



Zasebniki koncesionarji – izvajalci specialistične dejavnosti

Številka: 3820-8/2016/37

Datum: 6. 9. 2016

Zadeva: Vključitev v eNaročanje – poziv vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti

Zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in posledično skrajševanje čakalnih dob za potrebne zdravstvene storitve so prednostne aktivnosti držav članic EU in izziv na področju urejanja zdravstvenih politik ne le v Republiki Sloveniji, temveč tudi v številnih drugih državah. Čakalne dobe so grob kazalnik kakovosti zdravstvenega sistema, saj predolge čakalne dobe posledično lahko vplivajo na potek in uspešnost zdravljenja, prispevajo k višjim stroškom zdravljenja, daljši odsotnosti z dela in družinskega kroga, daljšim potekom rehabilitacije ter slabšim stanjem bolnikov po zdravljenju.

Pomemben del procesa obvladovanja čakalnih dob je tudi **preglednost celotnega procesa** vzpostavitve čakalne dobe in nadzora nad **pravilnim umeščanjem pacientov na čakalni seznam ter upravljanjem čakalnih vrst**. Potrebno je stalno analiziranje vzrokov za čakalne dobe ter odpravljanje razlogov za njihovo prekomerno nastajanje, predvsem pa strokovno upravljanje ter prilaganje spreminjajočim se potrebam na ravni zdravstvenih ustanov. Omenjeno zahteva pravilno upravljanje čakalnih dob (znanje skrbnikov, organiziranost postopka, način komunikacije z deležniki, sprotne analize, kreiranje ciljnih ukrepov ter ustrezne evidence ter dostop do podatkov) in **izmenjavo podatkov** ob spoštovanju klinični poti na ravni izvajalca kot tudi **na ravni države za obravnavo posameznega zdravstvenega problema ali bolezni**.

Ob ugotovitvah Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ), da je **ustreznost** vodenja čakalnih seznamov in **poročanja** o številu čakajočih pacientov, kot se ga izvaja sedaj (Excel datoteke, ki jih analizira NIJZ), **vprašljiva**, ravno tako pa tudi ugotovitvah nadzora ZZS, da nekatere ustanove na NIJZ mesečno pošiljajo napačne (previsoke) in zavajajoče podatke o čakalnih dobah¹, smo na Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju MZ) v okviru projekta eZdravje in podprojekta **eNaročanje** že v letu 2015 v produkcijo uvedli nov način poročanja, ki **podatke pridobiva direktno iz informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti**. Po selitvi operativnega izvajanja projekta konec leta 2015 na NIJZ skupaj z njimi ugotavljamo, da v tem trenutku kljub obstoječim in veljavnim zakonskim podlagam, kot ga določata Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00 in 47/15) in Pravilnik o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe eZdravja za obvezne uporabnike (Uradni list RS, št.

¹ Vir: Vmesno poročilo o izvajanju projekta »Za boljše upravljanje s čakalnimi dobami«, Ministrstvo za zdravje

69/15) **vklučenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne dosega zadostnega deleža**, ki bi omogočal izenačitev napotnice v elektronski obliki (eNapotnice) s papirnato in posledično množično uporabo elektronske poti za napotovanje in naročanje.

Iz razloga, da so zanesljivi in točni podatki nujni za učinkovito ukrepanje na področju skrajševanja čakalnih dob, smo v dogovoru z NIJZ pripravili terminski načrt aktivnosti, pri izpolnjevanju katerega neizogibno potrebujemo sodelovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Od vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni (oziroma storitve, za izvedbo katerih pacient lahko pridobi napotnico):

- **s 1. oktobrom 2016 pričakujemo odprtje urnikov oziroma čakalnih vrst** in povezavo s centralnim sistemom eNaročanje za vse vrste zdravstvenih storitev, za katere se izvaja poročanje (zadnji šifrant VZS je na voljo na spletni povezavi <http://www.nijz.si/sl/podatki/sifrant-vrst-zdravstvenih-storitev>);
- **1. oktobra 2016** hkrati z odprtjem urnikov oziroma čakalnih vrst pričakujemo **začetek poročanja o prostih terminih (in posledično čakalnih dobah) na nov način** (torej z avtomatskim pridobivanjem podatkov iz informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti);
- v času od **1. oktobra do konca leta 2016 pričakujemo intenzivno sodelovanje** s sodelavci NIJZ in MZ, ki bodo poskušali večje razlike med poročanjem po starem načinu (Excel) in poročanjem po novem (eNaročanje) analizirati in določiti vzrok odstopanja oziroma zagotoviti, da je poročanje po novem nastavljeno na način, da se poročajo pravilni podatki, pri tem predvsem pričakujemo sodelovanje osebe, ki je podrobno seznanjena z interno metodologijo izračunavanja podatkov za poročanje na star način, ki bo lahko tako učinkovito ocenila, ali so razlike med starim in novim načinom v mejah pričakovanih.

V kolikor bomo pri skupnih prizadevanjih za ureditev področja do konca leta 2016 uspešni, načrtujemo **s 15. januarjem 2017 obvezno uporabo eNapotnic za napotovanje na sekundarni in terciarni nivo, hkrati pa bo eNapotnica takrat izenačena s papirnato** (ne bo več potrebno tiskanje napotnice poleg eNapotnice). Predpogoj za začetek uporabe eNapotnice je praktično popolna vključitev vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo storitve na sekundarni in terciarni ravni, saj lahko le tako zagotovimo pacientu in timu njegovega osebnega zdravnika, da bo res imel na enem mestu zbrane vse izvajalce zdravstvene dejavnosti skupaj s točnimi podatki o čakalnih dobah oziroma prostih terminih za izvedbo storitev, hkrati pa bo ohranil pravico proste izbire izvajalca zdravstvene dejavnosti. Do obvestila MZ oziroma NIJZ o roku za izenačitev eNapotnice s papirnato tako še vedno velja, da za naročanje (tudi če je bila izdana eNapotnica) od pacienta pridobite papirnato napotnico.

V nadaljevanju dodatno pojasnjujemo, kaj konkretno pomeni **odprtje urnikov oziroma čakalnih vrst** oziroma kaka so merila oziroma predpogoji za uspešno poročanje.

- **Pacient** lahko direktno na urnik za izvedbo zdravstvene storitve ali v čakalno vrsto (seznam čakajočih, ki še čaka na določitev točnega termina) pri izvajalcu uvrsti v **vse urnike/čakalne vrste, na katere se lahko že sedaj naroči s papirnato napotnico**. Zapiranje urnikov/vrst za eNaročanje, čeprav se lahko pacient naroči na isti urnik/čakalno vrsto s papirnato napotnico preko drugih kanalov naročanja, ni dovoljeno.
- Odločitev, ali bo izvajalec omogočal naročanje na določeno zdravstveno storitev direktno na urnik ali samo v čakalno vrsto, je prepuščena izvajalcu.

- V primeru, da se izvajalec odloči, da bo za določeno storitev omogočal le naročanje v čakalno vrsto, mora z nastavitvami v svojem sistemu (nastavitve pametnih algoritmov, vpisovanje odsotnosti, točno načrtovanje kapacitet) centralnemu sistemu (in posledično pacientu) zagotoviti čim bolj natančen okvirni čas izvajanja storitve (v tej fazi uvedbe ocenjujemo, da je še sprejemljiva časovna razlika med okvirnim in dejansko dodeljenim terminom do cca. 10 dni). Obveščanje pacienta ob dodelitvi točnega termina je v tem primeru obveznost izvajalca zdravstvene dejavnosti (in ne centralnega sistema).
- V primeru, da izvajalec omogoča naročanje neposredno v urnik, mora imeti svoj informacijski sistem nastavljen tako, da **situacija, ko v urniku zmanjka razpoložljivih terminov**, pomeni **avtomatsko kreiranje čakalne vrste za ta urnik**. Posledično torej ne more priti do situacije identične tej, da izvajalec paciente ob naročanju informira, da trenutno naročanje ni možno in naj pacient pokliče spet čez nekaj mesecev. Vsak, ki se želi naročiti in ima za to veljavno eNapotnico, se torej lahko uvrsti med čakajoče (če ne v urnik, pa v čakalno vrsto). Odgovornost skrbnika čakalne vrste oziroma stvar organizacije dela je, da se čim prej razvrsti čakajoče paciente na termin in jih o tem obvesti.
- Ob začetku poročanja direktno iz sistema je seveda nujno tudi to, da se dosledno upošteva že veljavno določilo o **obveznem elektronskem čakalnem seznamu**, kar pomeni, da do situacije, ko bi nekje na vpis v informacijski sistem čakalo večje število napotnic (na npr. odprtje urnika), ne sme priti (tudi to so čakajoči pacienti, zato je nujno, da so v informacijski sistem vpisani takoj, ko je to možno).

Zavedamo se, da je vpeljava vseh mehanizmov eNaročanja za izvajalce zahteven proces, saj terja spremembo in prilagoditev obstoječih procesov. Prepričani pa smo, da se strinjamo, da so skupni cilji, ki med drugim morajo vključevati tudi zaupanje pacienta v enakopravno obravnavo na vseh ravneh zdravstvenega sistema, predvsem pa zagotovitev primerne zdravstvene oskrbe v čim krajšem možnem času, vredni naših naporov.

Za čim lažjo vključitev navajamo še elektronske naslove sodelavce na NIJZ, ki so na voljo za vsa dodatna vprašanja na operativni ravni:

- vprašanja glede korakov za povezovanje s centralnim sistemom, odpravljanje napak pri povezavi, analize vzrokov za odstopanja in vseh ostalih vprašanj: eNarocanje@nijz.si;
- vprašanja glede šifranta zdravstvenih storitev, novih šifer, pravilnosti šifer in ostalih vprašanj, povezanih s samim šifrantom lahko pošljete na vzs@nijz.si.

V primeru dodatnih vprašanj glede same obveznosti vključevanja ali vprašanj glede nivoja potrebnega vključevanja pa smo vam na voljo tudi preko elektronskega naslova gp.mz@gov.si.

V upanju, da bomo s skupnimi napori tudi ta korak izboljšanja zdravstvenega sistema čim prej lahko označili za uspešno končano, se vam za vaše sodelovanje vnaprej zahvaljujemo.

S spoštovanjem,



Sandra Tušar
državna sekretarka