za varstvo podatkov (DPO) in njenega namestnika, ki rešujeta morebitne zahteve v zvezi z osebnimi podatki in v zvezi s pravicami, ki izhajajo iz GDPR.

Kakovost podatkov je odvisna od vnosa podatkov na strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Ti predstavljajo primarni vir podatkov, saj jih pridobivajo neposredno od pacientov in jih nato obdelujejo kot samostojni upravljavci. Vnos drugih podatkov s strani zunanjih institucij, predvsem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in ministrstva, ki je pristojno za upravljanje centralnega registra prebivalstva, je odvisen od njih. NIJZ skrbi, da se tehnični proces prenosa podatkov izvaja tekoče in brez zapletov, prav tako skrbi, da so morebitni izredni popravki podatkov izvedeni pravočasno, kar vključuje tudi tekoče reševanje zahtevkov v zvezi z osebnimi podatki.

Skladnost obdelave osebnih podatkov se zagotavlja s tekočim delom pravne službe, DPO, strokovnjaki za informacijsko varnost in skrbnikov procesov. Skrbi se, da se osebni podatki obdelujejo zakonito, da so posamezniki, kadar je mogoče oz. ko se to zahteva, seznanjeni z obdelavo podatkov, da imajo možnost uveljavljati pravice v zvezi z varstvom podatkov, ki izhajajo iz GDPR, ter da so podatki z uporabo organizacijskih, tehničnih in logično-tehničnih ukrepov ustrezno zavarovani pred nepooblaščenimi obdelavami. NIJZ izvaja reviji

zije procesov obdelave osebnih podatkov z namenom izboljšanja varovanja podatkov. Del tega prizadevanja je izvedba Ocene učinka v zvezi z varstvom podatkov za informacijski sistem eZdravje (DPIA).

OCENA UČINKA V ZVEZI Z VARSTVOM PODATKOV ZA INFORMACIJSKI SISTEM EZDRAVJE

Namen izvedbe DPIA je zagotoviti skladnost obdelave osebnih podatkov z zahtevami GDPR, določiti in prepoznati tveganja za varstvo in za varnost osebnih podatkov, določiti ukrepe za zmanjšanje teh tveganj na sprejemljivo raven in s tem doseči upoštevanje temeljnih načel GDPR pri obdelavi osebnih podatkov. GDPR v 35. členu določa kaj je DPIA, kdaj jo je treba izvesti in katere elemente mora vsebovati:

1. Kadar je možno, da bi lahko vrsta obdelave, zlasti z uporabo novih tehnologij, ob upoštevanju narave, obsega, okoliščin in namenov obdelave povzročila veliko tveganje za pravice in svoboščine posameznikov, upravljavec pred obdelavo opravi oceno učinka predvidenih dejanj obdelave na varstvo osebnih podatkov. V eni oceni je lahko obravnavan niz podobnih dejanj obdelave, ki predstavljajo podobna velika tveganja.
2. Upravljavec pri izvedbi ocene učinka v zvezi z varstvom podatkov za mnenje zaprosi pooblaščen osebo za varstvo podatkov, kjer je ta imenovana.
3. Ocena učinka v zvezi z varstvom podatkov iz odstavka 1 se zahteva zlasti v primeru:
 - a. sistematičnega in obsežnega vrednotenja osebnih vidikov v zvezi s posamezniki, ki temelji na avtomatizirani obdelavi, vključno z oblikovanjem profilov, in je osnova za odločitve, ki imajo pravne učinke v zvezi s posameznikom ali nanj na podoben način znatno vplivajo;
 - b. obsežne obdelave posebnih vrst podatkov iz člena 9(1) ali osebnih podatkov v zvezi s kazenskimi obsodbami in prekrški iz člena 10, ali
 - c. obsežnega sistematičnega spremljanja javno dostopnega območja.

Iz navedb 35. člena GDPR tako izhaja, da se DPIA izvede, »kadar je možno, da bi lahko vrsta obdelave, zlasti z uporabo novih tehnologij, ob upoštevanju narave, obsega, okoliščin in namenov obdelave povzročila veliko tveganje za pravice in svoboščine posameznikov«, še posebej pa, ko gre za »obsežno obdelavo posebnih vrst podatkov«, kamor sodijo tudi zdravstveni podatki. Obdelava osebnih podatkov v okviru informacijskega sistema eZdravje izpolnjuje oba kriterija, zato je izvedba DPIA nujna. GDPR, ki določa kaj naj vsebuje DPIA in kdaj jo je treba izvesti, je stopil v veljavo leta 2016, nepos-

redno pa se je začel izvajati maja 2018. Zato je vprašanje izvedbe DPIA postalo aktualno šele po tem datumu. Ker eZdravje predstavlja največji (centralni) zdravstveni informacijski sistem v Republiki Sloveniji, in ker se v okviru tega izvaja obsežna ter sistematična obdelava zdravstvenih osebnih podatkov, je izvedba DPIA nujna ne le zaradi formalnih zahtev 35. člena GDPR, pač pa zaradi realnih varnostnih tveganj v zvezi z nepooblaščen obdelavo osebnih podatkov.

V okviru informacijskega sistema eZdravje se obdelujejo osebni in posebne vrste osebni podatki kakor jih določa GDPR. Obdelujejo se podatki vseh pacientov s stalnim ali začasnim prebivališčem v Republiki Sloveniji in drugih pacientov, ki v Republiki Sloveniji prejmejo zdravstveno oskrbo. Osebnostne in druge podatke v posamezne zbirke osebnih podatkov v skladu z zakonodajo in v okviru svojih pristojnosti vnašajo posamezni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki nastopajo kot samostojni upravljavci osebnih podatkov. Vnos podatkov iz lokalnih informacijskih sistemov v eZdravje in pridobivanje podatkov iz eZdravja se izvaja s pomočjo namenskih programskih aplikacij, ki so nameščene v lokalnem informacijskem okolju posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti (ki so tudi odgovorni za varovanje podatkov v okviru lokalnega informacijskega okolja), v omejenem obsegu pa tudi prek spletnega portala zVEM, ki je namenjen končnim uporabnikom (pacientom) ter spletnega portala zVEMplus, ki je namenjen izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Oba spletna portala sta ustrezno zavarovana z avtentikacijskimi mehanizmi, prav tako je šifrirana tudi povezava. Prenos podatkov med aplikacijami izvajalcev zdravstvene dejavnosti in sistemom eZdravje, še zlasti CRPP, se izvaja s pomočjo varnega omrežja zNET, ki prav tako zagotavlja šifriran prenos podatkov.

NIJZ je kot upravljavec k fazi načrtovanja, razvoja in vzdrževanja eZdravja, pristopal odgovorno in z zavedanjem o varnostnih ter drugih tveganjih, ki izhajajo iz tako obsežne obdelave posebnih vrst podatkov. Skozi celoten proces je skrbel za implementacijo različnih varnostnih ukrepov, v sklopu teh prizadevanj je bila pripravljena tudi DPIA kot del projektne dokumentacije, ki je primarno namenjena ustreznemu zavarovanju osebnih podatkov, in predstavlja pomembno komponento v širši mreži informacijske varnosti. Pri razvoju informacijskega sistema eZdravje se NIJZ kot upravljavec glede bistvenih vidikov obdelave osebnih podatkov redno posvetuje z notranjimi in zunanjimi deležniki, kar pomembno prispeva k stalnemu zagotavljanju ustreznega nivoja varnosti osebnih podatkov in zanesljivosti delovanja celotnega sistema eZdravja. Skladno s tem se v okviru posvetov z deležniki izvajajo naslednje dejavnosti:

- redni delovni sestanki skupine za varstvo osebnih podatkov,
- delovni sestanki, ki vključujejo skupino za varstvo osebnih podatkov, pravno službo, informatike ter skrbnike posameznih procesov obdelave osebnih podatkov,
- posvetovanja NIJZ in pogodbenih obdelovalcev glede ključnih vidikov obdelave osebnih podatkov,
- redni sestanki delovnih skupin NIJZ in Ministrstvom za zdravje v zvezi s konkretnimi vprašanji obdelave osebnih podatkov,
- izredni sestanki delovnih skupin NIJZ in drugih ključnih deležnikov,
- posvetovanja s predstavniki zdravstvene stroke,
- posvetovanja z Informacijskim pooblaščencom,
- posvetovanja z Upravo RS za informacijsko varnost in s SI-CERT,
- izredni delovni sestanki med NIJZ in posameznimi izvajalci zdravstvene dejavnosti.

ZAKLJUČEK

Zadnji dogodki in skokovita rast uporabe rešitev eZdravja potrjujejo vse večje zavedanje uporabnikov in odločevalcev, da ima informacijsko-komunikacijska tehnologija v zdravstvu veliko uporabno vrednost in razvojni potencial. To predstavlja nesporen dokaz večje zavezanosti zdravstvene politike, ki je projektu eZdravje v dosedanjem obdobju namenjala relativno malo pozornosti. Visok delež uporabe rešitev eZdravja dokazuje, da je NIJZ v zadnjih letih uspel v zadostni meri uskladiti želje in interese večine pomembnih akterjev znotraj zdravstvenega sistema ter doseči zaupanje v varno delovanje rešitev eZdravja ter spoštovanje področne

zakonodaje. Še več, učinkovita uvedba operativnih informacijskih rešitev potrjuje vse boljše sodelovanje in koordinacijo med zdravstvenimi ustanovami, NIJZ (in Ministrstvom za zdravje) in zunanjimi ponudniki informacijskih storitev. Uspeh na področju eZdravja v zadnjih letih predstavlja uspešen primer premagovanja in preseganja številnih tehnično-organizacijskih težav, ter veliko spodbudo za nadaljnji razvoj in premagovanje velikih izzivov, ki so pred nami.

Viri

1. Chen, L. H., Petersen, E., Blumberg, L., Piyaphanee, W., Steffen, R. (2021). COVID-19 health passes: Current status and prospects for a global approach. *J Travel Med.* Aug 3;taab118.
2. Mbunge, E., Dzinamarira, T., Fashoto, S. G., Batani, J. (2021). Emerging technologies and COVID-19 digital vaccination certificates and passports. *Public Health Pract.* 2:100136.
3. Ministrstvo za zdravje (2010). Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010–2015. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ljubljana.
4. Ministrstvo za zdravje (2016). Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25). Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ljubljana.
5. Splošna uredba o varstvu podatkov (GDPR). Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES.
6. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), Uradni list RS, št. 94/07, 177/20.
7. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18.



POLETJE – ČAS ZA PSIHIČNO ZAVETJE

Poletje je čas, ko se običajni delovni ritem umiri. Počitniški čas nam omogoča, da si opomoremo od stresa pri delu in v vsakdanjem življenju. V času po dveletni pandemiji covida-19 je še posebej pomembno, da si privoščimo čas za odklop in počitek, četudi v udobju svojega doma.

Vendar se poletju navkljub ne moremo zanašati na to, da bodo na počitnice odšle tudi vse naše težave. Tudi med dopustom se lahko znajdemo v položaju, ki za nas predstavlja težko breme. Zato je pomembno, da si pred dopustom prisluhnemo in razmislimo, kakšen dopust si v resnici želimo. Da se bomo temeljito in učinkovito odpočili od dela in vsakodnevnega stresa ter se vrnili na delo polni energije.

STRES NA DELOVNEM MESTU

Stres na delovnem mestu je eden največjih zdravstvenih in varnostnih izzivov, s katerimi se srečujemo v Evropi. Je ena od oblik psihosocialnega stresa in pomeni neskladje med visokimi zahtevami na delovnem mestu in posameznikovo nezmožnostjo izpolnjevanja teh zahtev ter predstavlja porušeno ravnovesje med vloženim naporom in nagrado za opravljeno delo, povezan pa je z visoko stopnjo nezanesljivosti delovnega mesta (EC, 2008).

Doživljanje stresa na delovnem mestu je eno izmed najpogostejših tveganj, ki lahko resno ogrozijo naše fizično in duševno zdravje. Število ljudi, trpečih zaradi stresa, ki ga povzroča ali poslabša njihovo delovno mesto, se bo glede na obstoječe raziskave in študije verjetno še povečalo. Po podatkih raziskave Eurostat je v Evropski uniji doživljanje stresa na delovnem mestu najpogostejša težava, povezana z delovnim mestom, ki prizadene 27 % delavcev v Evropski uniji (EC, 2014; op. v pretekli raziskavi so bile

najpogostejša težava bolečine v hrbtu). Kar 53 % delavcev meni, da je stres na delovnem mestu ključno tveganje za zdravje in varnost na delovnem mestu.

VZROKI ZA STRES PRI DELU – PSIHOSOCIALNI DEJAVNIKI TVEGANJA

Vzroki za stres pri delu so lahko zelo različni. Na delovnem mestu preživimo dobršen del življenja, zato ni vseeno, kako se tam počutimo. Na naše duševno in telesno počutje vpliva veliko različnih dejavnikov, nekateri so zelo oprijemljivi (npr. kakovost zraka, temperatura, hrup ...), spet drugi delujejo nekoliko subtilneje – včasih niti ne vemo, da vplivajo na nas. Med slednje spadajo težave pri komunikaciji in v odnosih, narava dela, zahtevnost delovnega mesta s stopnjo avtonomije itd., uvrščamo pa jih med psihosocialne dejavnike tveganja.

SAMO DELO BREZ POČITKA IN SPROSTITVE

Ob neusmiljenem stresu, ki ga je povzročila pandemija, in njenem vplivu na delo se občutki izgorelosti krepijo. Bolj kot kdajkoli prej se posamezniki pri delu počutijo izčrpane, cinične in manj sposobne. Prekomerno delo brez





Vsakdo lahko trpi zaradi stresa pri delu, ne glede na to, ali je vodstveni delavec, strokovnjak, tehnik ali delavec v proizvodnji.

obdobj okrevanja in možnosti za nagrajevanje dejavnosti lahko privede do izgorelosti ali razvoja motenj duševnega zdravja. Sposobnost, da se odzovemo na izzive, ostanemo pri nalogi ter nadzorujemo svoja čustva in vedenje, lahko dopolnimo s počitkom. Potrebujemo pozitivna čustva, ki jih naravno občutimo celo na kratkih počitnicah, ko se ukvarjamo z zabavnimi in smiselnimi dejavnostmi.

POMEN DOPUSTA ZA NAŠE FIZIČNO IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Vsakdo potrebuje dopust. Ne glede na zahtevnost dela imamo vsi svojo osebno različico dojemanja in zaznavanja stresa, povezanega z delom. Morda se bomo soočili z bremenom izpolnjevanja kratkih rokov, sprejemanja ključnih odločitev ali obvladovanja zapletenosti potreb gospodinjstev. Naš stres lahko vključuje tudi stres zaradi nizkih dohodkov ali brezposelnosti. Večina se nas v življenju sooči z različnimi vrstami stresa, nekaterih zaradi preobremenjenosti sploh ne zaznamo in morda tudi ne priznamo.

Kronični stres v določeni meri nedvomno vpliva na sposobnost našega telesa, da se upre okužbam, vzdržuje vitalne funkcije in celo zmognosti, da se izognemo poškodbam. Ko smo pod stresom in utrujeni, je bolj verjetno, da bomo zboleli, in obstaja celo verjetnost, da se nam bo pripetila nesreča. Vse to ima velik vpliv npr. na kakovost spanja, naš metabolizem, nenazadnje se utegne celo genetski material v celicah našega telesa degenerirati. Ne samo da lahko posledično postanemo bolj razdražljivi, depresivni in zaskrbljeni, ampak se bo poslabšal tudi naš spomin, sprejemati bomo začeli slabše odločitve.

Celo ljudje, ki trdijo, da imajo radi način življenja pod visokim pritiskom, bodo v svojih mirnejših trenutkih priznali, da so časi, ko se želijo le za kratek čas odmakniti od vsega.

Prednosti počitnic segajo tudi v družinske odnose. Družinske počitnice pozitivno prispevajo k družinskemu povezovanju, komunikaciji in solidarnosti. Skupni družinski spomini in čas, preživet skupaj, odmaknjenost

od običajnih vsakodnevnih dejavnosti (šola, delo itd.) pomagajo pri spodbujanju medsebojnih pozitivnih vezi. Čeprav lahko družinske počitnice prispevajo svoj delež stresa, so koristi večje od tveganj, tudi v družinah, ki sicer niso posebej povezane.

ZAKAJ MORATE LETOS NA DOPUST, ČEPRAV NE BOSTE ODPOTOVALI DALEČ

Občutki izgorelosti, tesnobe in depresije so po dveh letih življenja v globalni pandemiji ob kolektivnih travmah in konfliktih med delom in v življenju na najvišji ravni. Že kratek čas za odklop in sprostitve je lahko pravi čudež za telo in um. Dopust bo zelo koristil našemu duševnemu zdravju in napolnili si bomo zaloge energije za nove izzive. Dopust lahko preživimo tudi v lastnem domu, če resnično izkoristimo prosti čas in se odklopimo od dela.

PONOVO DEFINIRANJE POČITNIC

Ne glede na to, kam greste ali kaj počnete, naj počitnice zagotavljajo:

- odmik od običajnega vsakdanjega življenja,
- spodbudo k zagotavljanju duševnega in/ali fizičnega zdravja,
- avanturo, ki bogati življenje
- ali kombinacijo vseh treh.

BOLJE VEČ KRAJŠIH DOPUSTOV KOT EN DALJŠI, A VSAJ ENKRAT NA LETO SI PRIVOŠČITE DESET DO ŠTIRINAJST DNI DOPUSTA

V času dopusta počnite tisto, v čemer uživate in kar napolni vaše baterije. To pomeni, da ne sledite všečnim trendom ali priporočilom medijev. Nekdo, ki je nenehno vpet v medosebne odnose na delovnem mestu, si morda na dopustu želi več samote, morda pa tudi ne, saj se rad družiti tudi v počitniškem času. Nekomu po napornem fizičnem delu ustreza popoln odklop od fizičnega dela in tudi socialnih stikov. Tako je zanj izvrstno preživet dan dopusta lahko tudi kar doma, na kavču. Sicer pa so počitnice lahko tudi aktivne, pri tem pa ni treba pretiravati in početi vsega, česar sicer med letom ne delamo, samo zato, da bi se izživel. V takem primeru se bomo v službo z dopusta vrnili povsem izžeti. Prava mera naj bo vodilo tudi pri preživljanju dopusta. Ali se z dopusta vrnemo z napolnjenimi baterijami, ni toliko odvisno od tega, koliko denarja imamo in kam potujemo, kot marsikdo pogosto napačno sklepa. Če boste poslušali sebe in svoje potrebe, pri izbiri dopusta ne boste zgrešili.

KAKŠEN NAJ BO VAŠ DOPUST

Odklop in odhod na dopust nista vedno najlažja stvar, saj se nam prevečkrat zgodi, da smo do zadnje minute



pred odhodom z dela vpeti v delovne naloge. Veliko ljudi pove, da potrebujejo nekaj dni, preden začutijo sprostitve in dobesedno »izklopijo možgane«. Dogaja se, da smo dopust dojemali na poseben način. In nedavne omejitve, ki smo jih bili deležni zaradi koronavirusa, so nam morda preprečile izvedbo načrtovanega dopusta, pa naj gre za kratek oddih doma na eni ali za potovanja v oddaljene tuje države, ki smo jih že vrsto let želeli obiskati, na drugi strani. Toda dopust se lahko udejanji na različne načine in morda še nikoli ni bilo take potrebe po tem, da si ga vzamemo. Ni naključje, da smo v letu majhne ločnice med domačim in poklicnim življenjem opazili okrepitev občutkov tesnobe in depresije. Potreba po odmoru je ključnega pomena za naše dobro počutje, naše duševno zdravje. In če res želimo biti osredotočeni na delo, je ključnega pomena tudi, da si zagotovimo optimalno delovanje in s tem še naprej ohranjamo kakovost dela.

Viri in literatura:

1. European Communities (2008): Consensus Paper: Mental Health in Workplace Settings. Luxemburg: EC. Dostopno 3. septembra 2015 na spletni strani:
2. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf
3. European Commission (2014): Flash Eurobarometer 398 on Working conditions, summary. Dostopno 24. avgusta 2014 na spletni strani:
4. http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_en.pdf
5. Duševno zdravje na delovnem mestu [Elektronski vir] / [avtorice Maja Bajt ... et al.]. – El. knjiga. –
6. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Način dostopa (URL): <http://www.nijz.si>

(Nacionalni inštitut za javno zdravje)

NOVIS – NOVICE, OBVESTILA, VESTI,
INFORMACIJE SKUPNOSTI.

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

(w) www.zdrzz.si

(f) Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdruženjeZDRZZ