

# Primarno zdravstvo na razpotju

KOMU ZVONI?



# Kaj sploh je primarno zdravstvo – kje so meje?

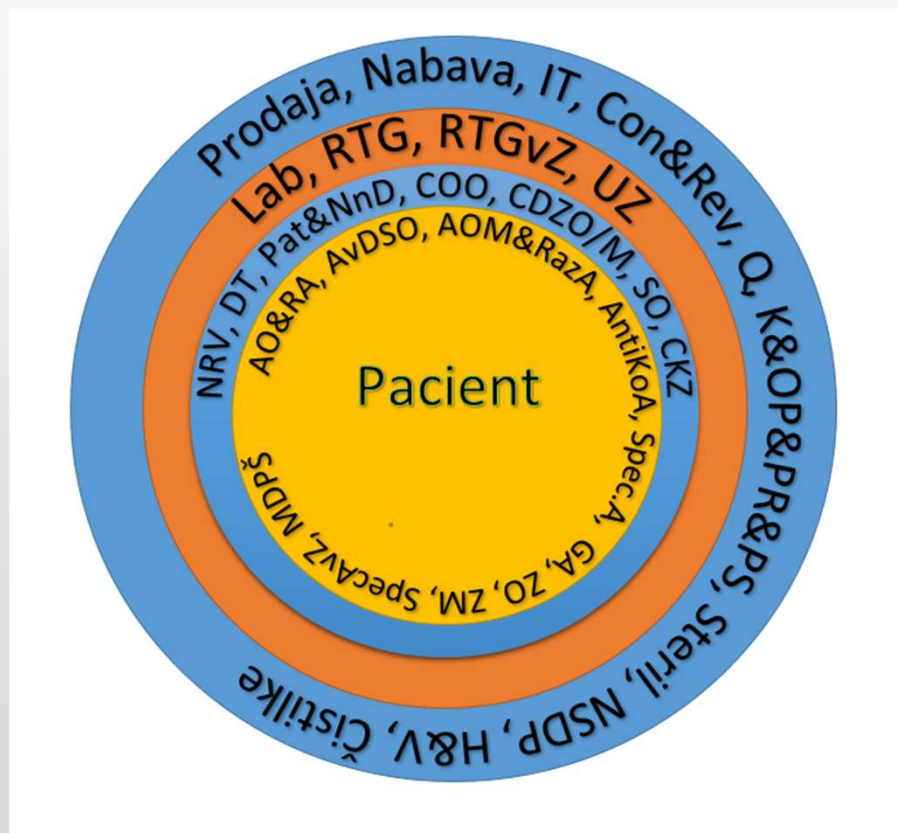
- **Oblike zavodov**
  - Javni Zavodi
  - Javni s koncesijo
  - Zasebni zavodi
- **Pravna oblika in razlike**
  - Javni zavod ki posluje po pravilih Javnih zavodov
  - Koncesionarji in Zasebni zavodi – po pravilih gospodarskih subjektov

Bistvene razlike, ki vplivajo na poslovanje:

- Razpisi in nabave osnovnih sredstev ter opreme
- Kolektivna pogodba in izvršena izplačila osebnih dohodkov
- Delo pri drugih subjektih – Račun ali Podjemna pogodba

# Kaj sploh je primarno zdravstvo – kje so meje?

	H&V	Čistilke	Prodaja	Nabava
	Lab	NMP	NRV	DT
Steril	AntiKoA	Spec. A	MDPŠ	Pat&NnD
NSDP	AO&RA	Pacient	SpecAvZ	COO
	AvDSO		ZM	CDZO/M
	AOM&RA	GA	ZO	SO
	RTG	RTGvZ	UZ	CKZ
	IT	CON/Rev	Q	K&OP&FR&P



# Kako upravljati, če ....?

Zdravstveni dom	Št. Občin, ki ga upravljajo	Št. Lokacij, ki jih upravlja
Murska Sobota	12	19
Maribor	12	55
Novo Mesto	8	11
Nova Gorica	6	27
Ptuj	16	7
Celje	4	4

# Deležniki – vpliv in odvisnost

- MZ – Zakonodajni okvir
  - Omejitve vpletanja v operativni del izvajanj
    - Negativni primer pogajanj s sindikati in spremembe v plačilu brez uskladitve z zavarovalnicami
- NIJZ – Preventiva in Podatki
  - Negativni primer – izkoriščanje Kohezijskih sredstev brez uskladitve s financiranjem Zavarovalnic po izteku financiranja
  - Stroškovno nedodelani projekti, ki v izvedbi povzročajo negativno poslovanje Zavodom
  - Vsebinsko nujno in potrebno – vendar ne na način, kot trenutno – primer pandemije in odgovornosti ter naloge....
- Zavarovalnice – Mreža in ekonomski vidiki priznanih stroškov
  - Vloga in odnos – vsebinski in ekonomski
  - Ali je Dodatno zavarovanje potrebno
    - Je – vendar bi moralo biti upravljano centralno – skupaj s sredstvi iz prispevkov
  - Ali je Dopolnilno zavarovanje zaželeno
    - Absolutno ja – znižuje fiksne stroške sistema
  - Odnos zavarovanj do čakalnih vrst – je dopolnilno lahko preskok čakalne vrste?
    - Ne – bo pa omogočalo, da se bodo čakalne vrste skrajševale
- Občine - nova vloga in nobena vloga?
  - Ni del sistema, bo pa očitno bogatejša lahko svojim prebivalcem omogočala določene prednosti pred revnejšimi – če ne bomo kvalitetno definirali sistema ga tudi upravljali
- Zbornice, Združenja in Sindikati
  - Nujno sodelovanje pri zdravstvenih vsebinah
  - Njihovo delovanje ne sme biti zavora pri razvoju sistema

# Deležniki – vpliv in odvisnost

- **Upravljanje sistema in mreženje med nivoji in Zavodi**
  - Pogoji – kadrovski, prostori, oprema, razvoj, izobraževanje
  - **Kako upravljati**
    - Samostojno – koncesionarji - zakaj ne potrebujejo direktorja?
    - Lahko upravljamo sistemsko
      - Pogodbe o zaposlitvi in upravljanje kariere
      - Nabavni elementi
      - Investicije – potrebe in upravljanje objektov
      - Širitve programov
      - Standardizacija medicinske opreme
      - Informacijska podpora in njeno razvoj
      - Indikatorji uspešnosti poslovanja – ekonomski in zdravstveni
- **Pacient**
  - **Dostopnost**
    - Vrsta primarne komunikacije – dostopanje do zdravnika ali sistema širše
    - Medij obravnave – glasovno, vizualno ali osebno
  - **Kvaliteta storitve**
    - Dostopnost
    - Obseg obravnave
      - Vpliv napotitev – število ali realna potreba (Poenostavitev – napotovanje na MR,..)
    - Čas obravnave pacienta

# Privlačnost specializacije in zaposlitve v PZ

- **Štipendija**
  - Možnost pridobitve specializacije takoj po študiju – realna potreba
- **Mentorji**
  - danes imamo zaposlenega specializanta, ki pa ima mentorja v drugem zavodu
- **Vloga občine**
  - pogoji za življenje, šolanje otrok, prosti čas
- **Svoboda**
  - v primerjavi z drugimi specializacijami – nadurno delo, organizacija prisotnosti v odnosu do družine in pacienta
- **Širina znanja**
  - nenehna potreba po nadgradnji znanj – vsebin in razumevanja novih znanj področij drugih specializacij
- **Biti najboljši**
  - odnos pacienta do zdravnika v primerjavi z dokazovanjem v ozko usmerjenih specializacijah
- **Staranje**
  - Enostavnejše prilagajanje
- **Empatija**
  - Na primaru so ljudje z imeni in priimki, obrazi in govorico
  - Želja po spremljanju pacienta skozi daljše življenjsko obdobje in z različnimi zdravstvenimi težavami

# Pravice pacientov in pravice zdravstvenih delavcev

- Je vsak obisk nujen
  - Se naj bi pacient tudi sam organiziral in pravočasno prihajal po recepte, zdravila,...
- Je število storitev neomejeno
  - Če pacient po obisku fizioterapije, delovnega terapevta,... ne sodeluje v programu CKZ, CDZ,... in se s poslabšanim stanjem, ki bi ga pravilen način uporabe preventivnih ukrepov lahko preprečil?
- Imajo tudi zdravstveni delavci pravice
  - Kaj jih ščiti
    - Varnostniki ali zavarovanja
  - Se lahko odrečejo obravnavi pacienta ali pacientu – osebni zdravnik



# Nerazumljivo ali nepotrebno

- Kaj je ATK?
  - Znamo razlikovati med administracijo v zdravstvenih procesih in splošno administracijo?
  - Je snažilka administracija ali strošek materiala in storitev
- Kako lahko zavodi izobražujejo lasten kader?
  - Sploh imamo sredstva?
  - Lahko sodelujemo z izobraževalnimi ustanovami?
- Razvoj
  - Sredstev še manj, kot pa za izobraževanje!
  - Največ potreb trenutno v IT sektorju
- Kadri in njihova vloga
  - Obseg administrativnih storitev je prešel vse meje razumnega – stran od pacienta
    - Vsaka sprememba mora biti dokumentirana in podpisana
    - So letni razgovori v obliki, kot jo izvajamo zdaj – smiselni?
      - Kaj ve strokovni direktor o delu posameznega tima in kako ga lahko realno oceni?

# Nerazumljivo ali nepotrebno

- **Plačila – kalkulacija storitve**
  - Vemo, kakšna je vrednost ure zdravnika – nadura ali podjemna
  - So mladi zdravniki ustrezno nagrajeni
    - Kakšna je razlika med timom, ki izpolnjuje predpisane obveznosti – Glavarinski količniki – 60 ali 35 let star nosilec tima in oba izpolnjujeta obveznosti in imata enake odgovornosti
- **Kdo podeljuje kompetence**
  - Zbornice ali nosilci timov
    - Smo sposobni povezati time in koordinirano prenašati znanja
      - Tako v interesu tima kot v interesu pacienta
- **Kako se izvajajo procesi dela**
  - Kdo pozna vlogo vodje in ali sploh imamo kvalificirane vodje – hočejo biti vodje
  - Kako doseči enakomerno porazdeljenost del med različnimi strokami in obstoječimi zahtevami standardov
  - Je Delovna terapija metoda in način kurative ali le nepotrebni strošek
- **Koliko let naj bi delal medicinski aparat**
  - Kakšen naj bi bil
  - ali amortizacija ustreza zahtevam po novem

# Je lahko to nova smer?

- Preoblikovanje Javnih zavodov v Socialna podjetja
- Vsak zdravnik z licenco lahko registrira svoj normirani sp – v skladu s pravili (Licenca in najem prostora). Najem prostora je lahko le prostor v javnem zavodu – kjer potem v skladu s potrebami izvaja dejavnost za potrebe javnega zdravstva.
- ZZZS postane upravljalec zdravstvenega sistema – mreža, kalkulacija, prepoznavanje realnih stroškov in njihova prilagajanja. (Holdingi)
- V Kolektivn Pogodbi – primer zdravniki – so le še trije plačni razredi:
  - Vstopni **50** – pogoj specializacija
  - Produktivni – **54** – izpolnjene zahteve vpisanih pacientov
  - Strokovni – **57** - po **12** letih dela v svojem poklicu – po specializaciji brez odsotnosti (bolniška, porodniška)
- Definiranje ključnih indikatorjev – tako zdravstvenih, kot ekonomskih. (KPI)
- Regionalno povezovanje nemedicinske administracije – Primer Gorenjska

# Je to lahko nova smer?

- Specialistične ambulante na primarnem nivoju le v primeru tesne povezave z eno od bolnišnic – gostovanje ali pripoznane kompetence tima
- Načrtovanje kadrovskih potreb po specializacijah v upravljanju Združenja za primarno zdravstvo. Le to izvaja tudi procese pridobivanja zdravnikov iz tujine.
- Poenotena IT platforma za komunikacijo z zavarovalnicami in komunikacijo med nivoji zdravstva. Digitalni elementi v zdravstvu.
- Skrajšanje delovnega časa dežurnih ambulant in umik zdravnikov iz NMP – Paramedic/NRV + VUZ
- Nova oblika delovanja področja ginekologije ter otroškega in mladinskega zdravstva – tesnejša povezanost z bolnišnicami – PUC.
- Poenotenje delovanja CKZ z delovanjem podobnih aktivnosti v okviru občin in MDDSZ
- SUC – nadgradnja Urgentnih centrov, ne primarnega zdravstva
- .....