

Kompendij revizijskih poročil

| Javno zdravje

Revizijska poročila, objavljena med letoma 2014 in 2019

Kontakt: www.contactcommittee.eu

© Evropska unija, 2019.

Reprodukcija je dovoljena ob navedbi vira.

Vir: Kontaktni odbor vrhovnih revizijskih institucij Evropske unije.

Za dovoljenje za uporabo ali reprodukcijo naslednjega gradiva je treba zaprositi neposredno imetnika avtorskih pravic:

Slike 1, 6 in 8: © OECD/Evropska unija, 2018.

Slike 2, 3, 7, 9, 12, 13 in 14: © OECD.

Slika 4: © Svetovna zdravstvena organizacija (SZO).

Uvod	7
Povzetek	8
DEL I – Javno zdravje v EU	9
Javno zdravje – dodajanje let življenju in življenja letom	10
Zdravstvena politika EU	11
Pravna podlaga in odgovornosti	11
Cilji politike	12
Financiranje	13
Javno zdravje v državah članicah EU	13
Preventiva in varstvo	15
Dostop do zdravstvenega varstva	19
Kakovost zdravstvenih storitev	23
Nove tehnologije in e-zdravje	26
Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki	30
DEL II – Pregled dela, ki so ga opravile vrhovne revizijske institucije	34
Uvod	35
Revizijska metodologija	35
Revidirano obdobje	35
Preventiva in varstvo	37
Cilji revizij	37
Glavna revizijska opažanja	38
Dostop do zdravstvenih storitev	39
Cilji revizij	39
Glavna revizijska opažanja	39

Kakovost zdravstvenih storitev	40
Cilji revizij	40
Glavna revizijska opažanja	41
Nove tehnologije in e-zdravje	42
Cilji revizij	42
Glavna revizijska opažanja	42
Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki	43
Cilji revizij	43
Glavna revizijska opažanja	43
Spremljanje izvajanja revizijskih priporočil	44
DEL III – Poročila vrhovnih revizijskih institucij na kratko	45
Preventiva in varstvo	46
Belgija – Rekenhof – Cour des comptes – Rechnungshof	47
Flamska politika preventivnega zdravstvenega varstva – ocena smotrnosti politike	47
Francija – Cour des comptes	51
Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo: naslednji koraki	51
Poljska – Najwyższa Izba Kontroli (NIK)	55
Preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2	55
Slovenija – Računsko Sodišče Republike Slovenije	59
Obvladovanje debelosti otrok	59
Dostop do zdravstvenih storitev	63
Litva – Valstybės Kontrolė	64
Dostopnost zdravstvenih storitev in usmerjenost k pacientom	64
Malta – National Audit Office	68
Naloge splošnih zdravnikov – jedro primarnega zdravstvenega varstva	68
Nemčija – Bundesrechnungshof	72
Za preučitev vrednosti ortodonske obravnave so potrebne zdravstvene raziskave	72

Portugalska – Tribunal de Contas	76
Dostop državljanov do zdravstvenega varstva v okviru nacionalne zdravstvene službe Portugalske	76
Romunija – Curtea de Conturi a României	80
Razvoj zdravstvene infrastrukture na nacionalni, regionalni in lokalni ravni za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev	80
Evropska unija – Evropsko računsko sodišče	84
Ukrepi EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva: velike ambicije, toda treba je izboljšati upravljanje	84
Kakovost zdravstvenih storitev	88
Avstrija – Rechnungshof	89
Zagotavljanje kakovosti za zdravnike	89
Danska – Rigsrevisionen	93
Poročilo o razlikah v kakovosti oskrbe med danskimi bolnišnicami	93
Irska – Office of the Comptroller and Auditor General	96
Upravljanje elektivnih ambulantnih operacij	96
Nove tehnologije in e-zdravje	100
Bolgarija – Сметна палата на Република България	101
E-zdravje	101
Estonija – Riigikontroll	105
Dejavnosti države pri izvajanju sistema e-zdravje	105
Latvija – Valsts Kontrole	109
Ali je projekt „e-zdravje v Latviji“ korak v pravo smer?	109
Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki	113
Češka republika – Nejvyšší kontrolní úřad	114
Sredstva, ki so jih izbrane bolnišnice porabile za povračilo stroškov	114
Finska – Valtiontalouden Tarkastusvirasto	118
Napovedi trendov za odhodke za socialno varnost	118

Grčija – Ελεγκτικό Συνέδριο	123
Horizontalna tematska revizija zaostalih plačil države v zvezi z bolnišnicami, nacionalno organizacijo za zagotavljanje zdravstvenih storitev in regionalnim direktoratom za zdravje	123
Italija – Corte dei conti	127
Izvajanje izrednega programa za obnovo stavb in tehnološko posodobitev nepremičnin javnih zdravstvenih institucij	127
Luksemburg – Cour des comptes	130
Javno financiranje naložb v bolnišnice	130
Madžarska – Állami Számvevőszék	135
Povzetek analize izkušenj, pridobljenih z revizijo bolnišnic	135
Slovaška – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	138
Javne finance in lastnina zdravstvenih ustanov	138
Španija – Tribunal de Cuentas	142
Upravljanje dajatev za zdravila in nadzor nad njimi, ki ju opravlja španski zavod za socialno varnost javnih uslužbencev (MUFACE)	142
Seznam revizij v zvezi z javnim zdravjem, ki so jih opravile sodelujoče VRI EU od leta 2014	146
Kratice in okrajšave	166
Glosar	167

Uvod

Spoštovane bralke in bralci!

Kontaktni odbor vrhovnih revizijskih institucij (VRI) Evropske unije deluje kot forum za razpravo o zadevah skupnega interesa, povezanih z javnim revidiranjem v EU in njenih državah članicah, ter za obravnavo teh zadev. Kontaktni odbor s krepitvijo dialoga in sodelovanja med svojimi članicami prispeva k uspešnemu zunanjemu revidiranju politik in programov EU. To pripomore tudi h krepitvi odgovornosti v EU in njenih državah članicah ter izboljševanju finančnega poslovanja in dobrega upravljanja EU v korist njenih državljanov.

Leta 2017 se je odbor na letnem sestanku v Luxembourggu odločil, da si bo dodatno prizadeval za povečanje splošne ozaveščenosti o nedavnih revizijah, ki so jih opravile VRI EU. Leto pozneje, leta 2018, je objavil prvi kompendij revizijskih poročil, v katerem je v enem dokumentu zbrano delo VRI EU na področju zaposlovanja mladih in vključevanja mladih na trg dela. Glede na uspeh te prve izdaje se je Kontaktni odbor odločil, da bo to dejavnost nadaljeval in obravnaval dodatne teme splošnega interesa. Zato s ponosom predstavlja to drugo izdajo kompendija revizijskih poročil, ki je osredotočena na nedavne revizije na področju javnega zdravja in z njim povezanih vprašanj.

Zdravstveni sistemi v državah članicah EU se v zadnjih nekaj desetletjih srečujejo s številnimi izzivi, na primer z nenehnim naraščanjem stroškov in staranjem prebivalstva, pacienti in zdravstveni delavci pa so vse bolj mobilni med državami članicami. V javnem zdravju so zato potrebna usklajena prizadevanja EU in vseh držav članic, ta tema pa bo nedvomno ohranila pomembnost na politični agendi prihodnjih generacij.

V Evropski uniji so za javno zdravje večinoma odgovorne države članice. EU predvsem podpira prizadevanja na nacionalni ravni, pri čemer se posebej osredotoča na dopolnjevanje ali usklajevanje ukrepov držav članic na področju javnega zdravja. Javno zdravje je zato z vidika cele EU kompleksno področje za revidiranje.

V tej izdaji kompendija je splošna predstavitev javnega zdravja ter vloge EU in njenih držav članic na tem področju, poleg tega pa je v njem pregled izbranih revizij, ki so jih VRI EU opravile od leta 2014, vključno s povzetkom njihovega dela. Za več informacij o teh revizijah kontaktirajte zadevno VRI.

Upamo, da bo kompendij revizijskih poročil uporaben vir informacij.



Klaus-Heiner Lehne

Predsednik Evropskega računskega sodišča
Predsednik Kontaktnega odbora in vodja projekta

Povzetek

I Javno zdravje je znanost o preprečevanju bolezni in podaljševanju življenj. Vsakodnevno vpliva na življenje ljudi povsod po svetu, zato je uvrščeno na politično agendo vsake sodobne družbe in tako bo tudi za prihodnje generacije.

II V EU so za javno zdravje večinoma odgovorne države članice EU, zato se zdravstveni sistemi med njimi znatno razlikujejo. Evropska unija podpira prizadevanja na nacionalni ravni, pri čemer se posebej osredotoča na dopolnjevanje ali usklajevanje ukrepov držav članic na področju javnega zdravja.

III Javno zdravje je zato z vidika cele EU kompleksno področje za revidiranje. vendar so VRI EU zaradi njegove pomembnosti opravile veliko revizij o vprašanjih, povezanih z njim.

IV V prvem delu tega kompendija revizijskih poročil je splošen pregled javnega zdravja v EU, njegove pravne podlage, glavnih ciljev in z njim povezanih odgovornosti. Predstavljeni so tudi glavni izzivi, s katerimi se EU in njene države članice sedaj srečujejo na področju javnega zdravja.

V V drugem delu tega kompendija revizijskih poročil so povzeti rezultati izbranih revizij, ki jih je v zadnjih petih letih opravilo 23 VRI sodelujočih držav članic (Avstrije, Belgije, Bolgarije, Češke, Danske, Estonije, Finske, Francije, Nemčije, Grčije, Madžarske, Irske, Italije, Latvije, Litve, Luksemburga, Malte, Poljske, Portugalske, Romunije, Slovaške, Slovenije in Španije) in Evropsko računsko sodišče. S temi revizijami so bili obravnavani pomembni vidiki javnega zdravja, in sicer preventivni ukrepi, dostop do zdravstvenih storitev in njihova kakovost, uporaba novih tehnologij in fiskalna vzdržnost javnih zdravstvenih storitev.

VI V tretjem delu tega kompendija revizijskih poročil so na kratko predstavljene izbrane revizije, ki so jih opravili VRI 23 držav članic in Evropsko računsko sodišče.

DEL I – Javno zdravje v EU

Javno zdravje – dodajanje let življenju in življenja letom

1 Zdravje ima pomembno vlogo v vsaki sodobni družbi kot celoti, pa tudi v življenju vsakega posameznika. Je pomemben, morda celo najpomembnejši dejavnik, ki določa kakovost življenja.

2 Javno zdravje, kot ga opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), je **znanost o preprečevanju bolezni, podaljševanju življenja in spodbujanju zdravja z organiziranimi prizadevanji družbe**.¹ Vključuje vse dejavnosti, katerih cilj je ohranjanje ali izboljšanje zdravja ljudi.

3 Zdravje ni le vrednota, temveč tudi pomemben gospodarski dejavnik. V Evropi, podobno kot v skoraj vseh razvitih gospodarstvih, je javno zdravje eno največjih in najhitreje rastočih področij porabe. Zdravstveni delavci in negovalno osebje pomenijo približno 8 % skupne delovne sile v EU².

4 Evropski zdravstveni sistemi so se v zadnjih nekaj desetletjih srečevali s številnimi izzivi. Zaradi staranja prebivalstva povpraševanje po zdravstvenih storitvah narašča, poleg tega pa se krepi poudarek na dolgotrajni oskrbi. Zagotavljanje inovativne in uspešnejše zdravstvene tehnologije in zdravljenja je pripomoglo k izboljšanju zdravstvenih razmer na številnih področjih, vendar je v nekaterih primerih prispevalo tudi k naraščajočim stroškom v zdravstvenem sektorju. Hkrati pa so finančni viri omejeni.

5 Javni zdravstveni sistemi morajo biti zato finančno vzdržni, pa tudi odporni: uspešno se morajo prilagajati vse hitrejšim spremembam okolja, hkrati pa izkoristiti možnosti, ki jih omogoča sodobna tehnologija.

6 Nacionalni zdravstveni sistemi v EU vse bolj sodelujejo med seboj, pacienti in zdravstveni delavci pa postajajo vse bolj mobilni po državah članicah. Za prihodnost javnega zdravja bodo torej potrebna usklajena prizadevanja EU in vseh držav članic s skupnim ciljem dodati leta življenju in življenje letom.

¹ Acheson, 1988; SZO.

² OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Pariz/EU, Bruselj, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Zdravstvena politika EU

Pravna podlaga in odgovornosti

7 Zdravje se je uvrstilo na evropsko agendo z **Maastrichtsko pogodbo**, v kateri je navedeno: Skupnost s spodbujanjem sodelovanja med državami članicami in po potrebi z nudenjem pomoči njihovim dejavnostim prispeva k zagotavljanju visoke ravni varovanja zdravja ljudi³. S Pogodbo se je omogočila boljša podpora državam članicam na področju zdravstvenega varstva, in sicer v zvezi z:

- izboljšanjem zdravja državljanov EU,
- posodabljanjem zdravstvene infrastrukture,
- povečanjem učinkovitosti zdravstvenih sistemov.

8 V **Pogodbi o delovanju Evropske unije (PDEU)** je pomen zdravstvene politike še bolj poudarjen, saj je v členu 168 navedeno, da se „pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije [...] zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi“.

9 V skladu s PDEU imajo **primarno odgovornost** za varovanje zdravja in zlasti sisteme zdravstvenega varstva **države članice**, pri ukrepih EU pa „se upošteva odgovornost držav članic za opredelitev njihove zdravstvene politike ter za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe“.

10 Glavna **vloga EU** je torej podpiranje, dopolnjevanje ali usklajevanje ukrepov držav članic na področju javnega zdravja. Ti ukrepi bi morali biti zlasti „usmerjen[i] k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo zdravje ljudi“.⁴

11 V okviru Evropske komisije je **GD SANTE** odgovoren za splošno usklajevanje in izvajanje zdravstvene strategije. Ukrepe držav članic podpira z:

- zakonodajnimi predlogi,

³ Maastrichtska pogodba (1992), člen 129.

⁴ Člen 168(1) iz naslova XIV PDEU.

- zagotavljanjem finančne podpore,
- usklajevanjem in omogočanjem izmenjave dobre prakse med državami EU in zdravstvenimi strokovnjaki,
- dejavnostmi za promocijo zdravja.

Cilji politike

12 **Strateški cilji zdravstvene politike EU**, kot so opredeljeni v zdravstvenem programu za obdobje 2014–2020,⁵ so:

- **promocija zdravja, preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravega načina življenja** z načelom „zdravje v vseh politikah“,
- zaščita državljanov EU pred resnimi **čezmejnimi nevarnostmi za zdravje**,
- prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim **zdravstvenim sistemom** ter
- olajšanje dostopa do **kakovostnega in varnega zdravstvenega varstva** za državljane EU.

13 **Specifične prednostne naloge Komisije za obdobje 2016–2020** na področju javnega zdravja so med drugim doseganje večje stroškovne učinkovitosti, obravnavanje novih svetovnih nevarnosti, kot je protimikrobna odpornost, obravnavanje dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni in spodbujanje cepljenja.

14 V **naslednjem večletnem finančnem okviru** za obdobje 2021–2027 bo zdravstveni program EU zajet v okviru Evropskega socialnega sklada plus (ESS+). Sedanji predlog vključuje naslednje širše cilje: pripravljenost na krizo, krepitev zdravstvenih sistemov, podpiranje zdravstvene zakonodaje EU ter celovita prizadevanja za evropske referenčne mreže, vrednotenje zdravstvene tehnologije ter izvajanje dobre prakse in inovacij na področju javnega zdravja.

⁵ Uredba (EU) št. 282/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. marca 2014 o vzpostavitvi tretjega programa za ukrepe Unije na področju zdravja (2014–2020) in razveljavitvi Sklepa št. 1350/2007/ES.

Financiranje

15 Zdravstvena politika EU se lahko financira iz različnih instrumentov. Glavni instrument, ki je namenjen izključno zdravju, je **zdravstveni program EU** s proračunom približno 450 milijonov EUR za obdobje 2014–2020. Iz njega se financirajo pobude na področju promocije zdravja, zdravstvene varnosti in informacij o zdravju.

16 Drugi instrumenti, iz katerih se tudi lahko financirajo dejavnosti, povezane z zdravjem, so:

- raziskovalni program **Obzorje 2020**, s katerim se podpirajo projekti na področjih, kot so biotehnologija in medicinske tehnologije,
- **kohezijska politika EU**, s katero se podpirajo naložbe v zdravje v državah in regijah EU,
- **Evropski sklad za strateške naložbe**.

Javno zdravje v državah članicah EU

17 Čeprav zdravstveni sistemi v državah članicah EU temeljijo na skupnih vrednotah – zlasti enakosti, univerzalnem dostopu do kakovostne oskrbe in solidarnosti⁶ – se med seboj precej razlikujejo.

18 Zdravstveni sistemi se med seboj razlikujejo predvsem v načinu financiranja in zagotavljanja oskrbe. V EU obstajajo trije različni modeli financiranja:⁷

- **Beveridgeov model** je javni sistem, financiran z davki, ki običajno zagotavlja univerzalno varstvo, odvisno od rezidentstva ali državljanstva,
- v **sistemu socialnega zdravstvenega zavarovanja** ali Bismarckovem modelu se zdravstveno varstvo financira z obveznimi prispevki za socialno varnost, ki jih običajno plačujejo delodajalci in zaposleni,

⁶ Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije, UL C 146, 22.6.2006.

⁷ Evropski odbor regij: *The Management of Health Systems in the EU Member States*.

- **mešani model** temelji na zasebnem financiranju iz shem prostovoljnega zavarovanja ali neposrednih plačil.

19 Komisija je leta 2016 v sodelovanju z OECD začela pobudo „zdravstveno stanje v EU“, katere namen je pomagati državam članicam izboljšati smotrnost njihovih zdravstvenih sistemov. V okviru te pobude je Komisija leta 2018 objavila poročilo o pregledu zdravstva (**Health at a Glance**), v katerem primerja podatke iz vseh držav članic o smotrnosti njihovih zdravstvenih sistemov.

20 Analiza se osredotoča na vprašanja, kot so preventivni ukrepi, dostop do zdravstvenih sistemov in njihova uspešnost ter fiskalna vzdržnost. Glavni zaključki poročila so povzeti na [sliki 1](#).

Slika 1 – V podporo boljšemu investiranju v zdravje



Vir: Evropska komisija, *State of Health in the EU*, informativni pregled poročila *Health at a Glance: Europe 2018* (OECD, Evropska komisija)

Preventiva in varstvo

21 Preprečevanje bolezni vključuje ukrepe, katerih cilj je zmanjšati breme bolezni in z njimi povezane dejavnike tveganja⁸.

22 Preventivo je mogoče razčleniti:

- cilj primarne preventive je preprečiti bolezni, preden se pojavijo,
- sekundarna preventiva je zgodnje odkrivanje bolezni,
- cilj terciarne preventive pa je zmanjšati posledice bolezni.

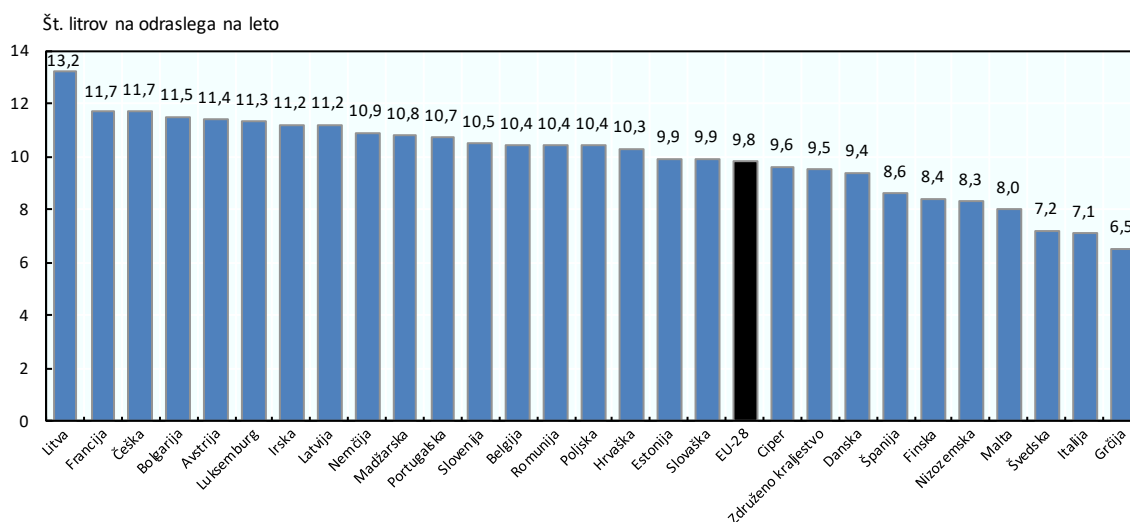
23 Po ocenah je leta 2016 **v EU 790 000 ljudi umrlo prezgodaj** zaradi kajenja, uživanja alkohola, nezdrave prehrane in nezadostne telesne dejavnosti⁹ – ta življenja bi morda lahko rešili z večjim poudarkom na promociji zdravja in preventivi.

24 Zlasti nenalezljive bolezni (npr. bolezni srca in ožilja, rak, Alzheimerjeva bolezen ali sladkorna bolezen) povzročijo velik delež prezgodnjih smrti in vodijo k višjim odhodkom za zdravje. Takšne smrti bi se pogosto lahko preprečile že z zmanjšanjem glavnih dejavnikov tveganja, ki jih povzročajo (npr. onesnaženost, kajenje, pomanjkanje telesne aktivnosti ali uživanje alkohola) (glej *slike 2, 3 in 4*). To velja zlasti za EU, ki je še vedno regija z največjo porabo alkohola na svetu. Evropejci na leto popijejo približno 10 litrov alkohola. Poleg tega približno 20 % odraslih v EU kadi vsak dan.

⁸ SZO, 2017.

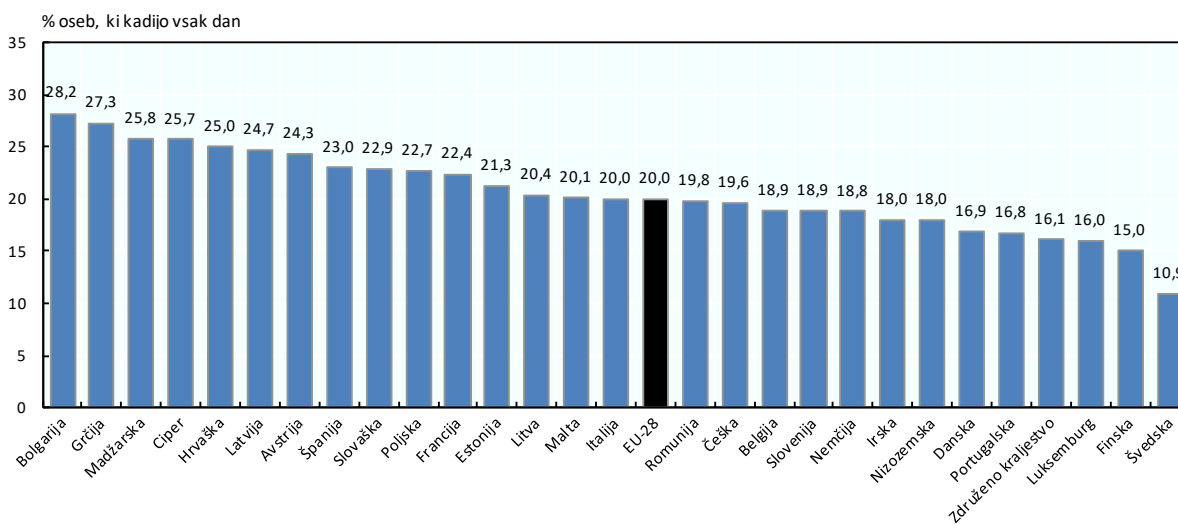
⁹ OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Pariz/EU, Bruselj, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

**Slika 2 – Skupna količina zaužitega alkohola med odraslimi
(leta 2016 ali v zadnjem letu, za katero so na voljo podatki)**



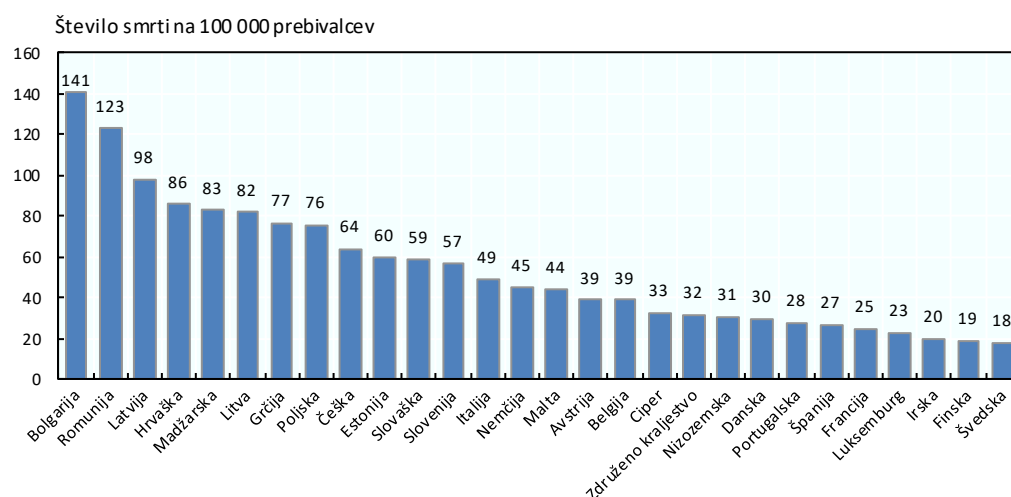
Vir: statistični podatki OECD o zdravju

Slika 3 – Delež odraslih, ki kadijo vsak dan (leta 2016 ali v zadnjem letu, za katero so na voljo podatki)



Vir: statistični podatki OECD o zdravju

Slika 4 – Umrljivost zaradi skupnih učinkov onesnaženosti notranjega in zunanega zraka (na 100 000 prebivalcev, leta 2016)



Vir: svetovni statistični podatki o zdravju (SZO)

25 Čeprav ima preventiva ključno vlogo ne le pri reševanju življenj, ampak vsaj dolgoročno tudi pri **varčevanju**, sedaj **pomeni samo približno 3 %** skupnih odhodkov za zdravje.¹⁰

26 Za področje preventive so v večini ali celo vseh državah članicah značilne **velike neenakosti**. Verjetnost, da bodo preventivni zdravstveni ukrepi posamezniku koristili, je močno povezana z njegovo izobrazbo in/ali socialno-ekonomskim položajem, na primer:

- med odraslimi z nižjo stopnjo izobrazbe je debelih 20 %, med odraslimi z višjo stopnjo izobrazbe pa 12 %,
- pri osebah z nižjimi dohodki je manjša verjetnost, da bodo dosegli priporočenih 150 minut telesne dejavnosti na teden, in večja verjetnost, da redno kadijo.

27 Da bi zmanjšali število prezgodnjih smrti ter ljudem omogočili daljše in hkrati zdravo življenje, se je treba namesto na **zdravljenje bolezni osredotočiti na njihovo preprečevanje**.

28 EU je zato v zadnjih letih sprejela več pobud s specifičnim poudarkom na preprečevanju (glej **okvir 1**).

¹⁰ OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Pariz/EU, Bruselj, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Okvir 1**Pobude EU na področju preventivnega zdravstvenega varstva****Preventiva z obveščanjem**

Glavni cilj ukrepov EU v zvezi s preventivnim zdravstvenim varstvom je zagotoviti dovolj relevantnih informacij, da bi lahko potrošniki sprejemali informirane odločitve.

Evropska komisija je leta 2007 za obravnavo **debelosti** sprejela strategijo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo ter začela več specifičnih pobud na tem področju. Ena od teh pobud je bila določitev pravnega okvira za prehranske in zdravstvene trditve (npr. „z nizko vsebnostjo maščob“ ali „vsebuje kalcij za zdrave kosti in zobe“). V praksi so se prepovedale vse prehranske in zdravstvene trditve na nalepkah živil ali v oglasih za živila, ki niso jasne, točne ali ne temeljijo na znanstvenih dokazih (Uredba (ES) št. 1924/2006¹¹).

Poleg tega je Komisija objavila akcijski načrt za boj proti debelosti otrok¹², v katerem so predlagana glavna področja za ukrepanje in morebitna zbirka orodij za obravnavanje prekomerne teže in debelosti otrok in mladih do leta 2020.

Z direktivo EU o tobačnih izdelkih¹³ iz leta 2014 so postala zdravstvena opozorila na embalaži **tobačnih** in povezanih izdelkov obvezna, vsi promocijski ali zavajajoči elementi na embalaži pa so prepovedani.

29 Na splošnejši ravni je Evropska Komisija leta 2018 ustanovila usmerjevalno skupino za promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje nenalezljivih bolezni, da bi podprla države, ki želijo doseči zdravstvene podcilje ciljev trajnostnega razvoja, zlasti cilja 3 „zdravje in dobro počutje ljudi“. Usmerjevalna skupina Komisiji svetuje in ji zagotavlja strokovno znanje na področju promocije zdravja in preventive.

¹¹ Uredba (ES) št. 1924/2006 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. decembra 2006 o prehranskih in zdravstvenih trditvah na živilih.

¹² *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020*, 24. februar 2014 [posodobljen 12. marca in 28. julija 2014].

¹³ Direktiva 2014/40/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 3. aprila 2014 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov in razveljavitvi Direktive 2001/37/ES.

30 Države članice so sprejele več ukrepov za obravnavo glavnih dejavnikov tveganja za zdravje:

- ukrepi za zmanjšanje **kajenja** so vključevali kampanje za ozaveščanje, davke za dvig cen, zakonodajo o okolju brez tobačnega dima in omejitve oglaševanja,
- za zmanjšanje tveganj, povezanih z **uživanjem alkohola**, je več držav članic omejilo dostop mladostnikov do alkoholnih izdelkov, zvišalo cene in uvedlo strožje predpise o oglaševanju. Vse države EU so določile najvišjo dovoljeno raven alkohola v krvi za voznike,
- **debelost**: vse več držav članic sprejema ukrepe za spodbujanje zdravega življenjskega sloga, da bi tako preprečile ali zmanjšale pojav **debelosti** pri državljanih. Eden od teh ukrepov je bil zagotavljanje boljših informacij o hranilnih vrednostih, da bi lahko državljani sprejemali zdrave odločitve, npr. z označevanjem živil ali omejitvami za oglaševanje živil, namenjenih otrokom,
- večina držav članic sprejema tudi ukrepe za zmanjšanje **onesnaženosti zraka**, ki v EU še vedno povzroči 400 000 prezgodnjih smrti letno¹⁴.

Dostop do zdravstvenega varstva

31 Univerzalni dostop do zdravstvenega varstva je opredeljen kot **razpoložljivost zdravstvenih storitev ob pravem času, na pravem kraju in po ustrezni ceni**. To je eden najpomembnejših osnovnih pogojev za enakost na področju zdravja.

32 Pravica do dostopa do kakovostnega zdravstvenega varstva je zapisana v Listini EU o temeljnih pravicah (člen 35), zato je to eno od vodilnih načel zdravstvenih sistemov v EU. Poleg tega je to eden od ciljev trajnostnega razvoja OZN (cilj 3).

¹⁴ Glej [Posebno poročilo Evropskega računskega sodišča 23/2018](#): Onesnaženost zraka: naše zdravje še vedno ni dovolj zaščiteno.

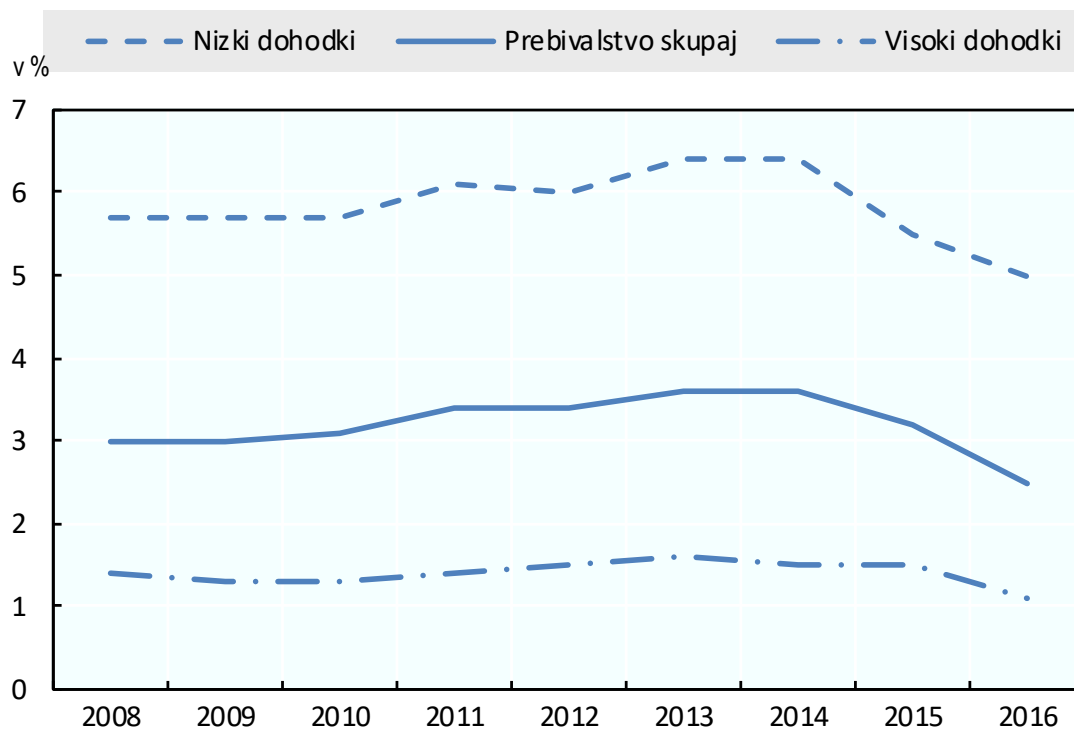
33 Dostopnost zdravstvenega varstva se na splošno meri s kazalnikom števila oseb, ki trdijo, da njihove potrebe po zdravstvenem varstvu niso zadovoljene. Potrebe po zdravstvenem varstvu niso zadovoljene, če želene storitve niso na voljo pravočasno, na pravem kraju ali, v primeru zdravstvenih sistemov, ki se vsaj delno financirajo zasebno, po dostopni ceni.

34 Na splošno je dostop do zdravstvenega varstva v EU zagotovljen. V večini držav članic velika večina državljanov (znatno nad 90 %) ne poroča, da bi imeli nezadovoljene potrebe po zdravstvenem varstvu, pri čemer se je delež oseb, ki o takih nezadovoljenih potrebah poročajo, v zadnjem desetletju še zmanjšal (glej [sliki 5 in 6](#)).

35 Dostop do zdravstvenega varstva pa ni enakomerno razporejen, poleg tega pa so med državami ter med regijami in različnimi dohodkovnimi razredi znotraj držav **še vedno razlike**:

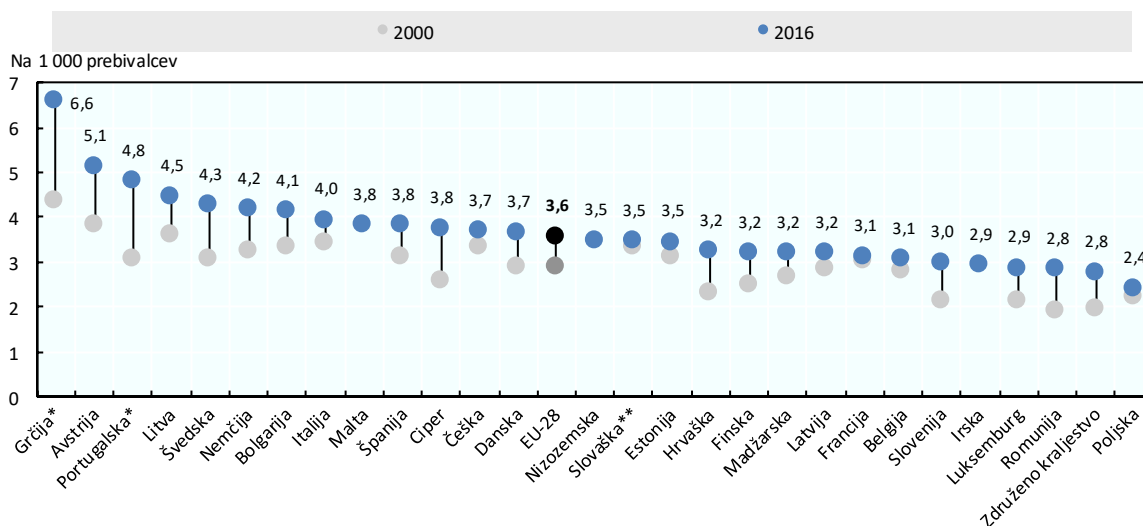
- nezadovoljene potrebe po zdravstvenem varstvu so še vedno težava v Estoniji in Grčiji, kjer je o njih leta 2016 poročalo več kot 10 % državljanov,
- verjetnost za obstoj nezadovoljenih potreb po zdravstvenem varstvu je v gospodinjstvih z nizkimi dohodki petkrat večja,
- za podeželska in oddaljena območja je pogosto značilno pomanjkanje splošnih zdravnikov, čakalne dobe za nenujne operacije pa so se v zadnjih letih v mnogih državah članicah EU podaljšale.

Slika 5 – Nezadovoljene zdravstvene potrebe glede na socialno-ekonomski položaj, vse države članice EU (2008–2016)



Vir: podatkovna zbirka Eurostata

Slika 6 – Število dejavnih zdravnikov na 1 000 državljanov



* Podatki se nanašajo na vse zdravnike z licenco, zato je število dejavnih zdravnikov močno precenjeno (npr. za približno 30 % za Portugalsko).

** Podatki poleg zdravnikov, ki zagotavljajo neposredno oskrbo pacientov, vključujejo tudi zdravnike, ki v zdravstvenem sektorju delajo na vodilnih položajih, kot izobraževalci, raziskovalci ipd. (s tem se število zdravnikov poveča za 5–10 %).

Vir: *Health at a Glance: Europe 2018* (OECD, Evropska komisija)

36 Na ravni EU se podatki o dostopnosti zdravstvenih storitev redno spremljajo. Komisija je leta 2016 ustanovila strokovno skupino, ki je med drugim zadolžena za dostopnost.

37 Izboljšanje dostopa do zdravstvenega varstva pa je kljub temu primarno **odgovornost držav članic**. Te so sprejele več ukrepov za izboljšanje dostopa, kot so:¹⁵

- krepitev primarnega varstva, vključno z boljšim usklajevanjem med primarno in specialistično oskrbo,
- večje kritje za zdravstvene storitve, s čimer se zmanjšajo neposredna plačila,
- višje plače zaposlenih v zdravstvenem sektorju,
- finančne koristi za zdravnike na območjih s premajhno pokritostjo, to so oddaljena in podeželska območja.

38 Sprejeti so bili tudi specifični ukrepi za zagotavljanje dostopa do zdravstvenega varstva v drugi državi članici EU (glej [okvir 2](#)).

¹⁵ Evropski semester: tematski informativni pregled: zdravstveni sistemi.

Okvir 2**Čezmejno zdravstveno varstvo EU****Čezmejno zdravstveno varstvo – kakšne so koristi za državljane EU?**

V direktivi EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu, ki je bila sprejeta leta 2011, je določen pravni okvir za državljane EU, ki iščejo zdravstveno varstvo v državi članici EU, v kateri nimajo stalnega prebivališča.

Z njo je državljanom EU, ki iščejo zdravstveno varstvo v tujini, zagotovljen dostop do varnega in visokokakovostnega zdravstvenega varstva v drugi državi članici EU, pri čemer se jim povrne znesek, do katerega bi bili upravičeni, če bi se zdravili v državi stalnega prebivališča.

Poleg tega so bile v vsej EU vzpostavljene nacionalne kontaktne točke za zagotavljanje informacij o zdravstvenem varstvu, ki je na voljo v različnih državah članicah EU, in pogojih, ki morajo biti izpolnjeni za povračilo stroškov storitev.

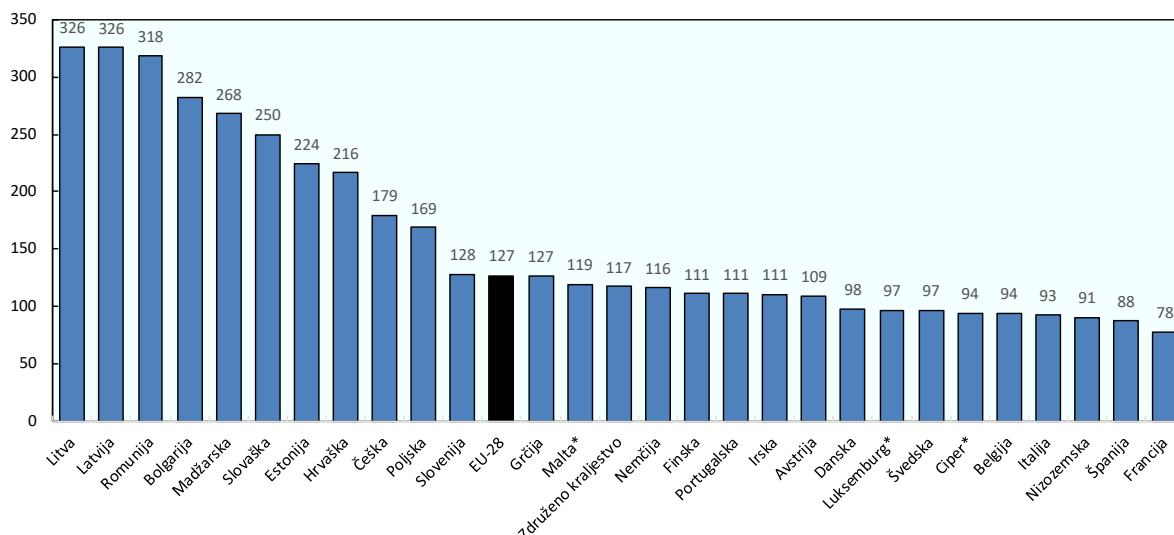
Čeprav na mobilnost pacientov še vedno močno vpliva kulturna in geografska bližina, sodelovanje na področju čezmejnega zdravstvenega varstva pomeni pomemben korak k širitvi evropskega sodelovanja na področju zdravja.

Kakovost zdravstvenih storitev

39 Kakovostni zdravstveni sistemi dosegajo svoj končni cilj uspešnega ohranjanja ali izboljševanja zdravja državljanov. Uspešnost zdravstvenih sistemov se pogosto meri na podlagi stopnje preprečljive umrljivosti ob ustrezni zdravstveni oskrbi (smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti s pravočasnim in kakovostnim zdravljenjem). Drugi kazalniki so pričakovana življenjska doba in „mehkejši kazalniki“, kot so izkušnje pacientov ali kakovost življenja po okrevanju po bolezni ali poškodbi.

40 Pojem stopnje preprečljive umrljivosti ob ustrezni zdravstveni oskrbi je tesno povezan s pojmom preprečljive umrljivosti (smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti z ukrepi javnega zdravja in preventivo). Preprečljiva umrljivost in preprečljiva umrljivost ob ustrezni zdravstveni oskrbi skupaj tvorita stopnjo izogibljive umrljivosti. Leta 2015 je več kot 1,2 milijona ljudi umrlo prezgodaj (pred 75. letom starosti), ker ni bilo uspešnih javnih zdravstvenih politik, preventivnih ukrepov in zdravstvenega varstva. Od tega naj bi bilo 570 000 smrti preprečljivih ob ustrezni zdravstveni oskrbi (glej [sliko 7](#) za preprečljivo umrljivost ob ustrezni zdravstveni oskrbi po državah).

Slika 7 – Stopnja preprečljive umrljivosti ob ustrezni zdravstveni oskrbi (2015)



* Triletno povprečje (2013–2015).

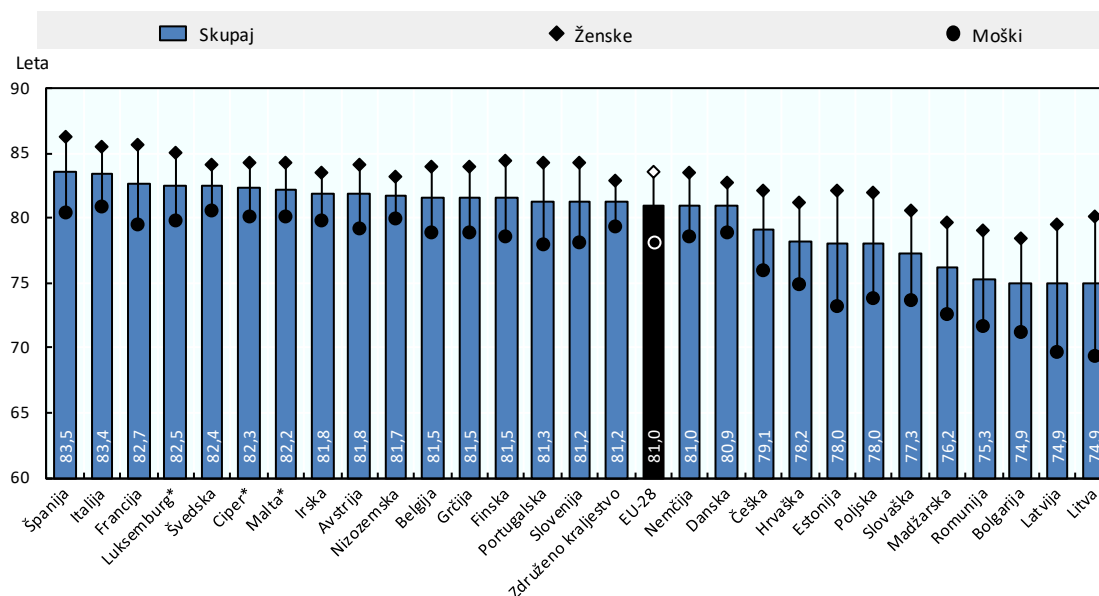
Vir: statistični podatki OECD o zdravju za leto 2018

41 V zadnjem desetletju se je **kakovost akutne oskrbe** pri stanjih, pri katerih je ogroženo življenje, v vsej EU znatno izboljšala. Med letoma 2005 in 2015 se je število ljudi, ki so umrli po sprejemu v bolnišnico, pri pacientih z akutnim miokardnim infarktom zmanjšalo za 30 %, pri pacientih s kapjo pa za 20 %, vendar še vedno obstajajo razlike tako med državami, kot tudi med bolnišnicami v isti državi.

42 Znatni napredek je bil po vsej EU dosežen tudi v zvezi s **stopnjo preživetja bolnikov z rakom**, predvsem z izvajanjem presejalnih programov v povezavi z uspešnejšo in pravočasno oskrbo.

43 **Povprečna pričakovana življenjska doba** v EU je sedaj 81 let (glej [sliko 8](#)). Čeprav se še vedno daljša, se je podaljševanje v zadnjih letih zlasti v zahodni Evropi upočasnilo. Glavni vzroki smrti v vsej EU ostajajo bolezni srca in ožilja ter rak, ki skupaj povzročijo več kot 60 % vseh smrti.

Slika 8 – Pričakovana življenjska doba ob rojstvu glede na spol (2016)



* Triletno povprečje (2014–2016).

Vir: *Health at a Glance: Europe 2018* (OECD, Evropska komisija)

44 Pričakovana življenjska doba se precej razlikuje ne le glede na spol, temveč tudi glede na socialno-ekonomski položaj. Pri osebah z nižjo stopnjo izobrazbe je osem let krajša za moške in štiri leta krajša za ženske v primerjavi z osebami z višjo stopnjo izobrazbe.

45 Kakovost oskrbe in uspešnost zdravstvenih sistemov sta **tesno povezani z drugimi področji javnega zdravja**, zlasti z dostopom do zdravstvenih storitev in preventivo. Pri ukrepih za izboljšanje kakovosti oskrbe je torej potreben celostni pristop.

46 Nekateri ukrepi za izboljšanje kakovosti oskrbe, sprejeti na ravni držav članic, so uporaba nove tehnologije, organizacijske spremembe pri zagotavljanju zdravstvenih storitev in splošna osredotočenost na celovitejšo in posamezniku prilagojeno oskrbo.

47 Vrednotenje rezultatov teh ukrepov pa je še vedno kompleksno. Kljub prizadevanjem za zbiranje podatkov o uspešnosti zdravstvenih sistemov so informacije o bolj kvalitativnih kazalnikih, kot so izkušnje pacientov ali kakovost življenja, še vedno omejene.

48 Evropska komisija podpira razvoj krovnih evropskih kazalnikov zdravja, ki so sklop kazalnikov za spremljanje zdravstvenega stanja državljanov EU in smotrnosti zdravstvenih sistemov EU. V sodelovanju z OECD je začela objavljati tudi periodično poročilo o pregledu zdravstva (*Health at a Glance*).

49 Poleg tega je Komisija ustanovila skupino strokovnjakov za ocenjevanje smotrnosti zdravstvenih sistemov, da bi državam EU zagotovila forum za izmenjavo izkušenj na tem področju ter podprla nacionalne oblikovalce politik z razvojem orodij in metodologij za ocenjevanje smotrnosti zdravstvenih sistemov v tesnem sodelovanju z mednarodnimi organizacijami, kot sta SZO in OECD.

Nove tehnologije in e-zdravje

50 E-zdravje ali digitalno zdravstvo je mogoče opredeliti kot **vsa orodja in storitve, pri katerih se uporabljajo informacijske in komunikacijske tehnologije** za izboljšanje preventive, diagnostike, zdravljenja, spremljanja ali upravljanja zdravja.

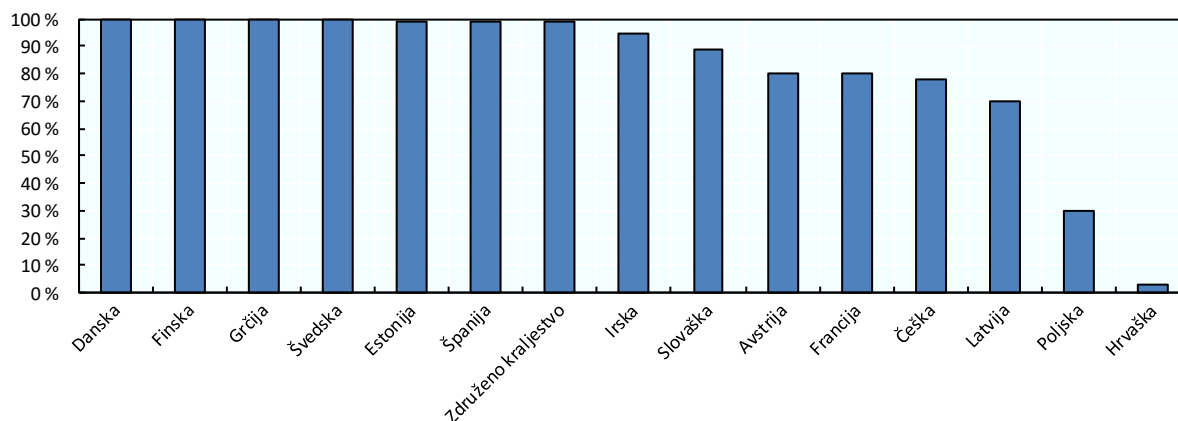
51 Nove tehnologije omogočajo zelo velike potencialne koristi v smislu učinkovitosti in kakovosti preventive in zdravstvenih storitev. Glavni načini sedanje uporabe novih tehnologij na področju zdravja so:

- elektronska zdravstvena dokumentacija: računalniška zdravstvena dokumentacija, ki jo po možnosti ustvarjajo in si jo delijo različni izvajalci zdravstvenih storitev,
- E-recept: računalniško izdajanje, prenos in arhiviranje zdravniških receptov,
- spletne informacije o zdravju,
- dostopanje do zdravstvenih storitev (npr. naročanje) po internetu.

52 Čeprav se nove tehnologije v javnem zdravju vse bolj uporabljajo vsej EU, še vedno obstajajo razlike glede na starost in socialno-ekonomsko skupino.

53 V številnih državah članicah se spodbuja uporaba **elektronske zdravstvene dokumentacije**, ki se vse pogosteje uporablja povsod v EU. Pri anketi, opravljeni v 15 državah članicah, se je pokazalo, da je leta 2016 v teh državah v povprečju 80 % primarnih zdravnikov uporabljalo elektronsko zdravstveno dokumentacijo (glej [slika 9](#)). V večini teh držav imajo pacienti dostop do svoje zdravstvene dokumentacije, v nekaterih pa lahko informacije vanjo tudi dodajajo ali jih spreminjajo.

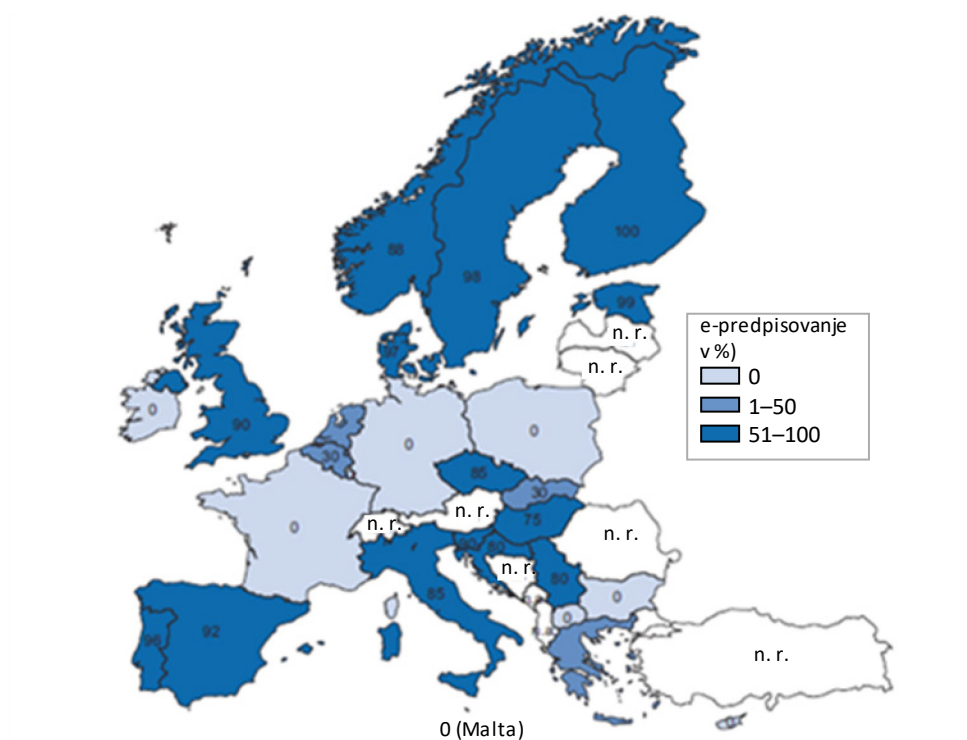
Slika 9 – Delež primarnih zdravnikov, ki uporabljajo elektronsko zdravstveno dokumentacijo (2016)



Vir: anketa OECD o razvoju in uporabi sistema elektronske zdravstvene dokumentacije

54 Stanje na področju **e-receptov** je bolj raznoliko, saj imajo nekatere države, kot so Finska, Švedska, Danska, Portugalska in Španija, skoraj 100-odstotno stopnjo uporabe e-receptov, medtem ko v drugih državah e-recept ni bil uveden, na primer v Franciji in Nemčiji (glej [sliko 10](#)). Pomembnost e-receptov se bo verjetno povečala, saj naj bi si 22 držav članic EU do konca leta 2021 izmenjalo povzetke o pacientih in/ali e-recepte.

Slika 10 – Delež e-receptov v lekarnah Unije (2018)



Vir: Farmacevtska skupina Evropske unije

55 Evropska komisija je s sprejetjem **strategije za enotni digitalni trg leta 2015** večjo uporabo digitalnih tehnologij na vseh področjih, tudi v zdravstvu, določila za eno svojih glavnih prioritet.

Slika 11 – Digitalno zdravstvo

Digitalno zdravstvo in zdravstveno varstvo



PREOBRAZBA ZDRAVSTVA IN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA ENOTNEM DIGITALNEM TRGU – Izkoriščanje potenciala podatkov za opolnomočenje državljanov in izgradnjo bolj zdrave družbe



Vir: Evropska komisija

56 Aprila 2018 je Komisija objavila **sporočilo o omogočanju digitalne preobrazbe zdravstva in zdravstvenega varstva**, v katerem so opredeljena tri glavna področja, na katera se osredotoča (glej **sliko 11**):

- **varen dostop do podatkov in varna izmenjava podatkov.** Da bi Komisija olajšala dostop do čezmejnega zdravstvenega varstva, gradi infrastrukturo za digitalne storitve e-zdravja, ki bo omogočala **izmenjavo e-receptov in povzetkov o pacientih** med ponudniki zdravstvenega varstva. Prve čezmejne izmenjave so se začele leta 2019. Dolgoročno si Komisija prizadeva za vzpostavitev evropske oblike izmenjave elektronske zdravstvene dokumentacije, dostopne vsem državljanom EU,
- **povezovanje in izmenjava zdravstvenih podatkov** za raziskave, hitrejšo diagnostiko in boljše zdravje. Načrtuje se decentralizirana evropska infrastruktura za digitalno

zdravstvo, s katero naj bi se omogočilo posamezniku prilagojeno diagnosticiranje in zdravljenje, poleg tega pa naj bi se pripomoglo k boljši pripravljenosti zdravstvenih služb za odzivanje na čezmejne nevarnosti za zdravje ter izboljšalo razvoj medicinskih proizvodov in nadzor nad njimi,

- **krepitev vloge državljanov** in posamezniku prilagojena oskrba prek digitalnih storitev. Z digitalnimi storitvami je mogoče izboljšati preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni, pacienti pa lahko ponudnikom zdravstvenega varstva zagotavljajo povratne informacije.

57 Poleg tega ima Komisija pomembno vlogo podpiranja držav članic pri uporabi sodobne tehnologije na področju zdravstva in usklajevanja nacionalnih prizadevanj (glej [okvir 3](#)).

Okvir 3

Pobude na področju e-zdravja

Komisija je februarja 2019 predstavila sklop priporočil za oblikovanje varnega sistema, ki bo državljanom omogočil dostop do njihove elektronske zdravstvene dokumentacije v vsej EU.

Ta novi sistem naj bi bil nadgradnja obstoječih pobud za izmenjavo zdravstvene dokumentacije, vključno z izmenjavo laboratorijskih izvidov, odpustnic iz bolnišnic in poročil o medicinskem slikanju.

Koristi za državljane EU so med drugim:

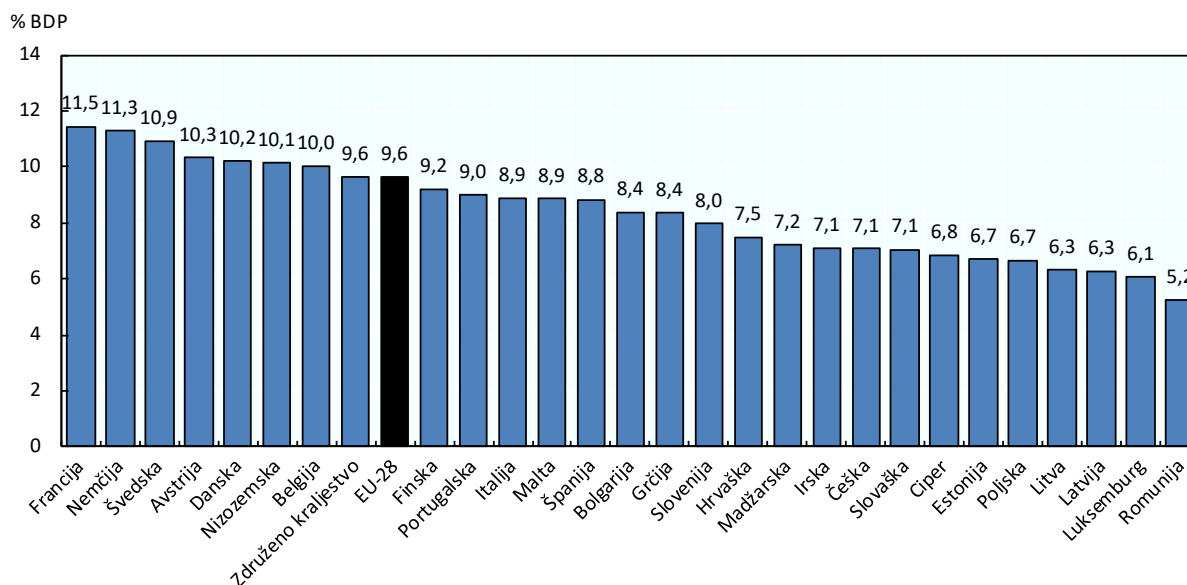
- takojšen dostop do zdravstvene dokumentacije med bivanjem v tujini, tudi v nujnih primerih,
- večja kakovost in kontinuiteta oskrbe za državljane, ki se preselijo v tujino,
- nove raziskovalne priložnosti zaradi izmenjave zdravstvenih podatkov (s privolitvijo pacienta),
- večja učinkovitost, ker se laboratorijske in radiološke preiskave ne ponavljajo.

Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki

58 Fiskalna vzdržnost je eden od glavnih izzivov na področju javnega zdravja, s katerimi se srečujejo države članice. Zdravje, za katerega stroški znašajo približno 1,5 bilijona EUR (leta 2016), je ena največjih in najhitreje rastočih postavk javne porabe v EU¹⁶.

59 Leta 2017 je poraba za zdravje znašala 9,6 % BDP EU v primerjavi z 8,8 % leta 2008, odhodki za zdravje na prebivalca pa leta 2017 2 773 EUR (glej [sliki 12 in 13](#)).

Slika 12 – Odhodki za zdravje kot delež BDP (leto 2017)

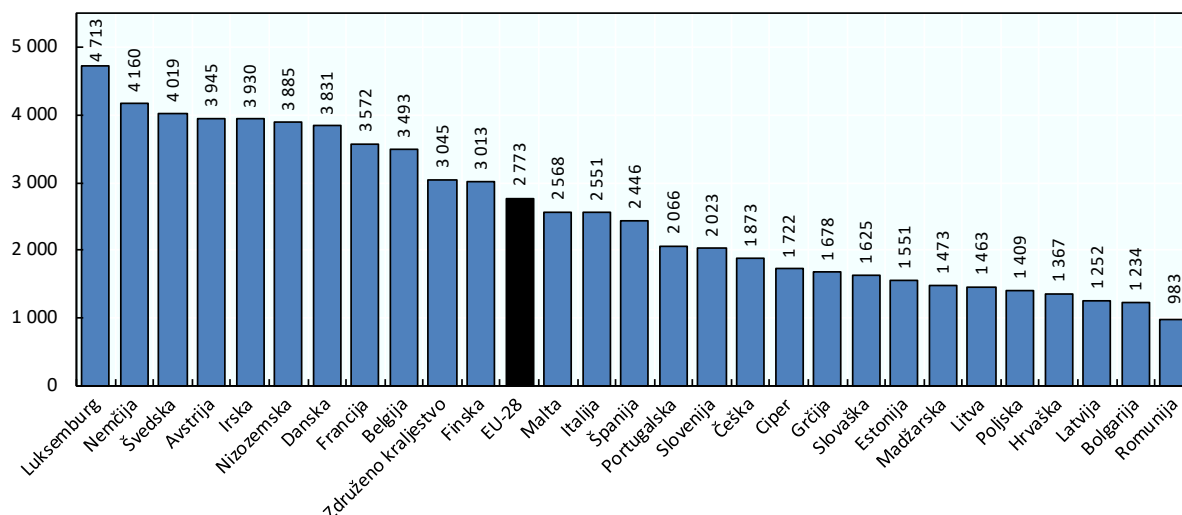


Vir: statistični podatki OECD o zdravju 2018

¹⁶ Evropski semester: tematski informativni pregled: zdravstveni sistemi.

Slika 13 – Odhodki za zdravje na prebivalca (leto 2017)

v EUR na prebivalca



Vir: statistični podatki OECD o zdravju

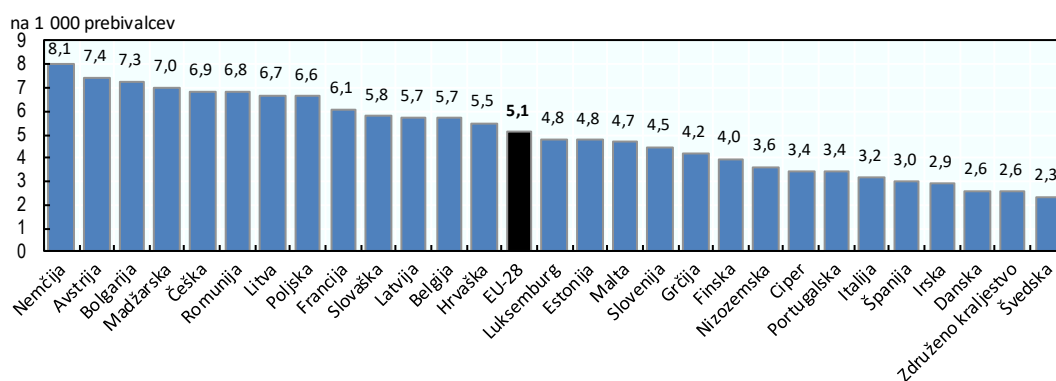
60 Po napovedih naj bi se odhodki za zdravje še povečevali predvsem zaradi **demografskih sprememb** v povezavi z **višjimi stroški** novih tehnologij, ki se uporabljajo v medicini in oskrbi.

61 Hkrati se odhodki za zdravje zaradi omejenih finančnih sredstev vedno strožje nadzirajo. Ker se v dveh tretjinah držav članic **več kot 70 % odhodkov za zdravje financira z javnimi sredstvi**, je vzdržnost zdravstvenega sistema tesno povezana z gospodarskimi razmerami držav članic in EU kot celote.

62 Za finančno vzdržne zdravstvene sisteme je treba opredeliti tudi potencialne prihranke. Po trenutnih ocenah **bi bilo mogoče preprečiti do petino odhodkov za zdravje**, ta denar pa bolje porabiti drugje¹⁷. Dve področji, ki se pogosto povezujeja s potencialnimi prihranki, sta bolnišnice (zlasti število bolnišničnih postelj (glej [slika 14](#)) ali nepotrebno bivanje v bolnišnici) in zdravila (npr. neoptimalen izbor, naročanje in oblikovanje cen).

¹⁷ OECD; *Tackling Wasteful Spending on Health*; januar 2017.

Slika 14 – Število bolnišničnih postelj na 1 000 prebivalcev (leto 2016)



Vir: statistični podatki OECD o zdravju

63 S finančno vzdržnostjo zdravstvenih sistemov je tesno povezano vprašanje njihove odpornosti, opredeljene kot sposobnost ustreznega odzivanja na spremembe. Zlasti zaradi demografskih sprememb v sodobni družbi bo poleg povečanja razpoložljivih zdravstvenih storitev potrebna tudi njihova preobrazba, saj bo akutno bolnišnično zdravstveno oskrbo nadomestila dolgoročnejša oskrba v skupnosti, ki se bo bolj osredotočala na ljudi.

64 Evropska komisija nenehno poudarja **potrebo po reformi javnih zdravstvenih sistemov**, da se zagotovi vzdržnost, obenem pa ohrani univerzalni dostop do kakovostne oskrbe. Države članice podpira pri teh prizadevanjih tako, da zagotavlja analize, smernice in orodja za spremljanje ali vrednotenje ter priporoča reforme v okviru evropskega semestra.

65 Poleg tega je Komisija ustanovila skupino neodvisnih strokovnjakov za svetovanje o naložbah v zdravje in predstavila več pobud za povečanje uspešnosti in odpornosti nacionalnih zdravstvenih sistemov ter s tem povečanje njihove vzdržnosti. Ena od teh pobud je vrednotenje zdravstvene tehnologije, tj. znanstveni pristop k ocenjevanju uspešnosti zdravstvenih tehnologij. Države članice sodelujejo preko mreže¹⁸, da se zmanjša podvajanje dela na nacionalni ravni.

66 Natančneje, Komisija podpira tudi prizadevanja držav članic za usklajevanje pobud na področju raziskav in e-zdravja, da bi povečala učinkovitost in dosegla prihranke. To je

¹⁸ Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu.

podprto s finančnimi sredstvi EU predvsem v okviru programa Obzorje 2020 in naslednjih raziskovalnih programov.

67 Države članice si v vsej EU **nenehno prizadevajo za reformiranje** svojih zdravstvenih sistemov, da bi postali uspešnejši ter finančno vzdržni in odporni.

68 Medtem ko je bil na nekaterih področjih dosežen napredek, kot so prihranki v zvezi z bolnišnicami, bo ta proces še več let v središču javnega zdravja.

DEL II – Pregled dela, ki so ga opravile vrhovne revizijske institucije

Uvod

69 V tem delu kompendija revizijskih poročil so povzeti rezultati izbranih revizij, ki so jih opravili VRI 23 sodelujočih držav članic¹⁹ in Evropsko računsko sodišče.

Revizijska metodologija

70 VRI svoje revizije opravljajo v skladu z mednarodnimi standardi za vrhovne revizijske institucije in ustreznimi izvedbenimi standardi, razvitimi na nacionalni ravni, za zagotavljanje kakovosti revizijskega dela in poročil.

71 Revizijska metodologija in postopki so bili izbrani in uporabljeni tako, da je bila zagotovljena čim uspešnejša izvedba revizijskih nalog.

72 Revizijski dokazi so bili zbrani z analizo dokumentov in (statističnih) podatkov, kot tudi z razgovori s predstavniki nacionalnih in regionalnih organov ali upravičenci. To je bilo po potrebi dopolnjeno z anketami za pridobitev mnenj večjega in/ali širšega kroga anketirancev. Druge uporabljene metode so vključevale neposredno preizkušanje, študije primerov in primerjalne analize.

Revidirano obdobje

73 Učinke strukturnih ukrepov in vpliv programov je v zgodnji fazi pogosto težko revidirati. Revizije, zajete v tem kompendiju, so bile osredotočene na večletne programe, ki so se izvajali med letoma 2011 in 2019.

74 V **tabeli 1** je pregled glavnih področij, na katera je bilo osredotočeno revizijsko delo VRI.

¹⁹ Avstrija, Belgija, Bolgarija, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Italija, Irska, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nemčija, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Slovenija in Španija.

Tabela 1 – Pregled revizij VRI EU, zajetih v tem kompandiju revizijskih poročil

VRI	Naslov revizije	Glavno področje, na katero je bila revizija osredotočena				
		Preventiva in varstvo	Dostop do zdravstvenih storitev	Kakovost zdravstvenih storitev	Nove tehnologije in e-zdravje	Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki
Avstrija	Zagotavljanje kakovosti za neodvisne izvajalce zdravstvenih storitev			✓		
Belgija	Flamska politika preventivnega zdravstvenega varstva – ocena smotrnosti politike	✓				
Bolgarija	E-zdravje				✓	
Češka	Sredstva, ki so jih izbrane bolnišnice porabile za povračilo stroškov					✓
Danska	Razlike v kakovosti oskrbe med danskimi bolnišnicami			✓		
Estonija	Dejavnosti države pri izvajanju sistema e-zdravje				✓	
Finska	Napovedi trendov za odhodke za socialno varnost					✓
Francija	Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo	✓				
Grčija	Revizija zaostalih plačil države v zvezi z bolnišnicami in nacionalno institucijo za zdravstveno varstvo					✓
Irska	Upravljanje elektivnih ambulantnih operacij			✓		
Italija	Izvajanje izrednega programa za obnovo stavb in tehnološko posodobitev nepremičnin javnih zdravstvenih institucij					✓
Latvija	Ali je projekt „e-zdravje v Latviji“ korak v pravo smer?				✓	
Litva	Dostopnost zdravstvenih storitev in usmerjenost k pacientom		✓			
Luksemburg	Financiranje naložb v bolnišnice					✓
Madžarska	Povzetek analize revizij bolnišnic					✓
Malta	Naloge splošnih zdravnikov – jedro primarnega zdravstvenega varstva		✓			

VRI	Naslov revizije	Glavno področje, na katero je bila revizija osredotočena				
		Preventiva in varstvo	Dostop do zdravstvenih storitev	Kakovost zdravstvenih storitev	Nove tehnologije in e-zdravje	Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki
Nemčija	Za preučitev vrednosti ortodontske obravnave so potrebne zdravstvene raziskave		✓			
Poljska	Preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2	✓				
Portugalska	Dostop državljanov do zdravstvenega varstva v okviru nacionalne zdravstvene službe		✓			
Romunija	Revizija smotrnosti razvoja zdravstvene infrastrukture na nacionalni, regionalni in lokalni ravni za večjo dostopnost do zdravstvenih storitev		✓			
Slovaška	Javne finance in lastnina zdravstvenih ustanov					✓
Slovenija	Obvladovanje debelosti otrok	✓				
Španija	Upravljanje dajatev za zdravila in nadzor nad njimi, ki ju opravlja španski zavod za socialno varnost javnih uslužbencev (MUFACE)					✓
Evropsko računsko sodišče	Ukrepi EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva: velike ambicije, toda treba je izboljšati upravljanje		✓			

Preventiva in varstvo

Cilji revizij

75 Štiri revizije, vključene v ta kompendij, so bile osredotočene predvsem na preprečevanje bolezni in varovanje zdravja. Zajemale so zelo raznovrstne teme, od splošne politike za preprečevanje bolezni v Belgiji do specifičnih zadev, kot je preprečevanje sladkorne bolezni (Poljska), debelosti otrok (Slovenija) in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo (Francija).

76 Splošni cilj teh revizij je bil oceniti, ali so bili različne politike in poznejši ukrepi dobro zasnovani in uspešni. Pri nekaterih revizijah je bila posebna pozornost namenjena skupinam prebivalstva, pri katerih obstaja tveganje za prikrajšanost.

Glavna revizijska opažanja

77 Pri vseh revizijah so bile ugotovljene slabosti na področju zdravstvene preventive ali zdravstvenega varstva. Zaključek belgijske revizije je bil na primer, da se je dejansko izvajanje zdravstvene politike med obravnavanimi zdravstvenimi cilji znatno razlikovalo. Izvajalske organizacije na splošno niso bile preveč usmerjene v rezultate in v poročilih pogosto ni bilo ustreznih informacij za oceno učinka financiranih intervencij. Več kampanj in intervencij tudi ni bilo dovolj prilagojenih prikrajšanim skupinam prebivalstva.

78 V poročilu poljske vrhovne revizijske institucije je navedeno, da kljub velikemu in nenehno naraščajočemu številu ljudi s sladkorno boleznijo na Poljskem nacionalna strategija za preprečevanje ali zdravljenje te bolezni še ni oblikovana.

79 Pri slovenski reviziji je bilo ugotovljeno, da zadevna ministrstva in inštitut dejansko prispevajo k obvladovanju debelosti pri otrocih, vendar je bila ena od ugotovljenih slabosti, da financirani ukrepi in dejavnosti niso vedno dosegli vseh otrok in zato niso zagotavljali enake obravnave. Sistemski pristop spodbujanja zdravega življenjskega sloga na splošno je bil ocenjen kot učinkovitejši od izvajanja specifičnih projektov.

80 Francoska VRI je izvajanje politike za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ocenila kot še vedno nezadostno. Prevalenca okužb se od leta 2006 ne zmanjšuje več in zunanje poročanje o teh okužbah ni celovito, vendar nedavni razvoj, kot je ustanovitev centrov za nadzor okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, šteje za korak v pravo smer. Zdaj je treba dati nove pobude za razširitev te politike na vse segmente zdravstvenih dejavnosti in popolno upoštevanje nevarnosti odpornosti proti antibiotikom.

Dostop do zdravstvenih storitev

Cilji revizij

81 S šestimi revizijami v tem kompendiju se je ocenjeval dostop do zdravstvenih storitev. Pri treh (Litva, Portugalska in Romunija) se je preučeval dostop do zdravstvenih storitev na splošno, ena (Nemčija) je bila osredotočena na ortodonsko obravnavo, pri eni (Malta) pa se je obravnavala vloga splošnega zdravnika pri zagotavljanju dostopa do zdravstvenih storitev. Evropsko računsko sodišče pa je preučilo, ali dejavnosti EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva pacientom prinašajo koristi.

82 Poljska VRI se je osredotočila na preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2, poleg tega pa je ocenila, ali imajo bolniki s sladkorno boleznijo dostop do specialističnih storitev in najnovejših zdravil.

83 Glavni cilji opravljenih revizij so bili oceniti, ali je zagotovljen dostop do zdravstvenih storitev in obiskov pri specialistih ter ali so bili ukrepi za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev uspešni.

84 Cilja dveh bolj specifičnih revizij sta bila pridobiti pregled stroškov in postopkov ortodontskih obravnav (Nemčija) ter ugotoviti, koliko splošni zdravniki olajšajo dostop do zdravstvenih storitev (Malta).

Glavna revizijska opažanja

85 Na splošno je bilo z revizijami ugotovljeno, da zdravstvene storitve niso bile vedno na voljo pravočasno, na pravem kraju in po dostopnih cenah.

86 Pri reviziji, izvedeni v Litvi, so bile ugotovljene slabosti, povezane z upravljanjem in skrajševanjem čakalnih seznamov za zdravstvene storitve ter načrtovanjem povpraševanja po zdravnikih specialistih.

87 To je bilo ugotovljeno tudi pri reviziji portugalske VRI, pri kateri so ugotovili, da so se med letoma 2014 in 2016 čakalne dobe za specialistične preglede dejansko podaljšale, število pacientov na čakalnih seznamih za operacije pa se je povečalo.

88 Romunska VRI je ugotovila, da je zdravstveni sektor cilj povečanja dostopa do zdravstvenih storitev z naložbami v infrastrukturo v zdravstvu samo delno dosegel. Glavne slabosti, opisane v poročilu, so bile povezane s prednostnim razvrščanjem sredstev, usklajevanjem, spremljanjem naložb in postopki javnega naročanja.

89 V poročilu o reviziji nemške VRI je navedeno, da koristi ortodontske obravnave niso znanstveno dokazane in da morajo pacienti pogosto sami kriti stroške dodatnih ortodontskih storitev in obravnav.

90 Malteško revizijsko poročilo je bolj pozitivno, saj je v njem ocenjeno, da je funkcija splošnih zdravnikov v skladu s strateškimi ukrepi, opredeljenimi v nacionalni strategiji za zdravstveni sistem. Ugotovljeno pa je bilo tudi, da bi bilo treba za dodatno razširitev funkcije splošnih zdravnikov, s katero bi ti postali bolj osredotočeni na paciente, začeti drugače razporejati sredstva.

91 Evropsko računsko sodišče je ugotovilo, da je Komisija dobro podprla države članice pri izboljšanju obveščanja o pravicah pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva, čeprav so ostale nekatere vrzeli.

92 Poljska VRI je prišla do zaključka, da dostop do specialističnega zdravljenja sladkorne bolezni (tipa 2) ni na voljo pravočasno in na pravem kraju. Čakalne dobe za obisk specialista so se daljšale, v dostopu do zdravstvenih storitev pa so bile ugotovljene velike regionalne razlike.

Kakovost zdravstvenih storitev

Cilji revizij

93 Pri treh revizijah, vključenih v ta kompendij, ki so jih opravile VRI Avstrije, Danske in Irske, je bila obravnavana kakovost zdravstvenih storitev.

94 Dve sta bili osredotočeni na specifične vidike kakovosti v bolnišnicah: danska VRI je ocenila kakovost oskrbe v danskih bolnišnicah in analizirala morebitne razlike v kakovosti med bolnišnicami. Irska VRI je preučila, kako se upravljajo elektivne ambulantne operacije. Analizirala je razloge za razlike med bolnišnicami, da bi opredelila mogoče načine povečanja

stopenj ambulantnih operacij ter morebitne ovire v zvezi s tem. Analizirala je tudi izmenjavo informacij in to, koliko se zaradi nje spodbujajo zamisli za dobro prakso.

95 Avstrijska VRI je ocenila organizacijo, izbrane teme in transparentnost tega, kako zvezna vlada zagotavlja kakovost v zvezi z neodvisnimi izvajalci zdravstvenih storitev.

96 Francoska VRI je v svoji reviziji o preprečevanju okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, dodatno analizirala obseg in stroške okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ter vlogo higienskih pravil in pravilnega predpisovanja antibiotikov.

Glavna revizijska opažanja

97 Pri revizijah je bilo ugotovljeno, da je kakovost zdravstvenih storitev različna in da je nekatera področja mogoče izboljšati.

98 V poročilu o kakovosti oskrbe v danskih bolnišnicah so bile ugotovljene slabosti pri zdravljenju pacientov in pomanjkanje konsistentnosti v kakovosti oskrbe. Razlike v oskrbi so vplivale na tveganje za ponovni sprejem pacienta v bolnišnico in za njegovo smrt. Razloge za mnoge od teh razlik pa bi bilo mogoče pripisati dejavnikom, na katere bolnišnice nimajo vpliva.

99 V irskem poročilu o elektivnih ambulantnih operacijah so podobni zaključki: kljub splošnim prizadevanjem za povečanje deleža ambulantnih operacij v primerjavi z bolnišničnim zdravljenjem so bile med bolnišnicami pomembne razlike. Možni razlogi so, da ni pisnih protokolov in kontrolnih seznamov za izbor pacientov za ambulantne operacije ter spremljanja ali pregledov števila pacientov, ki so primerni za ambulantne operacije, ki bi jih izvajalo višje vodstvo.

100 V avstrijskem poročilu o zagotavljanju kakovosti v zvezi z neodvisnimi izvajalci zdravstvenih storitev so bile ugotovljene slabosti glede veljavnosti smernic za kakovost, merjenja kakovosti izločkov, standardizirane diagnostike in dokumentacije o uspešnosti. Poleg tega je bilo v njem predlagano vrednotenje možnosti za povečanje števila pregledov veljavnosti samoocen zdravnikov z inšpekcijskimi pregledi v ordinacijah.

101 Francoska vrhovna revizijska institucija je ugotovila, da se je prevalenca okužb, povezanih z bolnišnično oskrbo, leta 2006 nehala zmanjševati. V zvezi s tem sta bistvena ustrezno uveljavljanje pravil higiene in pravilno predpisovanje antibiotikov. Poleg tega je treba za dejavnejše obvladovanje tveganja okužb pri urejanju zagotavljanja zdravstvenega varstva bolj upoštevati kazalnike kakovosti.

Nove tehnologije in e-zdravje

Cilji revizij

102 Tri poročila v tem kompendiju (Bolgarija, Estonija in Latvija) so osredotočeno na e-zdravje in uporabo novih tehnologij na področju zdravja. V njih je obravnavano, ali so izpolnjeni osnovni pogoji za uvedbo in dodaten razvoj e-zdravja ter ali se e-zdravje uspešno izvaja. Latvijska VRI je poleg tega ocenjevala, ali je e-zdravje doseglo svoj cilj spodbujanja učinkovitejšega zdravstvenega varstva.

Glavna revizijska opažanja

103 V vseh treh poročilih je bilo ugotovljeno, da čeprav je e-zdravje štelo za nacionalno prioriteto na področju zdravja, njegovo izvajanje ni izpolnilo pričakovanj, cilje pa le delno.

104 Do tega je prišlo iz različnih razlogov. V bolgarskem poročilu je bilo ugotovljeno, da niso bili izpolnjeni potrebni osnovni pogoji za uspešno izvajanje e-zdravja, in sicer ni bilo regulativnega okvira, celovite opredelitve odgovornosti niti uspešnega sistema usklajevanja in harmonizacije med različnimi akterji. Zato je pri izvajanju e-zdravja v Bolgariji prišlo do zamud, izvedeni ukrepi pa so bili samo delno uspešni.

105 Tudi pri reviziji estonske VRI je bilo ugotovljeno, da cilji e-zdravja niso bili doseženi, saj je bilo digitalno predpisovanje edina tehnična rešitev, ki se je v času revizije aktivno uporabljala. Uporaba elektronske zdravstvene dokumentacije in napotil na slike je bila skromna, digitalna registracija (elektronski sistem naročanja) pa ni bila uvedena. Dodatne slabosti so bile ugotovljene pri strateškem načrtovanju in upravljanju e-zdravja, njegovo izvajanje pa je bilo poleg tega, da je pri njem prišlo do zamud, tudi precej dražje, kot je bilo sprva načrtovano.

106 V poročilu latvijske VRI je podobna ocena, saj so bile prav tako ugotovljene slabosti pri izvajanju e-zdravja, zlasti v zvezi s tem, da ključni deležniki niso dovolj sodelovali, ter zadevami na področju vodenja projektov in nadzora. Tudi pri latvijski reviziji je bilo zato ocenjeno, da je bil cilj e-zdravja le delno dosežen.

Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki

Cilji revizij

107 Pri osmih revizijah v tem kompendiju so bili preučeni vzdržnost ali drugi fiskalni vidiki javnega zdravja. Pri štirih od teh revizij (Češka, Grčija, Madžarska in Slovaška) so bila obravnavana vprašanja skladnosti s predpisi, pri drugih štirih (Finska, Italija, Luksemburg in Španija) pa splošnejši vidiki fiskalne vzdržnosti in finančnega poslovanja.

108 Področja zadnjih štirih revizij so bila od napovedi trendov za odhodke za socialno varnost (Finska) do javnih naložb v zdravstvo (Italija in Luksemburg) ter dobrega finančnega poslovanja plačil za zdravila (Španija).

Glavna revizijska opažanja

109 Najpogostejše zadeve, ugotovljene pri revizijah skladnosti, so bile slabosti v postopkih javnega naročanja, pa tudi pri notranjem nadzoru, finančnem poslovanju in upravljanju zapadlih obveznosti.

110 Pri finski reviziji o napovedovanju trendov odhodkov za socialno varnost je bilo ugotovljeno, da je uporabljeni model mogoče še razviti in izboljšati dokumentacijo o metodologiji ter da se rezultati napovedovanja ne objavljajo redno.

111 V reviziji luksemburške VRI so bile ugotovljene pomanjkljivosti v zvezi z izdajanjem dovoljenj, usklajevanjem, poročanjem in spremljanjem večjih naložb.

112 Podobne zadeve je navedla italijanska VRI, ki je ugotovila, da obstoječe poročanje ni ustrezno za spremljanje izvajanja projektov. Poleg tega je ocenila, da se javno-zasebno partnerstvo ne uporablja učinkovito.

113 V španskem poročilu je bilo ugotovljeno, da so bila plačila dajatev za zdravila lekarnam in bolnišnicam izvršena le delno v skladu z relevantnimi predpisi in načeli dobrega finančnega poslovanja.

Spremljanje izvajanja revizijskih priporočil

114 Vse vrhovne revizijske institucije v skladu s svojimi načeli in dobro prakso spremljajo, kako revidiranci izvajajo njihova priporočila. Pristop je odvisen od notranjih pravil posamezne VRI. Spremljanje se lahko izvaja kot spremljanje izvajanja posameznih priporočil ali kot del druge revizijske naloge.

115 Največkrat se je spremljanje izvajalo od eno do tri leta po roku za izvedbo priporočil v skladu z notranjimi pravili VRI. Nekatere VRI izvajanje revizijskih priporočil spremljajo brez posebne časovnice.

DEL III – Poročila vrhovnih revizijskih institucij na kratko

DEL III – Poročila vrhovnih revizijskih institucij na kratko

46

Preventiva in varstvo



Belgija

Rekenhof – Cour des comptes – Rechnungshof

Flamska politika preventivnega zdravstvenega varstva – ocena smotrnosti politike

Pregled

116 Pri reviziji belgijske VRI je bila ocenjena smotrnost flamske politike preventivnega zdravstvenega varstva v obdobju od leta 2014 do začetka leta 2015.

117 Uporaba preventive, s katero naj bi prispevali h krepitvi zdravja in boljšemu počutju prebivalcev, je eden od ciljev v političnem memorandumu flamskega ministra za javno zdravje. Flamska politika preventivnega zdravstvenega varstva je bila zasnovana v obliki več zdravstvenih ciljev, izvajalo pa jo je več organizacij, ki so za to prejemale subvencije.

Kako je revizija potekala

118 Ocenjevanje je temeljilo na naslednjih vprašanjih:

- Ali je izvajanje politike preventivnega zdravstvenega varstva dobro zasnovano in organizirano?
- Ali je izvajanje načrtovane politike preventivnega zdravstvenega varstva kakovostno?
- Koliko posebne pozornosti se pri izvajanju namenja prikrajšanim skupinam prebivalcev?

119 Glavna revidiranca sta bila flamsko ministrstvo za socialno varstvo, javno zdravje in družino ter flamska agencija za oskrbo in zdravje. Ocena je temeljila predvsem na analizi dokumentov in razgovorih.

Glavna opažanja

120 Ugotovljeno je bilo, da se stanje izvajanja med zdravstvenimi cilji v praksi precej razlikuje ter da je mogoče izboljšati organizacijo dela na terenu.

- Nekateri zdravstveni cilji so vključevali veliko izvajalskih organizacij, vendar razmejitev nalog ni bila vedno jasna, zato sta bila potrebna obširno posvetovanje in soglasje.
- Pri drugih zdravstvenih ciljih na terenu ni bilo skoraj nobene organizacije, zato podpora ni bila ustrezna.
- Dodeljevanje sredstev različnim zdravstvenim ciljem in izvajalskim organizacijam ni bilo dovolj utemeljeno in je temeljilo na preteklih dodelitvah.

121 Ker so bile izvajalske organizacije izbrane na podlagi javnega razpisa, ni bilo dovolj izmenjave znanja in prišlo je do napetosti med sodelujočimi organizacijami.

122 Izvajalske organizacije niso bile posebej usmerjene v rezultate na področju razvoja metodologije. V njihovih poročilih ni bilo dovolj informacij, da bi bilo mogoče oceniti učinke njihovega dela.

123 Poleg tega niso namenile dovolj pozornosti prikrajšanim skupinam prebivalcev.

Priporočila

124 Stanje izvajanja

- Struktura izvajanja za preprečevanje samomorov naj se racionalizira, naloge preprečevanja uživanja tobaka, alkohola in drog naj temeljijo na jasnih dogovorih, za preprečevanje sladkorne bolezni pa naj se več stori na terenu.
- Orodja za ozaveščanje o presejalnih programih za odkrivanje raka naj se bolj uskladijo in usmerijo v nezadostno dosežene ciljne skupine.
- Preprečevanje nesreč naj bo bolj osredotočeno na spodbujanje večdisciplinarnih posvetov z določitvijo jasnih delovnih metod, razdelitvijo nalog in sporazumi o sodelovanju med različnimi akterji.

- Razvije naj se dolgoročna vizija glede telesne dejavnosti. Zagotovi naj se, da ima izvajanje metodologij za zdravstveni cilj prehrane in vadbe podporo na terenu.
- Razdeljevanje sredstev med različne zdravstvene cilje ali področja preventive naj bo jasno utemeljeno.

125 Izvajanje politike preventivnega zdravstvenega varstva

- Vlada naj še naprej tehta prednosti in slabosti postopka javnega razpisa.
- Izložki partnerskih organizacij v zvezi z razvojem metodologije naj se bolje načrtujejo in spremljajo, povezani pa naj bodo s proračunom.
- Flamsko ministrstvo za javno zdravje naj si prizadeva za večje sodelovanje v prizadevanjih za preventivo na lokalni in pokrajinski ravni.
- Sklepanje sporazumov o upravljanju naj bo čim bolj usklajeno z akcijskimi načrti za zdravstvene cilje.
- Flamska agencija za oskrbo in zdravje naj zagotavlja, da je dejansko izvajanje združljivo s pobudami, predlaganimi v letnem načrtu.
- Vloga centrov za usmerjanje učencev pri uresničevanju flamskih zdravstvenih ciljev naj se bolje razvije.

126 Logos (lokalne zdravstvene mreže)

- Odnos med flamsko agencijo za oskrbo in zdravje, flamskim inštitutom za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni ter mrežami Logos naj se pojasni in izboljša.
- Vloga mrež Logos pri razvoju metodologije naj se pregleda in izboljša.
- Doslednost in kakovost informacij v sistemu za registracijo naj se izboljša.

127 Projekti

- Flamska vlada naj dokaže dodano vrednost subvencioniranja (partnerskih) organizacij za projekte na področju preventive.

- Projekti, ki se izvajajo že več let, naj se ocenijo, da bi se vključili v redno delovanje izvajalske organizacije.

128 Prikrajšane skupine

- Flamska vlada naj več vlaga v razvoj metod in gradiva za učinkovito spodbujanje revnih k ohranjanju zdravega ravnanja, vključno s pridobivanjem znanja o tem v okviru izvajalskih organizacij.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

129 Poročilo je bilo 23. februarja 2016 objavljeno v elektronski obliki na spletišču belgijskega računskega sodišča, 8. marca 2016 pa predstavljeno odboru flamskega parlamenta za socialno varstvo, javno zdravje in družino. Spremljanje izvajanja posameznih priporočil je na splošno določeno v letnih dopisih ministra o politikah.

Pričakovani učinek

130 Med izvajanjem revizije je bila spremenjena veljavna zakonodaja in sprejetih je bilo več pobud, s katerimi so bila odpravljena nekatera ozka grla (npr. smernice za razvoj in ocenjevanje metod preventive).

Septembra 2017 je bil sprejet nov splošni zdravstveni cilj v zvezi z zdravo prehrano, sedečim življenjskim slogom, telesno dejavnostjo, tobakom, alkoholom in drogami.



Francija Cour des comptes

Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo:
naslednji koraki

Pregled

131 V reviziji francoske VRI je bilo ocenjeno preprečevanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v obdobju 2010–2018.

132 Okužba je povezana z zdravstveno oskrbo, če do nje pride med obravnavo pacienta pri zdravstvenem delavcu, v ambulantni oskrbi, socialnozdravstveni ali zdravstveni ustanovi (v zadnjem primeru je opredeljena kot bolnišnična). Ni nujno, da je sočasna s samo obravnavo: pojavi se lahko od 48 ur do eno leto po njej.

133 Francija zadnjih 30 let izvaja strukturirano javno politiko preprečevanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, zlasti v bolnišnicah, in izplačevanja odškodnin pacientom. Ključno vlogo pri spodbujanju te politike imajo združenja pacientov, potem ko so mediji poročali o skupinah primerov okužb v nekaterih zdravstvenih institucijah.

134 Z izvajanjem ukrepov se je prevalenca pacientov, okuženih v bolnišnicah, zmanjšala in se nato ustalila pri približno 5 % pacientov (tj. približno 470 000 okuženih pacientov na leto). Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo, najpogosteje povzročijo prehodno nelagodje, lahko pa imajo tudi veliko resnejše posledice. Prevalenca bolnikov, okuženih v ambulantni oskrbi, ni znana, v sektorju socialnozdravstvene oskrbe pa je merjenje števila okužb še v zgodnji fazi.

Kako je revizija potekala

135 Ocenjevanje je temeljilo na naslednjih vprašanjih:

- o glavno revizijsko vprašanje: kakšen je pomen politike za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo?

- z naslednjimi podvprašanji:
 - kakšni so obseg in stroški bolezni, povezanih z zdravstveno oskrbo?
 - kateri rezultati so bili doseženi s politikami, ki so jih izvajali ministrstvo za solidarnost in zdravje ter njegovi organi?
 - kako je mogoče upoštevati zadeve, povezane s potjo pacienta zunaj bolnišnic in odpornostjo proti antibiotikom?
 - na katerih ravneh obvladovanja tveganj bi bilo treba upravljati prestrukturiranje javnih ukrepov?
 - kako je mogoče zagotoviti odgovornost različnih akterjev?

136 Glavni revidiranci so bili francosko ministrstvo za solidarnost in zdravje, različni organi, ki izvršujejo njegove politike na nacionalni in regionalni ravni, ter javne bolnišnice.

137 Ocenjevanje je temeljilo na razgovorih in vprašalnikih, poslanih vsem relevantnim organom.

Glavna opažanja

138 Opažanja francoskega računskega sodišča (*Cour des comptes*) so bila:

- v zadnjih 30 letih so javni organi, zdravstvene institucije in zdravstveni delavci izvajali javno politiko preprečevanja bolnišničnih okužb. Njeni rezultati še vedno niso dovolj dobri. Prevalenca okužb, povezanih z bolnišnično oskrbo, se od leta 2006 ne zmanjšuje več, zunanje poročanje o bolnišničnih okužbah pa ni celovito. Zdaj je treba narediti nov korak za razširitev te politike na vse segmente zdravstvenih dejavnosti in popolno upoštevanje nevarnosti odpornosti proti antibiotikom,
- nedavna vzpostavitev centrov za nadzor nad okužbami, povezanimi z zdravstveno oskrbo, v vseh regijah bi morala omogočiti razvoj ukrepov s strokovnjaki na področju ambulantne in socialnozdravstvene oskrbe ter boljše usklajevanje z regionalnimi agencijami za zdravje. V okviru te nove strukture mora ministrstvo za solidarnost in zdravje preko agencije za javno zdravje opravljati svojo zakonito vlogo usmerjanja in usklajevanja javnih ukrepov,

- o za obravnavo teh novih izzivov je bistveno, da so vsi deležniki bolj opolnomočeni za ustrezno uveljavljanje higienskih pravil in pravilnega predpisovanja antibiotikov. Za dejavnejše obvladovanje tveganj okužb naj se pri pravnem urejanju zagotavljanja zdravstvenega varstva bolj upoštevajo kazalniki kakovosti in spremenijo sheme nadomestil, da bodo spodbujale odgovornost.

Priporočila

139 Francosko računsko sodišče (Cour des comptes) je dalo naslednja priporočila:

- o opravi naj se nacionalna raziskava o prevalenci okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v ambulantni oskrbi, po potrebi s prilagojeno metodologijo, da bo usmerjena v tvegane sektorje in ukrepe, ki jih je treba razviti,
- o agenciji za javno zdravje (Santé Publique France), tj. javni instituciji pod nadzorom ministrstva za solidarnost in zdravje, naj se izrecno poveri usklajevanje misij in načinov ukrepanja centrov za nadzor okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo,
- o izvede naj se vrsta ukrepov, namenjenih zmanjšanju uporabe antibiotikov, plačilo zdravnikov zasebnih praks, ki temelji na ciljih javnega zdravja, pa naj se prilagodi tako, da se zagotovi njihova uspešnost,
- o regionalne agencije za zdravje naj prednostno obravnavajo inšpekcijske preglede zdravstvenih ustanov in nadzor nad njimi ter sprejemajo vse operative sklepe, vključno s prekinitvijo dejavnosti,
- o pregledajo naj se merila za določanje velikosti in sestave ekip za higieno na delovnem mestu v zdravstvenih institucijah glede na dejavnosti posameznih institucij in mednarodna priporočila. V javnih bolnišnicah naj bodo te ekipe združene v okviru področnih skupin bolnišnic (*groupements hospitaliers de territoire*),
- o prekliče naj se začasna ukinitve obveznega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi (ponovljeno priporočilo).

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

140 Prvi predsednik francoskega računskega sodišča je letno javno poročilo za leto 2019 predložil predsedniku republike 4. februarja 2019. Nato je bilo poročilo predstavljeno medijem in 6. februarja 2019 objavljeno v elektronski obliki na spletišču francoskega računskega sodišča. Francoski državni skupščini je bilo predstavljeno 6. aprila 2019, senatu pa 7. aprila 2019.

141 Francosko računsko sodišče spremljanju izvajanja priporočil namenja posebno pozornost. Tri leta po objavi svojih poročil preuči, koliko so bila priporočila izvedena in kakšni so dejanski učinki izvedenih priporočil. Poročilo o spremljanju se lahko vključi v letno javno poročilo.

Pričakovani učinek

142 Politike za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, so nujne. Glede na število okuženih bolnikov je treba izvajati učinkovite ukrepe, da se zagotovi zdravljenje v čim bolj varnem okolju.



Poljska
Najwyższa Izba Kontroli (NIK)

Preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni
tipa 2

Pregled

143 Poljska VRI je s to revizijo ocenjevala preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 v ambulantni oskrbi v obdobju 2013–2017 in v bolnišnični oskrbi v obdobju 2015–2017.

144 Glede na ocene ima na poljskem sladkorno bolezen (tipa 1 in 2) vsak enajsti prebivalec, poleg tega pa se število pacientov s to boleznijo vsako leto poveča za 2,5 %. Nezdravljena bolezen lahko privede do resnih posledic, kot so kapi, visok krvni tlak in amputacije udov (zaradi zapleta pri t. i. sindromu diabetičnega stopala) ter s tem do povečanja števila ljudi, ki ne morejo več delati in prejemajo socialne prejemke.

Kako je revizija potekala

145 Ocenjevanje je temeljilo na glavnem revizijskem vprašanju:

- o ali sistem zdravstvenega varstva zagotavlja zgodnje odkrivanje oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 ali tveganjem za nastanek te bolezni in izvajanje uspešnih metod za zdravljenje te bolezni?

146 Specifična vprašanja:

- o ali je ministrstvo za zdravje oblikovalo nacionalno zdravstveno politiko za preprečevanje sladkorne bolezni in izboljšanje zdravja bolnikov s to boleznijo?
- o ali je nacionalni zdravstveni sklad zagotovil, da so na voljo službe in sredstva za zdravljenje sladkorne bolezni in zapletov zaradi nje?

- o ali izvajalci zdravstvenega varstva ukrepajo na področju preventive, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2?
- o ali bolnikom s sladkorno boleznijo tipa 2 zagotavljajo dostop do specialističnih storitev?
- o ali uporabljajo metode zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 z najnovejšimi zdravili?

147 Glavni revidiranci so bili ministrstvo za zdravje, sedež nacionalnega zavoda za zdravstveno zavarovanje in izvajalci zdravstvenega varstva. Uporabljena metodologija je vključevala pregled dokumentov, ankete ter pojasnila uslužbencev revidirancev in drugih organizacij.

Glavna opažanja

148 Sladkorna bolezen je opredeljena kot civilizacijska bolezen in boj proti njej je ena od prioritet ministrstva za zdravje, ki je odgovorno za oblikovanje nacionalne zdravstvene politike. Kljub temu ni bila oblikovana nacionalna strategija za preprečevanje ali zdravljenje sladkorne bolezni in oskrbo bolnikov.

149 Ministrstvo za zdravje ni ustrezno ugotovilo zdravstvenih potreb niti števila specialistov za sladkorno bolezen, ki so potrebni za oskrbo pacientov s to boleznijo. Prav tako ni poskrbel za zadostno ozaveščanje javnosti o sladkorni bolezni.

150 Na splošno poljski bolniki nimajo dostopa do inovativnega zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2, saj nobeno od zdravil, ki jih priporoča agencija za vrednotenje zdravstvene tehnologije in tarife (tj. inkretini in gliflozini), ni bilo vključeno na seznam zdravil s povračilom.

151 Čeprav je nacionalni zdravstveni sklad ukrepal, da bi izboljšal obravnavo pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2, se tako število pacientov na čakalnih seznamih za specialistične klinike za sladkorno bolezen in sprejem v bolnišnico, kot tudi čakalna doba za storitve pa podaljšuje. Hkrati se število izvajalcev storitev, ki imajo pogodbo z nacionalnim zavodom za zdravstveno zavarovanje, zmanjšuje.

152 Glede na to, da v zdravstveni dokumentaciji ni ustreznih vpisov, je mogoče sklepati tudi, da zdravniki pogosto ne upoštevajo načel iz priporočil poljskega združenja za sladkorno bolezen za obravnavo ljudi s tveganjem za sladkorno bolezen in pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2 ali pa je njihovo evidentiranje nezanesljivo. V nekaterih primerih pacienti niso upoštevali priporočil zdravnikov, zato rezultati zdravljenja niso bili dovolj dobri, stroški zdravljenja zapletov zaradi sladkorne bolezni tipa 2 pa so bili visoki.

Priporočila

153 Poljska VRI je dala naslednja priporočila.

- Ministrstvo za zdravje naj pripravi celovit nacionalni program dejavnosti za preprečevanje, zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje sladkorne bolezni.
- Ministrstvo za zdravje naj poskrbi za oceno, koliko ljudi še nima diagnoze in ne vedo, da imajo sladkorno bolezen, razvoj metod za zagotavljanje, da bodo ti ljudje prejeli ustrezne informacije o simptomih in posledicah bolezni, ter spodbujanje teh ljudi, da opravijo ustrezen diagnostični postopek in se zdravijo.
- Ministrstvo za zdravje naj okrepi prizadevanja za razvoj modela za kadrovsko načrtovanje na področju zdravstva.
- Predsednik nacionalnega zavoda za zdravstveno zavarovanje naj z ukrepi po vsej državi poskrbi za dostop do storitev, zagotovljenih v okviru celovite ambulantne specialistične oskrbe za bolnike s sladkorno boleznijo in celovite oskrbe kroničnih ran.
- Izvajalci zdravstvenega varstva naj:
 - bolnike s sladkorno boleznijo pošiljajo na diagnostične teste in preglede pri specialistu tako pogosto, kot to priporoča poljsko združenje za sladkorno bolezen,
 - pošiljajo paciente na presejalne postopke za sladkorno bolezen v skladu s priporočili poljskega združenja za sladkorno bolezen,
 - upoštevajo priporočila poljskega združenja za sladkorno bolezen za preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2,
 - vodijo zdravstveno dokumentacijo posameznikov na način, ki zagotavlja popolne in zanesljive informacije o pacientovi diagnozi in postopku zdravljenja.

154 Javni organi naj z organizacijami zdravstvenega varstva in organizacijami bolnikov izvajajo tudi skupne in usklajene ukrepe za promocijo zdravega življenjskega sloga, vključno s telesno aktivnostjo in prehrano, da bi pripomogli k omejitvi sladkorne bolezni tipa 2 na Poljskem.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

155 Poročilo je bilo 26. marca 2018 objavljeno na spletnem mestu poljske VRI ter poslano vrhovnemu in osrednjemu nacionalnemu organu. Privabilo je veliko pozornosti medijev in komentirali so ga številni zdravstveni strokovnjaki.

156 Poljski minister za zdravje je v odzivu na poročilo VRI obvestil o ukrepih, ki so bili sprejeti za izvajanje revizijskih priporočil, vključno z analizo potreb in razvojem načrta za nov zdravstveni program ter ukrepi za izboljšanje uspešnosti zdravstvenega izobraževanja in preprečevanja bolezni.

Pričakovani učinek

157 Okrepitev sistema zdravstvenega varstva z zagotavljanjem uspešnejšega spremljanja preprečevanja sladkorne bolezni in oskrbe bolnikov, povečanjem uspešnosti izobraževanja o sladkorni bolezni ter usklajevanjem ukrepov za zmanjšanje pojavljanja novih primerov sladkorne bolezni.



Slovenija Računsko Sodišče Republike Slovenije

Obvladovanje debelosti otrok

Pregled

158 V reviziji slovenske VRI je bilo ocenjeno, ali so mehanizmi za obvladovanje debelosti otrok uspešni in učinkoviti. Revizija je zajemala obdobje 2015–2016.

159 Računsko sodišče Republike Slovenije se je odločilo opraviti revizijo o obvladovanju debelosti otrok zaradi zaskrbljujočih statističnih podatkov o otrocih s prekomerno telesno težo in debelih otrocih.

160 Leta 1989 je bilo v Republiki Sloveniji 12,5 % osnovnošolskih otrok s prekomerno telesno težo in 2,35 % debelih otrok. Čeprav se deleža osnovnošolcev, ki imajo s prekomerno telesno težo oziroma so debeli od leta 2010 zmanjšujeta, sta bila leta 2016 še vedno za 43,2 % oziroma 193,6 % višja kot leta 1989.

161 Težave s telesno težo in debelostjo so v veliki meri odvisne od socialno-ekonomskega položaja družine in prizadevanj vsakega posameznika. Država lahko zgolj izvaja politike za promocijo zdravega načina življenja.

Kako je revizija potekala

162 Ocenjevanje je temeljilo na glavnem revizijskem vprašanju, ali Republika Slovenija ustrezno obvladuje debelost otrok, in naslednjih podvprašanjih:

- o Ali so cilji in ukrepi za obvladovanje debelosti otrok ustrezno načrtovani?
- o Ali je poslovanje ministrstva za zdravje, ministrstva za izobraževanje, znanost in šport ter Nacionalnega inštituta za javno zdravje pri izvajanju aktivnosti za obvladovanje debelosti otrok učinkovito?

- o Ali so doseženi cilji za obvladovanje debelosti otrok in se delež čezmerno prehranjenih in debelih otrok zmanjšuje?

163 Glavni revidiranci so bili ministrstvo za zdravje, ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport ter Nacionalni inštitut za javno zdravje. Revizijska metodologija je vključevala pregled dokumentov, spletišč, medijskih poročil in drugih javnih virov informacij, razgovore z revidiranci in drugimi deležniki ter analizo podatkov.

Glavna opažanja

164 VRI je ugotovila, da država (ministrstvo za zdravje, ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport ter Nacionalni inštitut za javno zdravje) spodbuja zdrav življenjski slog otrok na sistemski ravni (z urejanjem zdrave prehrane in telesne dejavnosti) in dodatno prek izbranih projektov.

165 Čeprav so učinki dejavnosti države na področju obvladovanja debelosti otrok vidni šele čez čas in niso neposredno merljivi, je računsko sodišče ocenilo, da država do neke mere prispeva k obvladovanju debelosti otrok, kot je mogoče posredno razbrati iz spremembe v razvoju deležev čezmerno prehranjenih in debelih otrok. Vseeno pa bi država lahko izboljšala svoje dejavnosti obvladovanja debelosti otrok z ukrepi in dejavnostmi, s katerimi bi dosegla vse otroke, da bi bilo njihovo izvajanje učinkovitejše.

166 VRI je zlasti ugotovila, da:

- o šole sodelujejo v številnih dodatnih projektih in programih za promocijo zdravega življenjskega sloga, vendar je izvajanje projektov manj učinkovito v primerjavi s sistemskim pristopom. Projekti so časovno omejeni, ne zagotavljajo vedno enakega obravnavanja otrok in povzročajo dodatno upravno breme in stroške,
- o sistem za organizacijo zdravih šolskih obrokov je ustrezno vzpostavljen in zagotavlja enako obravnavanje vseh otrok,
- o telesna vzgoja v osnovnih šolah obsega manj kot 180 minut tedensko, kolikor priporoča Svetovna zdravstvena organizacija.

Priporočila

167 Ministrstvu za zdravje je bilo priporočeno, naj:

- o preuči, kako bi lahko izboljšalo skladnost organizirane šolske prehrane s smernicami za prehranjevanje,
- o spremeni predpise za izdajanje zdravniških spričeval za upravičeno odsotnost od pouka športne vzgoje ali posebne diete,
- o preuči potrebe in opredeli postopke pri zgodnjem ukrepanju za odpravo debelosti otrok in morebitnem zdravljenju bolezni, ki so z njo povezane.

168 Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport je bilo priporočeno, naj:

- o pregleda zahteve za organizatorje šolske prehrane, vključno z načini za poenostavitev in usklajitev postopkov javnega naročanja za nakup živil za šolsko prehrano, ter razmisli, ali in kdo naj organizira redna izobraževanja v zvezi s tem,
- o izvede analize o uspešnosti in učinkovitosti posameznih programov športa,
- o pripravi analize stroškov in koristi za projekte, povezane z ozaveščanjem in zdravo prehrano, ter preuči možnosti za vključitev vsebin projektov in programov v redne vzgojno-izobraževalne programe,
- o razmisli o usposabljanjih o pomembnosti zdravega življenjskega sloga, namenjenih šolskemu osebju, otrokom in njihovim staršem,
- o preuči možnost usposabljanja učiteljev na področju promocije zdravja,
- o izvede natančno analizo potrebnih kadrov in sredstev za uvedbo petih ur športne vzgoje na teden za vse otroke.

Objava in nadaljnje spremljanje

169 Poročilo je bilo predstavljeno revidirancem in 11. septembra 2018 objavljeno na spletnem mestu Računskega sodišča Republike Slovenije.

Pričakovani učinek

170 Glavni rezultat opravljene revizije je bil, da je bila javnost obveščena o trenutnem stanju in težavah, ki izvirajo iz prekomerne telesne teže in debelosti pri otrocih.

171 Eden od mogočih učinkov revizije bi bil med drugim lahko uvedba sprememb in dopolnitev predpisov, zlasti v zvezi s priporočenim obsegom športne vzgoje v šoli.

DEL III – Poročila vrhovnih revizijskih institucij na kratko

63

Dostop do zdravstvenih storitev



Litva Valstybės Kontrolė

Dostopnost zdravstvenih storitev in usmerjenost k pacientom

Pregled

172 V reviziji litovske VRI je bila ocenjena dostopnost zdravstvenih storitev in usmerjenost k pacientom. Revizija je zajemala obdobje 2014–2016. Preučeni so bili tudi podatki za leti 2017 in 2018, če so bili pomembni za izvedene spremembe.

Kako je revizija potekala

173 Revizija se je osredotočila na naslednja vprašanja:

- o upravljanje čakalnih dob za zdravstvene storitve,
- o ustreznost načrtovanja potrebnega števila specialistov,
- o uspešnost uporabe drage opreme, ki je v lasti zdravstvenih ustanov,
- o razvoj pogojev, ki so potrebni za zagotavljanje dostopnosti najnovejših medicinskih tehnologij in pregled tehnologij, ki se že uporabljajo,
- o ugotavljanje, ocenjevanje in upravljanje pričakovanj pacientov.

174 Glavni revidiranci so bili ministrstvo za zdravje, državna agencija za akreditacije v zdravstvu in nacionalni sklad zdravstvenega zavarovanja

175 Poleg tega so bili podatki in informacije zbrani v javnih in zasebnih zdravstvenih ustanovah, občinah, poklicnih organizacijah specialistov, organizacijah pacientov in znanstvenih ustanovah.

176 Revizijska metodologija je vključevala pregled dokumentov, primerjalne analize, ankete v zdravstvenih ustanovah in na občinah, raziskave med prebivalstvom, razgovore ter analizo in testiranje podatkov.

Glavna opažanja

Neuspešnost ukrepov za skrajšanje čakalnih dob za storitve

177 Ministrstvo za zdravje ni imelo objektivnih informacij o čakalnih dobah, trendih in temeljnih dejavnikih, kar je oviralo načrtovanje uspešnih ukrepov za njihovo skrajšanje. Ministrstvo tudi ni analiziralo učinka uporabljenih ukrepov na spreminjanje čakalnih dob. Z ukrepi za skrajšanje čakalnih dob niso bili doseženi želeni rezultati, ker niso bila obravnavana ključna vprašanja, povezana s tokovi pacientov, delovanjem sistema e-zdravje, neravnovesjem v strukturi specialistov itd. Da bi se spopadli s problemom dostopnosti storitev, je 17 % pacientov uporabljalo plačljive storitve (polovica od teh zaradi predolгих čakalnih vrst), 19 % pa samozdravljenje.

Potreba po boljšem načrtovanju glede na povpraševanje po specialistih

178 Ministrstvo pri pripravi zahteve po usposabljanju specialistov za znanstvene in izobraževalne ustanove ni ocenilo sprememb v strukturi storitev, povpraševanja po teh storitvah v regijah, delovnih obremenitev specialistov, prenehanja opravljanja poklica zdravnika in napovedi glede izseljevanja. Ministrstvo je zgolj poskušalo nadomestiti zdravnike, ki so se upokojili, ni pa upoštevalo povpraševanja po medicinskih sestrah. Število zdravnikov je presegalo povprečje EU, vendar je na določenih področjih, kot so kardiologija, oftalmologija in nevrologija, primanjkovalo strokovnjakov in medicinskih sester, kar je negativno vplivalo na dostopnost storitev.

Neuspešna uporaba dragih pripomočkov v zdravstvenih ustanovah in pomanjkanje spodbud za ocenjevanje novih tehnologij

179 Intenzivnost uporabe več kot polovice (59 %) dragih medicinskih pripomočkov (dražjih od 29 000 EUR) je bila nizka, 7 % pa se sploh ni uporabljalo. Ministrstvo je v revidiranem obdobju začelo postopke za javna naročila novih pripomočkov, vendar ni uvedlo prerazporeditve dragih pripomočkov, zato je vprašanje neuspešne rabe razpoložljivih pripomočkov ostalo nerešeno.

180 Začetek ocenjevanja novih tehnologij je bil počasen (v štirih letih so zdravstvene ustanove in zasebni ponudniki v oceno predložili samo 11 tehnologij) zaradi pomanjkanja sredstev za uporabo novih in odobrenih zdravstvenih tehnologij. Ko so se pojavile nove tehnologije, razpoložljive tehnologije pogosto niso bile ocenjene. Zato vsi pacienti niso bili deležni obravnave z najnovejšimi tehnologijami.

Pacienti niso bili vključeni v razvoj zdravstvenega varstva, ki bi ustrezalo njihovim pričakovanjem

181 Ministrstvo in zdravstvene ustanove niso uporabljali anket za paciente, namenjenih ugotavljanju njihovih pričakovanj. Čeprav je polovica revidiranih občin zbirala podatke o zdravstvenih ustanovah, jih niso uporabile pri sprejemanju odločitev o organizaciji storitev. Zastopanost pacientov je bila razdrobljena – predstavniki pacientov so sodelovali v samo 40 % delovnih skupin, ki so se jim zdele pomembne. Obveščanje pacientov o njihovih pravicah in dolžnostih je bilo nepopolno, zato je približno 20 % pacientov zamudilo na naročene preglede, s čimer so se čakalne dobe dodatno podaljšale.

Priporočila

182 VRI je za povečanje dostopnosti zdravstvenih storitev, skrajšanje čakalnih dob in uspešnejšo rabo razpoložljivih virov priporočila, naj:

- se redno spremljajo in analizirajo uporaba in dostopnost storitev ter tokovi pacientov, kot tudi učinek ukrepov za skrajšanje čakalnih dob, ukrepi pa naj se izvajajo glede na izide tega spremljanja in analize,
- se pripravi sistem za načrtovanje povpraševanja po vseh specialistih na podlagi analize podatkov,
- se letno ocenjevanje ustanov razširi z vključitvijo kazalnikov uporabe dragih medicinskih pripomočkov,
- se opredeli postopek za financiranje novih ocenjenih tehnologij ter pregledajo in ponovno ocenijo medicinske tehnologije, ki se že uporabljajo.

183 Za izboljšanje usmerjenosti zdravstvenega sistema k pacientom je VRI priporočila, naj:

- o se razširi in/ali spremeni vsebina raziskav in anket o obetih pacientov, ki jih opravljajo ministrstvo in zdravstvene ustanove, da se ugotovijo pričakovanja pacientov, ki jih bo nato mogoče uporabiti za boljšo organizacijo zdravstvenega varstva,
- o se razširijo vsebina informacij za spodbujanje pacientov, da izpolnijo svoje obveznosti in uveljavijo svoje pravice, ter sredstva za njihovo zagotavljanje,
- o se določijo merila za vključevanje organizacij pacientov v odločanje odborov in delovnih skupin, da bi se izboljšalo zdravstveno varstvo.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

184 Poročilo o reviziji je bilo predstavljeno revidirancem, parlamentarnemu odboru za revizije, zdravstvenim ustanovam in širši javnosti (na mednarodni konferenci Signals 2018, ki jo je VRI organizirala leta 2018).

185 V skladu z roki za izvedbo priporočil, dogovorjenimi v poročilu, se parlamentarnim odborom oddajajo polletna poročila.

Pričakovani učinek

186 Pričakuje se, da bo revizija povzročila organizacijske spremembe/spremembe postopkov (na področju spremljanja dostopnosti storitev, načrtovanja povpraševanja po specialistih, ocenjevanja uporabe medicinskih pripomočkov, ugotavljanja pričakovanih pacientov in vključevanja organizacij pacientov) ter ponoven razmislek o odločitvah o financiranju (zaradi novih tehnologij).



Malta

National Audit Office

Naloge splošnih zdravnikov – jedro primarnega zdravstvenega varstva

Pregled

187 V reviziji malteške VRI so ocenjevali naloge splošnih zdravnikov in njihovo vlogo v primarnem zdravstvenem varstvu. Revizija je zajemala obdobje 2014–2016.

188 V nacionalnih dokumentih in dokumentih Evropske unije se priznava, da kljub znatni razširitvi primarnih zdravstvenih storitev v daljšem časovnem obdobju ta sektor na Malti ni dobil ustreznega mesta na čelu zdravstvenih storitev.

189 Malteška VRI National Audit Office je že leta 2001 ocenjevala naloge splošnih zdravnikov v zdravstvenih centrih v reviziji smotrnosti z naslovom *Primary Healthcare – the General Practitioners Function within Health Centres*. Takrat je revizija pokazala zelo visoko raven zadovoljstva med uporabniki storitev splošnih zdravnikov, vendar so bili v poročilu izraženi pomisleki glede različnih vidikov opravljanja storitev. Večinoma so se nanašali na neprekinjenost oskrbe z bolj posamezniku prilagojenimi storitvami, neenako razporeditev splošnih zdravnikov v zdravstvenih centrih, neuporabo sistema naročanja in stroškovno učinkovitost storitev.

Kako je revizija potekala

190 Namen revizije je bil ugotoviti:

- o v kakšnem obsegu dejavnosti, povezane z nalogami splošnega zdravnika, omogočajo dostopnost storitev in zagotavljajo ustrezno kakovost v smislu doseganja ciljev primarnega zdravstvenega varstva,
- o v kakšnem obsegu organizacijske in upravne strukture olajšajo izvajanje storitev,
- o kako stroškovno učinkovite so zagotovljene storitve.

191 Glavni revidiranci so bili oddelek za primarno zdravstveno varstvo (Malta), splošna bolnišnica Gozo (Gozo) in oddelek za nujno medicinsko pomoč bolnišnice Mater Dei.

192 Revizijska metodologija je vključevala pregled dokumentacije, izvedbo polstrukturiranih razgovorov in anketo ter ugotavljanje stroškov za različne storitve splošnih zdravnikov. Obseg te revizije ni vključeval storitev, ki jih v zdravstvenih centrih ne opravljajo splošni zdravniki, temveč različni specialisti.

Glavna opažanja

193 V reviziji so bili ugotovljeni dobri pokazatelji, da dejanske naloge splošnih zdravnikov na splošno ustrezajo nacionalnim strateškim ukrepom, opredeljenim v nacionalni strategiji zdravstvenega sistema za Malto, ter da se storitve širijo.

194 Na drugi strani so bile v tem pregledu ugotovljene nekatere težave. Nadaljnja širitev nalog splošnega zdravnika v smeri večje osredotočenosti na paciente v sedanji obliki ni verjetna brez spremembe v razporeditvi financiranja, ki bi bolj realno odražala dolgoročne socialno-ekonomske koristi naložb v primarno zdravstveno varstvo. Poleg tega bi bilo mogoče dodatno izkoristiti medsebojne odnose javnega in zasebnega sektorja ter morebitne sinergije zaradi njunega sodelovanja. Tako bi lahko naloge javnih splošnih zdravnikov s tesnejšim sodelovanjem deležnikov več prispevale k temu, da bi primarno zdravstveno varstvo postalo osrednji del nacionalnih zdravstvenih storitev.

Priporočila

195 Malteška VRI je izdala naslednja priporočila:

- oddelek za primarno zdravstveno varstvo se spodbuja, naj se bolj osredotoči na ocenjevanje izvedljivosti širitve nalog splošnih zdravnikov z izkoriščanjem poveztivosti storitev zdravnikov v javnem in zasebnem sektorju, tudi z javno-zasebnimi partnerstvi in sklepanjem pogodb z zunanjimi izvajalci,
- razmisliti bi bilo treba o prenosu več proračunskih sredstev znotraj zdravstvenega sektorja v primarno zdravstveno varstvo,

- oddelek za primarno zdravstveno varstvo naj strateške ukrepe, naštete v nacionalni strategiji zdravstvenega sistema za Malto za obdobje 2014–2020 in drugih dokumentih, nadgradi v izvedljive načrte projektov. To naj bi vključevalo določitev potrebnih sredstev in časovni raspored izvajanja,
- okrepijo naj se prizadevanja za uvedbo klinik za obvladovanje kroničnih bolezni v vse zdravstvene centre. S tem bi se dodatno spodbudili neprekinjenost oskrbe in načela osredotočenosti na pacienta ter dolgoročno izboljšala stroškovno učinkovitost nalog splošnih zdravnikov,
- oddelek za primarno zdravstveno varstvo naj si še naprej prizadeva za premik ravnovesja svojih storitev od neposredne oskrbe k promociji zdravja in preprečevanju bolezni. Oddelek je imel priložnost graditi na sedanjih kampanjah za ozaveščanje, in sicer s spodbujanjem splošnih zdravnikov, naj ob obiskih pacientov ponovno poudarijo sporočila teh kampanj,
- razmisliti bi bilo treba o okrepitvi sodelovanja vseh zdravstvenih centrov na otokih Malta in Gozo na strateškem področju, področju upravljanja in operativnem področju. S tem bi se zagotovili večja usklajenost in prilagojenost storitev ter izmenjava izkušenj na področju razvoja storitev,
- izboljša naj se dostopnost informacij o finančnem poslovanju – finančni oddelek je treba podpreti z naložbami v ustrezno infrastrukturo informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT),
- oddelek za primarno zdravstveno varstvo naj bolje uporablja razpoložljivo IKT, kot je klinični sistem za upravljanje pacientov, da se zagotovijo njihovi točni statistični in kontaktni podatki. S takšnimi informacijami bi se okrepila strateško načrtovanje in nadzor nad upravljanjem delovanja oddelka za primarno zdravstveno varstvo,
- povečajo naj se prizadevanja za zagotavljanje zmogljivosti e-receptov v zdravstvenih domovih. To je odvisno od ustreznih naložb v IKT,
- oddelek za primarno zdravstveno varstvo naj izboljša usklajevanje z oddelkom za nujno medicinsko pomoč bolnišnice Mater Dei, da bi se zmanjšalo število pacientov, ki pridejo tja po nepotrebem, saj bi bili lahko potrebne oskrbe deležni pri splošnem zdravniku na ravni zdravstvenega centra.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

196 Poročilo je bilo 27. junija 2016 predstavljeno predsedniku malteške poslanske zbornice in ta ga je predložil poslanski zbornici. O poročilu je razpravljala tudi odbor za javne finance. Po predložitvi parlamentu je malteška VRI poročilo objavila na svojem spletišču. Objavljeno je bilo tudi obvestilo za javnost, ki vsebuje povzetek glavnih in najpomembnejših ugotovitev in sklepov, v malteškem in angleškem jeziku. VRI je izvode poročila posredovala medijem in drugim zainteresiranim deležnikom.

197 Leta 2018 je malteška VRI izvedla spremljanje priporočil iz revizije smotrnosti. To je vključevalo predvsem polstrukturirane razgovore s ključnimi uradniki oddelka za primarno zdravstveno varstvo in pregled povezane dokumentacije. Spremljanje izvajanja priporočil revizije je na splošno pokazalo, da je oddelka za primarno zdravstveno varstvo začel aktivno izvajati priporočila iz poročila. Tako sta bili dve priporočili iz prvotnega poročila v celoti izvedeni, precej dela pa je bilo opravljanega tudi v zvezi s preostalimi osmimi.

Pričakovani učinek

198 Dolgoročno naj bi to poročilo povzročilo organizacijske in postopkovne spremembe, zvišanje financiranja ter krepitev človeških virov za naloge splošnih zdravnikov in informacijske infrastrukture. Privesti bi moralo tudi do storitev, bolj osredotočenih na pacienta in z večjim poudarkom na neprekinjenosti oskrbe in razširitve dejavnosti splošnih zdravnikov. Drugi dolgoročni učinki vključujejo manjše povpraševanje po sekundarni oskrbi in manjše število obiskov na oddelku za nujno medicinsko pomoč bolnišnice Mater Dei. Nadaljnji dolgoročni učinek bi lahko bil, da bi primarno zdravstveno varstvo s povečevanjem ozaveščenosti o izbirah življenjskega sloga vplivalo na incidenco kroničnih bolezni, ki so pogoste med malteškim prebivalstvom.



Nemčija
Bundesrechnungshof

Za preučitev vrednosti ortodontske obravnave so potrebne zdravstvene raziskave

Pregled

199 V reviziji nemške VRI se je ocenjevala vrednost ortodontske obravnave. Revizija je zajemala obdobje 2014–2016.

200 Iz skladov obveznega zdravstvenega zavarovanja se povrnejo stroški ortodontske obravnave (npr. zobnega aparata) le, če zobna ali čeljustna nepravilnost ovira ali grozi, da bo ovirala, žvečenje, grizenje, govor ali dihanje. Stroški na obravnavani patološki primer so se v zadnjih letih približno podvojili. Po ocenah je v ortodontsko obravnavo vključena več kot polovica otrok in mladostnikov v Nemčiji. Na podlagi navedenega je nemška VRI Bundesrechnungshof, ki je pooblaščenca za revizije nemškega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, pregledala, kako so skladi zdravstvenega zavarovanja obravnavali ortodontske storitve za svoje upravičence.

Kako je revizija potekala

201 Cilj revizije je bil dobiti vpogled v postopke, s katerimi skladi obveznega zdravstvenega zavarovanja odobrijo, izvajajo in obračunavajo ortodontske obravnave, ter povezane stroške.

202 Poleg tega je nemška VRI preučila, ali in koliko zvezno ministrstvo za zdravje zagotavlja učinkovitost teh storitev.

203 Glavni revidiranci so bili zvezno ministrstvo za zdravje, izbrani skladi zdravstvenega zavarovanja in krovna organizacija skladov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

204 Revizija je temeljila predvsem na pregledu dokumentov, ki so jih zagotovili zvezno ministrstvo za zdravje in skladi zdravstvenega zavarovanja, posvetovalni organi pacientov in samoupravni organi zasebnih zobozdravnikov s koncesijo (ortodontski postopki, pogodbe, študije o ortodontiji ipd.), ter na razgovorih s predstavniki teh organov.

Glavna opažanja

Vrednost ortodontske obravnave ni podprta z znanstvenimi raziskavami

205 Nemška VRI je ugotovila, da zvezno ministrstvo za zdravje in skladi zdravstvenega zavarovanja nimajo celovitega pregleda nad specifičnimi ortodontskimi storitvami, ki se zagotavljajo pacientom. Na voljo ni bilo dovolj podatkov na nacionalni ravni, npr. o vrsti, trajanju in uspešnosti obravnave, obravnavanih starostnih skupinah, temeljnih diagnozah, številu zaključenih primerov in opustitvah obravnave. Poleg tega ni bilo vzpostavljeno ocenjevanje dodane vrednosti ortodontske obravnave na podlagi teh podatkov, zato niso na voljo informacije o ciljih skladov zdravstvenega zavarovanja v zvezi s porabo več kot 1 milijarde EUR letno za ortodontsko obravnavo, niti o tem, kako uspešna, če sploh, je ta obravnava.

Upravičenci za ortodontsko obravnavo pogosto doplačajo

206 Poleg tega je nemška VRI ugotovila, da so zobozdravniki pogosto ponujali dodatne storitve, ki so jih morali upravičenci plačati sami. Te samoplačniške storitve so večinoma vključevale druge metode obravnave, diagnostiko in ortodontske naprave (npr. zobne aparate).

207 Po podatkih študije enega od skladov zdravstvenega zavarovanja so se tri četrtine anketirancev z ortodontom, ki jih je obravnaval, dogovorile za zasebne, samoplačniške storitve. Skoraj polovica vprašanih je plačala več kot 1 000 EUR. Skladi zdravstvenega zavarovanja večinoma niso imeli podatkov o ortodontski obravnavi in samoplačniških storitvah, ki so jih prejeli njihovi upravičenci. Za te obravnave in storitve so izvedeli le v izjemnih primerih, na primer če so se upravičenci pritožili glede svojih zobozdravnikov. Tudi tu ni bilo jasno, kakšen uspeh je bil dosežen.

Priporočila

208 Nemška VRI je priporočila, naj se opravljajo ankete in zbirajo podatki o stanju v ortodontski oskrbi, potrebah in ciljih obravnave, kazalnikih kakovosti in nadzorih, tudi za samoplačniške storitve. Zvezno ministrstvo za zdravje naj bi začelo izvajati ocenjevanja in si po potrebi prizadevalo za zagotovitev potrebnih zakonskih pogojev. V skladu z rezultati takšnih raziskav o zdravstvenem varstvu je treba določiti vrsto ortodontskih storitev, ki se zagotavljajo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Če so samoplačniške storitve ustrežnejše kot sedanje storitve, ki jih zagotavljajo skladi zdravstvenega zavarovanja, bi morali ustrezni organi razmisliti, ali naj se te vključijo v varstvo, ki ga zagotavljajo skladi zdravstvenega zavarovanja.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

209 Nemška VRI je svoje poročilo predložila pododboru za javne finance odbora nemškega zveznega parlamenta za proračun v okviru letnega poročila zvezne vlade o finančnem poslovanju zvezne države.

210 Revizijsko poročilo je bilo na spletnem mestu nemške VRI objavljeno aprila 2018. Objavo je spremljalo sporočilo za javnost (glej www.bundesrechnungshof.de/en/themen/health-health-insurers/health-health-insurers, tretja točka na seznamu).

211 Nemška VRI namerava spremljati, ali zvezno ministrstvo za zdravje sprejema uspešne ukrepe, da bi pripomoglo k stroškovni učinkovitosti dajatev za zdravstveno zavarovanje za ortodontsko obravnavo.

Pričakovani učinek

212 Zvezno ministrstvo za zdravje je kot odgovor na priporočilo nemške VRI naročilo znanstveno poročilo z namenom raziskati, predstaviti in oceniti trenutno stanje medicinskega znanja o dolgoročnih učinkih ortodontske obravnave na zdravje zob in ustne votline.

213 Ministrstvo namerava skupaj s centralnimi združenji skladov zdravstvenega zavarovanja in pogodbenimi zobozdravniki oceniti priporočila za ukrepanje, ki so jih sestavili strokovnjaki, in razpravljati o naslednjih korakih za izboljšanje raziskav o zdravstvenem varstvu in ocenjevanje vrednosti ortodontije.



Portugalska Tribunal de Contas

Dostop državljanov do zdravstvenega varstva v
okviru nacionalne zdravstvene službe Portugalske

Pregled

214 V reviziji portugalske VRI je bil ocenjen dostop državljanov do zdravstvenega varstva v okviru nacionalne zdravstvene službe v obdobju 2014–2016. Obstajajo trajne težave pri dostopu državljanov do zdravstvenega varstva v okviru nacionalne zdravstvene službe, zlasti do specialističnih pregledov v bolnišnicah in operacij, posebno v smislu čakalnih dob.

Kako je revizija potekala

215 Z revizijo se je poskušalo ugotoviti, ali:

- se nacionalna zdravstvena služba v z medicinskega vidika sprejemljivem času odziva na potrebe državljanov po dostopu do prvega pregleda pri specialistu in načrtovanih operacij,
- so bili postopki za vpis na čakalni seznam in premikanje po njem izvedeni v skladu z veljavnimi pravili,
- so bili ukrepi, ki jih je ministrstvo izvajalo kot odgovor na težave z dostopom, uspešni.

216 Glavni revidiranci so bili nekatere službe ministrstva za zdravje in izbrane bolnišnične enote.

217 Uspešnost nacionalne zdravstvene službe v zvezi s kazalniki dostopa do prvega pregleda v bolnišnici in operacije je bila ocenjena na podlagi:

- tehničnih poročil ministrstva za zdravje, različnih organov tega ministrstva in regulativnega organa za zdravstvo,

- o analize podatkov in informacij o vpisu pacientov na čakalne seznane za preglede in operacije ter premikanju po teh seznamih, ki jih je zagotovila centralna uprava zdravstvenega sistema.

218 Kakovost izračunanih kazalnikov in temeljnih podatkov je bila ocenjena na podlagi:

- o razgovorov s centralno upravo zdravstvenega sistema, regionalno zdravstveno upravo Lizbone in doline reke Tajo ter vzorcem revidiranih bolnišničnih enot,
- o informacij in podatkov, zbranih v revidiranih bolnišničnih enotah, vključno s sledilnimi preizkusi kontrolnega okolja, ter postopkov za vpis pacientov na čakalne seznane za preglede in operacije ter premikanje po njih.

Glavna opažanja

219 Portugalska VRI Tribunal de Contas je ugotovila, da se je dostop pacientov do specialističnih pregledov v bolnišnici in načrtovanih operacij v triletnem obdobju 2014–2016 poslabšal, in sicer:

- o je prišlo do podaljšanja povprečne čakalne dobe za prvi specialistični pregled v bolnišnici s 115 na 121 dni in pogostejših prekoračitev najdaljših zajamčenih rokov za odziv, ki so s 25 % v letu 2014 narasle na 29 % v letu 2016,
- o (i) se je število pacientov na čakalnih seznamih za operacije povečalo za 27 000 (+ 15 %),
(ii) se je povprečna čakalna doba za operacije podaljšala za 11 dni (+ 13 %) in
(iii) so prekoračitve najdaljših zajamčenih rokov za odziv na področju operacij narasle z 7,4 % v letu 2014 na 10,9 % v letu 2016.

220 Ugotovilo je tudi, da so centralizirane pobude, ki jih je centralna uprava zdravstvenega sistema uvedla leta 2016, da bi preverila veljavnost čakalnih seznamov za prvi specialistični pregled v bolnišnicah nacionalne zdravstvene službe in jih uredila, vključevale administrativno odstranitev zelo starih vnosov, kar je izkrivilo kazalnike uspešnosti v poročilih.

221 Zlasti v zvezi s kirurškimi posegi je bilo ugotovljeno, da so se čakalne dobe podaljšale, ker se pacientom na čakalnih seznamih niso pravočasno in redno izdajali t. i. boni za operacije in obvestila o premestitvi, ki bi jim omogočili operacijo v drugi bolnišnici, ki je imela na voljo ustrezne kapacitete.

222 Portugalska VRI je ugotovila, da informacije o čakalnih seznamih, ki jih je centralna uprava zdravstvenega sistema dajala na voljo javnosti, niso bile zanesljive, ne le zaradi ponavljajočih se napak pri vnašanju bolnišničnih podatkov v centralizirane sisteme za upravljanje dostopa do bolnišničnih pregledov in operacij, temveč tudi zaradi zgoraj navedenih centraliziranih pobud.

Priporočila

223 Portugalska VRI je glede na revizijske ugotovitve izrekla več priporočil, med drugim:

ministru za zdravje:

- o naj vzpostavi mehanizme za samodejno izdajanje bonov za operacije v predpisanih časovnih rokih, kadar v bolnišnicah nacionalne zdravstvene službe ni mogoče upoštevati najdaljše zajamčene čakalne dobe, tako da postopek izvajanja kirurških posegov v okviru nacionalne zdravstvene službe ne vpliva na pravico pacientov do obravnave v času, ki se šteje za sprejemljivega z medicinskega vidika,
- o naj organu, neodvisnemu od centralne uprave zdravstvenega sistema, naloži izvajanje rednih preverjanj kakovosti objavljenih kazalnikov dostopa za prvi pregled v bolnišnici in načrtovane operacije.

Upravnemu odboru centralne uprave zdravstvenega sistema:

- o naj ne sprejema upravnih postopkov, katerih posledica je umetno skrajšanje čakalnih seznamov in dob,
- o naj pripravi poročila, v katerih bodo pojasnjena uporabljena merila, metode in dobljeni rezultati, kadar se centralizirane podatkovne zbirke informacijskega sistema za upravljanje dostopa do bolnišničnih pregledov in operacij spremenijo z namenom odpravljanja napak.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

224 Poročilo je bilo poslano revidiranim organom in članom vlade, ki so odgovorni zanje. Objavljeno je bilo tudi na spletni strani portugalske VRI skupaj z enostranskim povzetkom, obveščeni pa so bili tudi mediji.

225 Po objavi sta bila predsednik računskega sodišča in minister za zdravje zaslišana pred odborom portugalskega parlamenta za zdravje.

226 Da bi upoštevali končne določbe poročila, so organi, na katere so bila naslovljena priporočila, v roku treh mesecev poročali o sprejetih ukrepih. Nato je bila izvedena izmenjava informacij. Ukrepi, sprejeti na podlagi priporočil, so bili analizirani septembra 2018 in ugotovljeno je bilo, da je bilo izvedenih 20 od 47 predloženih priporočil (43 %), dodatnih 21 priporočil (45 %) pa je bilo izvedenih delno. To je vključevalo:

- izvajanje postopkov za izboljšanje kakovosti podatkov o dostopu do prvih pregledov in načrtovanih operacij s ciljem poenotiti delo in zagotoviti večjo preglednost prizadevanj za odpravljanje napak v sedanjih informacijskih sistemih ter s tem olajšati revizije,
- sklepanje pogodb za storitve z zunanjimi izvajalci, da se zagotovi neprekinjeno in pravočasno izdajanje bonov za operacije pacientom na čakalnih seznamih.

Pričakovani učinek

227 Spremembe v operativnih in nadzornih postopkih za upravljanje čakalnih seznamov za preglede in operacije. Spodbujanje odgovornosti za učinkovito upravljanje čakalnih seznamov, upoštevanje najdaljših rokov za odziv in preglednost postopkov.



Romunija

Curtea de Conturi a României

Razvoj zdravstvene infrastrukture na nacionalni, regionalni in lokalni ravni za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev

Pregled

228 Romunska VRI je ocenjevala porabo sredstev, dodeljenih za razvoj zdravstvene infrastrukture. Revizija je zajemala obdobje 2011–2015.

Kako je revizija potekala

229 Glavni subjekt revizije je bilo ministrstvo za zdravje.

230 Revizijska metodologija je vključevala pregled dokumentov ministrstva, povezanih s predmetom revizije, neposredna opažanja, vprašalnike in razgovore z zaposlenimi pri revidirancu.

Glavna opažanja

231 Romunska VRI je navedla naslednja opažanja:

- ministrstvo za zdravje ni ustrezno utemeljilo sredstev, potrebnih za financiranje naložb v zdravstveni sistem,
- ministrstvo za zdravje ni učinkovito usklajevalo izvajanja naložb prek operativnih oddelkov, kar je privedlo do slabega upravljanja na njegovi ravni in ravni podrejenih zdravstvenih enot, zato sta bila v 19 letih dokončno uresničena samo dva pomembna naložbena cilja,
- namestitev kupljene medicinske opreme je bila opravljena z zamudo od 90 do 800 dni,

- centralizirana evidenca zahtev po financiranju naložb, ki jih ministrstvu predložijo javne zdravstvene službe, vključno z razlogi za zavrnitev financiranja naložb, ni bila vzpostavljena,
- načela gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti niso bila upoštevana. Zdravstvene službe so naročale storitve medicinskega slikanja pri zunanjih ponudnikih, čeprav so imele opremo, s katero bi lahko te storitve opravile same,
- dodeljevanje sredstev za naložbe poteka predvsem v drugi polovici proračunskega leta. Postopki za oddajo javnih naročil včasih niso bili končani pred koncem proračunskega leta, kar je povzročilo izgubo financiranja,
- ni centraliziranega javnega naročanja medicinske opreme. Nakupe so opravljale posamezne zdravstvene službe decentralizirano, kar je privedlo do različnih nakupnih cen,
- ministrstvo za zdravje ni določilo niza fizičnih kazalnikov in kazalnikov učinkovitosti za spremljanje uspešnosti naložb, razvoja zdravstvene infrastrukture in zagotavljanja medicinske opreme zdravstvenim ustanovam niti stopnje doseganja opredeljenih kazalnikov. Redne analize fizičnih kazalnikov in kazalnikov učinkovitosti niso bile opravljene,
- poznavanje dejanskega stanja glede visoko zmogljivih medicinskih pripomočkov (računalniška tomografija, slikanje z magnetno resonanco, angiografi, linearni pospeševalniki) je bilo pomanjkljivo,
- ministrstvo za zdravje ni načrtovalo in izvajalo nadzora nad porabo sredstev, namenjenih razvoju zdravstvene infrastrukture.

Priporočila

232 Romunska VRI je dala naslednja priporočila:

- določijo naj se ustrezna sredstva za financiranje naložb v osnovna sredstva/kapitalske transferje, da se dodeljena sredstva učinkovito porabijo,
- vzpostavi naj se stalno spremljanje, kako zdravstvene službe porabljajo finančna sredstva, in pripravijo postopki za vzpostavitev obveznega okvira za pravočasno poročanje podrejenih služb o neporabljenih zneskih,

- zagotovi naj se ustrezno financiranje odobrenih naložb in ukrepov za zagotavljanje specializirane podpore podrejenim službam,
- zagotovi naj se trajno vključevanje v delo zdravstvenih služb s poudarkom na pravočasni izvedbi in naročanju naložb pod čim boljšimi pogoji,
- organizirajo naj se redni inšpekcijski pregledi naložbenih dejavnosti, da se oceni opravljeno delo,
- vzpostavi naj se realna evidenca zahtev zdravstvenih služb za financiranje naložb, ki se bo uporabljala kot vir informacij za izbor služb, upravičenih do sredstev, in prednostno razporejanje naložb na podlagi objektivnih meril,
- preuči naj se možnost centraliziranega javnega naročanja, vsaj za visoko zmogljivo opremo, in razvijejo ukrepi za zagotavljanje učinkovite porabe javnih sredstev,
- določi naj se niz fizičnih kazalnikov in kazalnikov učinkovitosti za spremljanje razvoja zdravstvene infrastrukture,
- analizirajo naj se možnosti dokončanja, uvedbe in delovanja visoko zmogljivega računalniškega sistema ter uporabe predhodnih študij izvedljivosti, študij izvedljivosti, arhitekturnih smernic in pridobljenih tehničnih projektov, ki se ne uporabljajo,
- zagotovita naj se usklajevanje in spremljanje zdravstvenih služb v celotnem procesu črpanja nepovratnih sredstev, da se poveča stopnja črpanja,
- sprejmejo naj se vsi potrebni ukrepi za izpolnitev predhodnih pogojenosti in sprostitev nepovratnih finančnih sredstev, zagotovljenih iz regionalnega operativnega programa za obdobje 2014–2020,
- sprejmejo naj se vsi potrebni ukrepi za dostop do sredstev, ki jih EU daje na voljo prek regionalnega operativnega programa, in sredstev, dodeljenih prek sporazuma o posojilu Mednarodne banke za obnovo in razvoj, ter za njihovo učinkovito uporabo,
- vzpostavi naj se nacionalna podatkovna zbirka o zdravstveni infrastrukturi.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

233 Poročilo je bilo v zbirni obliki predstavljeno romunskemu predsedstvu, vladi, poslanski zbornici, senatu, romunski akademiji, akademiji medicinskih znanosti, specializiranim odborom romunskega parlamenta, nekaterim ministrstvom in nacionalni zdravstveni zavarovalnici. Povzetek poročila je bil julija 2017 objavljen na spletnem mestu romunskega računskega sodišča.

234 Oktobra 2018 je bil pripravljen osnutek poročila o spremljanju izvajanja priporočil, v katerem je bilo ministrstvo za zdravje pozvano, naj začne sprejemati ukrepe, ki jih je priporočilo računsko sodišče.

Pričakovani učinek

235 Ugotovitev najboljših rezultatov, doseženih po izvedbi predlaganih ukrepov, in vzrokov za nedoseganje predlaganih ciljev.



Evropska unija

Evropsko računsko sodišče

Ukrepi EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva: velike ambicije, toda treba je izboljšati upravljanje

Pregled

236 Evropsko računsko sodišče je ocenjevalo, ali ukrepi EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva pacientom prinašajo pričakovane koristi. Revizija je zajemala obdobje 2008–2018.

237 Cilj direktive EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu, ki je bila sprejeta leta 2011, je zagotavljanje varnega in kakovostnega zdravstvenega varstva prek meja v EU ter povračila stroškov iz tujine pod enakimi pogoji kot doma. Poleg tega je njen namen olajšati tesnejše sodelovanje na področju e-zdravja, čezmejne izmenjave podatkov o pacientih in dostopa do zdravstvenega varstva za redke bolezni z razvojem evropskih referenčnih mrež.

238 Revizorji so preučili, ali je Evropska komisija spremljala izvajanje direktive EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu in usmerjala države članice pri obveščanju pacientov o njihovih pravicah. Poleg tega so ocenili rezultate, dosežene s čezmejno izmenjavo zdravstvenih podatkov, in preverili ključne ukrepe EU za redke bolezni.

Kako je revizija potekala

239 Glavno revizijsko vprašanje je bilo: Ali ukrepi EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva prinašajo koristi za paciente?

240 Poleg tega je Evropsko računsko sodišče preučilo, ali:

- je Komisija dobro nadzorovala izvajanje direktive EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu v državah članicah,
- so doslej doseženi rezultati na področju čezmejne izmenjave zdravstvenih podatkov v skladu s pričakovanji,

- o ukrepi EU za redke bolezni zagotavljajo dodano vrednost prizadevanjem držav članic za olajšanje dostopa pacientov do zdravstvenega varstva.

Glavni revidiranec je bila Evropska komisija.

241 Metodologija je vključevala razgovore s predstavniki Komisije in organi petih držav članic, odgovornimi za izvajanje direktive (na Danskem, Nizozemskem, Švedskem ter v Italiji in Litvi). Med vsemi predstavniki držav članic v skupini strokovnjakov za čezmejno zdravstveno varstvo in predstavniki mreže e-zdravje je bila opravljena anketa. Poleg tega so bili ocenjeni projekti, ki jih financira EU, in opravljena posvetovanja s strokovnjaki.

Glavna opažanja

242 Evropsko računsko sodišče je navedlo naslednja opažanja:

Izvajanje direktive EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu

- o Komisija je dobro spremljala prenos direktive v nacionalno pravo in njeno izvajanje v državah članicah.
- o Države članice je tudi podprla pri izboljšanju obveščenosti o pravicah pacientov v čezmejnem zdravstvenem varstvu, čeprav nekatere vrzeli niso bile odpravljene.

Čezmejne izmenjave zdravstvenih podatkov

- o Komisija ni ustrezno ocenila možnega števila uporabnikov niti stroškovne učinkovitosti čezmejne izmenjave zdravstvenih podatkov.
- o Napovedi obsega čezmejnih izmenjav zdravstvenih podatkov so bile preveč optimistične. V času revizije (novembra 2018) so države članice šele začenjale elektronsko izmenjavo zdravstvenih podatkov pacientov.

Evropske referenčne mreže

- o Evropske referenčne mreže za redke bolezni so ambiciozna novost, ki je pridobila veliko podporo zdravnikov, izvajalcev zdravstvenega varstva in pacientov.
- o vendar so postopek vzpostavitve evropskih referenčnih mrež zaznamovale pomanjkljivosti in mreže se spopadajo z resnimi izzivi glede finančne vzdržnosti.

Priporočila

243 Evropsko računsko sodišče Komisiji priporoča, naj:

- zagotovi večjo podporo nacionalnim kontaktnim točkam, da se izboljša zagotavljanje informacij o pravicah pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva,
- zagotovi boljšo pripravo za čezmejno izmenjavo zdravstvenih podatkov,
- izboljša podporo za evropske referenčne mreže in njihovo upravljanje, da se pacientom z redkimi boleznimi olajša dostop do zdravstvenega varstva.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

244 Sodišče predstavlja svoja posebna poročila Evropskemu parlamentu in Svetu EU ter drugim zainteresiranim stranem, kot so nacionalni parlamenti, deležniki v panogi in predstavniki civilne družbe.

245 Poročilo je bilo 4. junija 2019 skupaj z obvestilom za javnost objavljeno na spletišču Sodišča v 23 jezikih EU.

246 Sodišče bo tri leta po objavi opravilo standardni postopek spremljanja izvajanja priporočil.

Pričakovani učinek

247 Sodišče pričakuje naslednje učinke:

- jasnejše informacije za paciente EU o njihovih pravicah do čezmejnega zdravstvenega varstva,
- zagotavljanje informacij o evropskih referenčnih mrežah za redke bolezni na spletnih mestih nacionalnih kontaktnih točk,
- ocenjevanje prakse in stroškovne učinkovitosti čezmejnih izmenjav zdravstvenih podatkov ter ali te smiselno prispevajo k nacionalnim zdravstvenim sistemom,

- o ukrepi EU na področju redkih bolezni in čezmejno zdravstveno varstvo bosta pacientom z redkimi boleznimi olajšala dostop do hitrejša diagnoze in ustreznega zdravljenja,
- o ocenjevanje rezultatov strategije EU za redke bolezni,
- o da bi se zagotovila vzdržnost evropskih referenčnih mrež, se bo za upravljanje celotnega prihodnjega financiranja EU za mreže uporabljala enostavnejša struktura, s čimer se bo zmanjšalo njihovo upravno breme.

Kakovost zdravstvenih storitev



Avstrija Rechnungshof

Zagotavljanje kakovosti za zdravnike

Pregled

248 Namen revizije, ki jo je opravila avstrijska VRI, je bil oceniti organizacijo, izbrane teme in preglednost zagotavljanja kakovosti za zdravnike z lastno prakso, ki ga opravlja zvezna vlada. Revizija je zajemala obdobje 2013–2016.

Kako je revizija potekala

249 Revizija se je osredotočila na naslednje elemente:

- zakonodajno in tehnično podlago za zagotavljanje kakovosti, vključno s cilji in koristmi zagotavljanja kakovosti,
- organizacijo zagotavljanja kakovosti, vključno z akterji, strukturami in dejavnostmi,
- oceno finančnih in človeških virov, potrebnih za zagotavljanje kakovosti,
- oceno izbranih prednostnih nalog zagotavljanja kakovosti – postopkov zagotavljanja kakovosti, sistemov upravljanja kakovosti in projektov za merjenje kakovosti na ravni ambulantne oskrbe,
- poročanje o zagotavljanju kakovosti.

250 Glavni revidiranci so bili ministrstvo za zdravje in ženska vprašanja (v času revizije: ministrstvo za zdravje), avstrijska zdravniška zbornica in avstrijska družba za zagotavljanje in upravljanje kakovosti v medicini (ÖQMed).

251 Revizijska metodologija je zajemala oceno avstrijskih in mednarodnih študij, razgovore z zaposlenimi glavnih revidirancev in analizo zbranih dokazov, vključno s tem, ali in kako so bili cilji doseženi.

Glavna opažanja

252 Od leta 2005, ko je začel veljati zakon o kakovosti zdravstvenega varstva, do leta 2012 je zvezno ministrstvo za zdravje objavilo tri sklope smernic o kakovosti za zdravnike z lastno prakso. Ker so bile veljavne le omejeno obdobje in ministrstvo ni pravočasno zagotovilo nadaljnjih predpisov, vsaj dva sklopa leta 2017 nista bila več veljavna.

253 Reforma zdravstvenega varstva iz leta 2013 je vključevala sklep, da se za zdravnike z lastno prakso uvede merjenje kakovosti izložkov. Vendar se od tedaj ni razvijalo ali izvajalo standardizirano merjenje kakovosti zdravljenja za sektor ambulantne oskrbe. Zato še vedno ni vzpostavljena neodvisna zvezna platforma, ki bi pacientom zagotavljala informacije o kakovosti zdravljenja.

254 Avstrijska VRI je poleg tega ugotovila, da zvezna vlada, dežele in ustanove za socialno varnost niso uvedle standardiziranega dokumentiranja diagnoz in uspešnosti na ravni ambulantne oskrbe, čeprav je bil o tem že sklenjen dogovor v sklopu zdravstvene reforme iz leta 2005, s pilotnim projektom pa je bila potrjena tehnična izvedljivost.

255 Čeprav so naloge zagotavljanja kakovosti v javnem interesu, jih je zvezna vlada dodelila avstrijski zdravniški zbornici, katere glavni namen je varovati strokovne, socialne in ekonomske interese zdravnikov. Ob upoštevanju navedenega je družba ÖQMed izvajala naloge zagotavljanja kakovosti v imenu avstrijske zdravniške zbornice. Kot podružnica zbornice je imela družba ÖQMed tesne organizacijske in proračunske vezi z zbornico.

256 V skladu z zakonom o zdravnikih so bili zdravniki zavezani, da kakovost storitev, ki jih zagotavljajo v svoji ambulanti, ocenijo vsakih pet let. V ta namen so izpolnjevali vprašalnike za samooceno, ki jih je zagotovila družba ÖQMed. Ponujeni so bili le odgovori „da“, „ne“ in „ni relevantno“. Oblikovanje in vsebina vprašalnika sta spodbujala pozitivne odgovore.

257 97 % zdravnikov, ki so vprašalnik izpolnili med letoma 2012 in 2016, je navedlo, da v celoti izpolnjujejo merila iz vprašalnika. Vendar so pregledi veljavnosti samoocene, ki jih je izvedla družba ÖQMed z inšpekcijskimi pregledi ambulant, izbranih z naključnim vzorcem, pokazali, da približno 18 % ambulant ni izpolnjevalo vsaj enega merila. Možnost, da bi bila ambulanta zajeta v pregled ÖQMed, je bila le 7-odstotna, po statistični verjetnosti naj bi bila posamezna ambulanta vključena v vzorec le vsakih 70 let.

Priporočila

258 Avstrijska VRI je navedla naslednja opažanja:

zveznemu ministrstvu za zdravje:

- o čim prej razviti standarde kakovosti z zavezujočimi merili in/ali določbami ter tako zagotoviti izvajanje cilja, ki ga je v zakonu o kakovosti zdravstvenega varstva določil zakonodajalec,
- o pripraviti nadaljnje predpise za zvezne smernice o kakovosti, ki ne veljajo več. V prihodnje bi morali pri objavi standardov kakovosti jasno navesti, ali so ti zavezujoči ali samo priporočeni,
- o komisiji za nadzor rezultatov zagotoviti predlog resolucije za prednostno razvrščanje in izvajanje dodatnih programov varstva na ravni države, ki jih je treba hitro razviti in izvajati,
- o prizadevati si za merjenje kakovosti izločkov na ravni ambulantne oskrbe, kot je določeno v sporazumu o organizaciji in financiranju sistema zdravstvenega varstva v skladu s členom 15a zvezne ustave, kar bi se moralo izvajati v obdobju nadzora rezultatov 2017–2021 na podlagi prej sprejetega koncepta,
- o čim prej vzpostaviti dokumentiranje ambulantnih diagnoz na pravni osnovi,
- o razviti možnosti za vzpostavitev finančno in organizacijsko neodvisne ustanove za zagotavljanje kakovosti,
- o v prihodnjih poročilih bi morali ločeno opisati in primerjati stopnjo neskladnosti v samoocenah zdravnikov z lastno prakso in pregledov veljavnosti, ki jih opravi ustanova, pristojna za zagotavljanje kakovosti. Poleg tega bi morali oceniti odstopanja in sprejeti ukrepe (npr. vzpostaviti informacijske in svetovalne službe), da bi preprečili zavajajoče navedbe pri samooceni.

zveznemu ministrstvu za zdravje in avstrijski zdravniški zbornici:

- o zagotoviti, da so ponujeni odgovori v vprašalnikih za samooceno ubesedeni nevtralno,
- o preučiti možnosti za povečanje števila pregledov veljavnosti. Pregledi veljavnosti bi morali biti zavezujoči, da bi se zagotovili potrebna kakovost ambulant in svetovalne

storitve za zdravnike, ki odpirajo nove ambulate. Dodatni stroški bi se lahko krili s pristojbinami, zbranimi od udeležencev.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

259 Poročilo je bilo julija 2018 poslano avstrijskemu parlamentu, ministru za zdravje in avstrijskemu kanclerju ter isti dan objavljeno na spletni strani revizijske institucije. Novembra 2018 je bilo predstavljeno odboru za javne finance avstrijskega parlamenta, v avstrijskem parlamentu pa je bilo obravnavano januarja 2019. Avstrijsko računsko sodišče namerava leta 2019 opraviti poizvedbo glede stanja na področju izvajanja priporočil in objaviti rezultate na svoji spletni strani konec leta 2019. Glede na rezultate poizvedbe bo morda opravljena naknadna revizija s preverjanji na kraju samem in ločenim poročilom.

Pričakovani učinek

260 Pričakovati je, da bo revizija s preučitvijo izvedenih dejavnosti in oceno njihove uspešnosti prispevala k upravljanju kakovosti izložkov. Kar zadeva časovni vidik, bi rezultati revizije lahko spodbudili organizacijske in postopkovne spremembe ter prispevali k ustreznemu ciljnemu razporejanju in prednostnemu razvrščanju sredstev in virov v času proračunskih omejitev.



Danska Rigsrevisionen

Poročilo o razlikah v kakovosti oskrbe med danskimi
bolnišnicami

Pregled

261 Namen revizije, ki jo je opravila danska VRI, je bil oceniti morebitne razlike v kakovosti oskrbe med danskimi bolnišnicami. Revizija je zajemala obdobje 2007–2016.

262 Danski zakon o zdravstvu določa, da morajo imeti vsi pacienti preprost in enak dostop do visokokakovostne oskrbe. Ministrstvo za zdravje in regije so se s številnimi pobudami osredotočili na geografske razlike v kakovosti oskrbe. Danski klinični register od leta 2012 spremlja podatke o kakovosti oskrbe, in sicer, ali pacienti prejemajo oskrbo, ki je skladna s smernicami za klinično prakso. Klinični register na ta način zbira znanje o kakovosti oskrbe, ki se zagotavlja v regijah, in morebitnih razlikah med regijami in bolnišnicami.

Kako je revizija potekala

263 Revizija se je osredotočila na kakovost oskrbe in razlike pri zdravljenju štirih pogostih bolezni: odpovedi srca, kronične obstruktivne pljučne bolezni, kapi in zlomov kolka. Te bolezni so bile izbrane, ker prizadenejo veliko pacientov, zdravijo pa jih v večini bolnišnic v državi. Namen revizije je bil odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Ali so ministrstvo za zdravje in regije vzpostavili okvire, s katerimi se ustrezno zagotavlja, da imajo vsi pacienti enak dostop do kakovostne oskrbe v bolnišnicah, in ki regijam in bolnišnicam omogočajo, da opredelijo razloge za morebitne razlike v kakovosti oskrbe med bolnišnicami in zmanjšajo neupravičene razlike?
- Ali obstajajo neupravičene razlike glede tega, v kolikšni meri je oskrba, ki se v bolnišnicah zagotavlja pacientom z odpovedjo srca, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, kapjo ali zlomom kolka, skladna z vsemi ustreznimi procesnimi kazalniki (kazalniki kakovosti oskrbe)?

264 Glavni revidiranci so bili dansko ministrstvo za zdravje in pet danskih regij. (Zdravstvene storitve spadajo med ključne naloge danskih regij.)

265 Revizija je bila opravljena s pregledom dokumentacije, razgovori in analizo na podlagi registra.

Glavna opažanja

266 Danska VRI Rigsrevisionen je navedla naslednja opažanja:

- o analiza, ki jo je opravila VRI, je pokazala, da veliko pacientov z odpovedjo srca, kapjo ali zlomom kolka ni prejelo celotnega programa priporočene oskrbe. Analiza je poleg tega pokazala nedosledno kakovost oskrbe za vse štiri bolezni. Razlik ni bilo mogoče pojasniti kot posledico zavestnih strokovnih odločitev na podlagi okoliščin ali lastnih potreb in želja pacientov,
- o analiza je pokazala, da so razlike v oskrbi vplivale na poznejše tveganje za ponovni sprejem pacienta v bolnišnico in za njegovo smrt. Analiza na podlagi registra je pokazala tudi, da so za večino razlik glede ponovnega sprejema in smrti odgovorni dejavniki, na katere bolnišnice nimajo vpliva,
- o pokazala je tudi, da je oskrba, ki se zagotavlja pacientom z najslabšimi obeti manj skladna z vsemi zadevnimi procesnimi kazalniki (kazalniki kakovosti oskrbe) kot oskrba, ki se zagotavlja pacientom z najboljšimi obeti. To velja za vse štiri bolezni,
- o analiza na podlagi registra je pokazala, da lahko za paciente z najslabšimi obeti, ki se zdravijo za eno od treh analiziranih bolezni, razlike v kakovosti oskrbe vplivajo na poznejše tveganje ponovnega sprejema ali smrti,
- o študija je pokazala, da so ministrstvo in regije naknadno spremljali regionalne razlike v kakovosti bolnišnične oskrbe in razloge zanje. Vendar zagotavljanje kakovosti ni bilo organizirano in ga ni spremljala posebna osredotočenost na to, ali so pacienti s podobnimi potrebami po oskrbi, vendar različnimi okoliščinami, prejeli oskrbo enake visoke kakovosti. To je pomenilo, da ministrstvo in regije niso imeli podatkov o kakovosti oskrbe, ki se zagotavlja pacientom z različnimi okoliščinami, in niso imeli informacij o vplivu potencialnih razlik na tveganje pacientov za ponovni sprejem ali smrt.

Priporočila

267 Danska VRI je ministrstvu za zdravje in regijam priporočila, naj redno ocenjujejo, ali je to, da jim ni bila zagotovljena oskrba v skladu z vsemi zadevnimi procesnimi kazalniki, vplivalo zgolj na paciente z določenimi značilnostmi. Te informacije bi lahko bile podlaga za ukrepe za izboljšanje kakovosti oskrbe za te vrste pacientov in bi posledično podpirale cilj ministrstva in regij glede zagotavljanja dosledno visokokakovostne oskrbe vsem pacientom.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

268 Poročilo je bilo predstavljeno odboru za javne finance, ki je nato navedel lastne pripombe in zaprosil za odziv ministra za zdravje.

269 Poročilo je prosto dostopno na spletu, odbor za javne finance pa je sprejemal vprašanja novinarjev.

270 Ker je poročilo razmeroma novo (objavljeno je bilo januarja 2019), danska VRI čaka na izjavo ministra in bo še naprej pozorno spremljala poročilo, dokler ne bodo izvedeni zadovoljivi ukrepi.

Pričakovani učinek

271 Za opredelitev učinka poročila je še prezgodaj.



Irska

Office of the Comptroller and Auditor General

Upravljanje elektivnih ambulantnih operacij

Pregled

272 V reviziji, ki jo je opravila irska VRI, se je ocenjeval napredek pri nadomeščanju bolnišničnega zdravljenja z ambulantnim. Njen namen je bil opredeliti vse dejavnike, ki to spremembo spodbujajo ali ovirajo, in oceniti, ali obstajajo možnosti za razširitev uporabe ambulantne oskrbe. Zajemala je ambulantne dejavnosti v akutnih javnih bolnišnicah na Irskem v obdobju 2006–2012.

Kako je revizija potekala

273 Revizija je bila osredotočena na naslednje glavno vprašanje: Ali obstaja možnost zmanjšanja števila bolnišničnih obravnav z zdravljenjem teh primerov v okviru ambulantne oskrbe, kadar je to medicinsko ustrezno?

274 V okviru tega glavnega vprašanja je revizija preučevala, ali:

- je zdravstvena služba (Health Service Executive) analizirala razloge za odstopanja med bolnišnicami, da bi opredelila morebitne izboljšave,
- so bile ovire za izboljšanje stopnje ambulantne oskrbe opredeljene in obravnavane,
- bolnišnice in zdravstvena služba izvajajo olajšano izmenjavo informacij, da bi pridobile zamisli za dobro prakso.

Glavna revidiranca sta bila zdravstvena služba in ministrstvo za zdravje.

Ocena je temeljila predvsem na zbranih ambulantnih podatkih, razgovorih s ključnim osebjem in raziskavi, v kateri so sodelovale vse akutne javne bolnišnice v okviru zdravstvene službe. Izvedena je bila v sodelovanju z dvema svetovalcema na področju zdravstva iz Združenega kraljestva (anestezistom in nevrokirurgom).

Glavna opažanja

275 Irska VRI je navedla naslednja opažanja:

- o med letoma 2006 in 2012 je delež elektivnih operacij, ki so bile izvedene v okviru ambulantne oskrbe, stalno naraščal. Število elektivnih operativnih posegov, izvedenih v akutnih javnih bolnišnicah, se je povečalo za 26 %, delež ambulantnih obravnav teh postopkov pa se je v istem obdobju povečal s 55 % na 69 %,
- o med bolnišnicami so bile velike razlike glede uspešnosti, kar kaže, da v nekaterih bolnišnicah še ostaja precej možnosti za povečanje deleža ambulantnih obravnav,
- o število neciljnih elektivnih ambulantnih posegov, izvedenih v akutnih bolnišnicah, se je med letoma 2006 in 2012 povečalo, pri čemer pa ni prišlo do ustrezne spremembe v številu neciljnih bolnišničnih posegov. To bi lahko pomenilo, da se vse večje število manjših operativnih posegov izvaja s sprejemom pacienta v bolnišnico,
- o ker ni pisnih protokolov ali kontrolnih seznamov, merila, na podlagi katerih se zdravniki odločajo, ali bo pacient sprejet v ambulantno ali bolnišnično obravnavo, niso vedno jasna ali enotna. To lahko pomeni, da vodstvo ne more ugotoviti, zakaj so bili pacienti opredeljeni kot neprimerni za ambulantno obravnavo,
- o ker višje vodstvo ne spremlja oziroma nadzira števila pacientov, ki se štejejo za neprimerne za ambulantno obravnavo, bolnišnice težko opredelijo, katere stopnje ambulantne obravnave za posamezne zdravnike ali specialistična področja so nizke, oziroma preučijo razloge za to,
- o mnoge bolnišnice predoperativne ocene ne izvajajo rutinsko, čeprav je ta zelo pomembna pri ugotavljanju kontraindikacij za ambulantno obravnavo pri posameznih pacientih. Manj kot polovica bolnišnic, zajetih z raziskavo, spremlja stopnjo odpovedi načrtovanih ambulantnih operacij,
- o medicinske sestre so odgovorne le za približno 50 % odpustov, čeprav bi lahko ustrezno usposobljene medicinske sestre razbremenile zdravnike. Ambulantni pacienti ob odpustu prejmejo le malo pisnih informacij.

Priporočila

276 Irska VRI je dala naslednja priporočila:

- zdravstvena služba naj spremlja ravni ambulantne obravnave po bolnišnicah, postopkih in specialističnih področjih, da bi opredelila, kje je stopnja ambulantnih obravnav nizka glede na visoko število potrebnih posegov, in se osredotočila na izboljšanje učinkovitosti v teh primerih. Bolnišnice bi morale za vsakega zdravnika določiti specifične cilje za stopnjo ambulantne obravnave. Stopnja uspešnosti ambulantne oskrbe bi se morala upoštevati pri pregledu ocen kirurške uspešnosti za posamezne zdravnike,
- za optimizacijo ambulantne obravnave elektivnih posegov bi morala zdravstvena služba določiti ločene ustrezne cilje za vsak kirurški poseg. Splošni cilji glede ambulantne obravnave za vsak poseg bi morali temeljiti na uspešnosti najuspešnejših bolnišnic, za bolnišnice, ki so že med najuspešnejšimi, pa bi morali določiti ambicioznejše cilje,
- da se bi zagotovilo, da se bolnišnice osredotočajo na povečanje stopnje ambulantne oskrbe za vse elektivne operacije, bi morala zdravstvena služba povečati število posegov, za katere določa cilje glede stopnje ambulantne oskrbe.
- Zdravstvena služba bi morala spremljati primere, ki so zdaj opredeljeni kot primeri za ambulantno obravnavo, da bi zagotovila, da vse bolnišnice operativne posege usmerjajo tako, da se izvajajo na najbolj primeren in ekonomičen način,
- vse bolnišnice bi morale s postopki na lokalni ravni določiti protokole in kontrolne sezname, v katerih so jasno opredeljena merila, ki naj bi jih uporabljali zdravniki pri odločanju, kateri pacienti so primerni za ambulantno obravnavo. Zdravstvena služba bi morala nadzirati ta proces, da bi zagotovila dosleden pristop v bolnišnicah,
- da bi opredelili področja z nizkimi stopnjami ambulantne obravnave, bi moralo vodstvo bolnišnic spremljati stopnje ambulantne obravnave za posamezne zdravnike in specialistična področja. Zdravstvena služba bi morala zahtevati, da bolnišnice potrdijo, da se nizke stopnje ambulantne obravnave redno obravnavajo z zadevnimi zdravniškimi ekipami,
- bolnišnice bi morale zagotavljati, da so vzpostavljeni postopki za predoperativno oceno, v katerih bi se vnaprej opredelili pacienti, ki niso primerni za ambulantno obravnavo,

- o bolnišnice bi morale zagotoviti, da ambulantni pacienti ob odpustu prejmejo ustrezne informacije v pisni obliki. Pisne informacije bi morale biti jasne, popolne in na voljo v ustreznih jezikih. Zdravstvena služba bi morala bolnišnicam pomagati pri zagotavljanju teh informacij,
- o primernost pacientov za odpust bi morale po možnosti ocenjevati medicinske sestre na podlagi vnaprej določenih meril.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

277 To poročilo je bilo predstavljeno odboru za javne finance irskega parlamenta (Dáil Éireann). Na spletni strani irske VRI je bilo objavljeno 19. avgusta 2014. Objavo je spremljalo obvestilo za javnost. Zdravstvena služba se je strinjala, da bo izvajala revizijska priporočila. Učinek na učinkovitost in stroške elektivnih operacij in na kakovost storitev, ki se zagotavljajo pacientom, še ni opazen.

Pričakovani učinek

278 Priložnosti za zdravstveno službo, da pri izvajanju elektivnih ambulantnih posegov doseže operativno in stroškovno učinkovitost.

Nove tehnologije in e-zdravje



Bolgarija
Сметна палата на Република
България
E-zdravje

Pregled

279 Bolgarska VRI je v svoji reviziji ocenjevala, ali je bilo v Bolgariji uspešno razvito e-zdravje. Revizija je zajemala obdobje od 1. januarja 2012 do 30. junija 2016.

280 Bolgarija je e-zdravje začela uvajati leta 2006, program pa je v strategijah in načrtih vlade opredeljen kot prednostna naloga. Do leta 2016 še ni bil vzpostavljen ustrezen zdravstveni informacijski sistem, ki bi (1) zagotavljal informacije, potrebne za odločanje, in (2) omogočal čezmejne izmenjave informacij o zdravju.

Kako je revizija potekala

281 Glavno revizijsko vprašanje je bilo: „Ali je bilo e-zdravje v Bolgariji uspešno razvito?“.

282 V okviru glavnega vprašanja je VRI preučila dve podvprašanji:

- Ali so bili vzpostavljeni pogoji za uvedbo in razvoj e-zdravja?
- Ali so bili doseženi cilji vzpostavitve in razvoja e-zdravja?

283 Glavni revidiranci so bili ministrstvo za zdravje, nacionalni sklad zdravstvenega zavarovanja ter nacionalni center za javno zdravje in analizo.

284 Za doseg ciljev revizije so bile uporabljene standardne metode za zbiranje podatkov in analizo, kot so pregled dokumentacije, razgovori z uradniki pri ministrstvu za zdravje, nacionalnem skladu zdravstvenega zavarovanja in nacionalnem centru za javno zdravje in analizo ter študije primerov.

285 Natančnost in celovitost elektronske zdravstvene dokumentacije je bila ocenjena z uporabo orodja za navidezno nakupovanje. Bolgarska VRI je sprejela posebne ukrepe, da bi zavarovala osebne podatke udeležencev. Zadovoljstvo državljanov in njihova seznanjenost sta se merila z javnomnenjskimi raziskavami, ki jih je opravila specializirana agencija.

Glavna opažanja

286 Potrebni osnovni pogoji za uspešno izvajanje e-zdravja niso bili izpolnjeni:

- o regulativni okvir za e-zdravje in njegove elemente ni bil vzpostavljen,
- o pri operativnem načrtovanju in porazdelitvi strateških ciljev, ukrepov in dejavnosti na ravni ministrstva za zdravje, nacionalnega sklada zdravstvenega zavarovanja ter nacionalnega centra za javno zdravje in analizo so bile ugotovljene slabosti,
- o med vzpostavljanjem e-zdravja so potekale zelo pogoste strukturne in kadrovske spremembe na ravni višjega vodstva in strokovnih sodelavcev, kar je zelo negativno vplivalo na sledljivost procesa in doseganje ciljev,
- o porazdelitev odgovornosti za uvedbo e-zdravja ni bila dovolj celovita oziroma ustrezna,
- o ni bil vzpostavljen uspešen sistem za usklajevanje in harmonizacijo ukrepov, projektov in javnega naročanja med ustanovami, kar je povzročilo neučinkovito porabo javnih sredstev in zamude pri doseganju strateških prednostnih nalog.

287 V revidiranem obdobju je prišlo do zamude pri uvajanju e-zdravja v Bolgariji, ukrepe ustanov pa bi zaradi naslednjih razlogov lahko šteli za neuspešne, saj:

- o ni bilo jasnega koncepta za oblikovanje sistema oziroma načrta za potrebne finančne vire, podvajanje funkcionalnosti in projektov drugih ustanov itd.,
- o do 30. junija 2016 niso bili razviti in odobreni nacionalni standardi za informacije o zdravju oziroma zdravstvena dokumentacija, ki bi omogočala elektronsko obdelavo in izmenjavo informacij o zdravju in zdravstveni oskrbi,
- o ustrezen integriran zdravstveni informacijski sistem še ni bil vzpostavljen,
- o informacijski sistemi in registri o zdravstvenem varstvu niso bili integrirani in se izmenjava podatkov med njimi v realnem času ni izvajala,

- o skoraj 10 let po tem, ko je bila potreba po programski opremi za elektronske napotnice, e-recepte in izmenjavo drugih informacij v realnem času opredeljena kot strateška prednostna naloga, ta programska oprema še ni bila razvita,
- o do 30. junija 2016 ni bila vzpostavljena popolna elektronska zdravstvena dokumentacija, ki bi državljanom in zdravstvenim delavcem zagotavljala potrebne informacije za sprejemanje ustreznih odločitev med postavljanjem diagnoze, zdravljenjem in rehabilitacijo,
- o do konca revidiranega obdobja ni bil vzpostavljen delujoč nacionalni portal za zdravje, ki bi ga bilo mogoče uporabljati kot enotno točko dostopa do elektronskih zdravstvenih storitev in ki bi zagotavljal pomembne informacije o zdravstveni preventivi, izobraževanju o zdravju itd.,
- o rezultati nacionalne reprezentativne raziskave so potrdili, da so bili ukrepi za izvajanje e-zdravja neuspešni.

Priporočila

288 Na ministra za zdravje je bilo naslovljenih dvajset priporočil za izboljšanje:

- o regulativnega okvira in urejanja odgovornosti,
- o splošne organizacije za načrtovanje in izvajanje ukrepov,
- o sistemov za usklajevanje, spremljanje in preverjanje izvajanja.

289 Na vodjo nacionalnega sklada zdravstvenega zavarovanja je bilo naslovljenih sedem priporočil v zvezi s samodejno izmenjavo podatkov v realnem času in izboljšanjem informacijskih sistemov.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

290 Poročilo je bilo predstavljeno odboru za proračun in finance ter odboru za zdravstveno varstvo bolgarskega parlamenta. Poročilo je bilo v elektronski obliki objavljeno na spletišču VRI 28. julija 2017. Objavo je spremljalo obvestilo za javnost.

291 Poročilo o reviziji je bilo splošni javnosti predstavljeno tudi prek različnih bolgarskih medijskih kanalov: časopisov, bolgarskega nacionalnega radia, bolgarske nacionalne televizije, tiskovnih agencij in elektronskih medijev.

292 V skladu s standardnim postopkom bo po izteku roka za izvajanje priporočil opravljeno naknadno spremljanje poročila.

Pričakovani učinek

293 Izvajanje e-zdravja je kompleksen in drag proces. Ob upoštevanju navedenega je pričakovani učinek revizije:

- o izboljšanje regulativnega okolja,
- o razvoj jasnega koncepta za vzpostavitev e-zdravja, pri čemer sodelujejo vsi deležniki,
- o boljše usklajevanje, da bi odpravili tveganja neučinkovite porabe javnih sredstev,
- o nujni ukrepi zadevnih ustanov za izvajanje ključnih javnih ukrepov, kot so e-zdravstvena dokumentacija, e-recepti, e-napotnice, nacionalni zdravstveni portal in nacionalni zdravstveni informacijski sistem.



Estonija Riigikontroll

Dejavnosti države pri izvajanju sistema e-zdravje

Pregled

294 Estonska VRI je v svoji reviziji ocenjevala izvajanje nacionalnega informacijskega sistema e-zdravje.

295 Prvi načrti za e-zdravje v Estoniji so bili pripravljeni leta 2004. Vlada je leta 2005 odobrila razvojni načrt za estonski zdravstveni informacijski sistem za obdobje 2005–2008. Novembra 2005 je bila ustanovljena estonska fundacija za e-zdravje. Čeprav bi moral zdravstveni informacijski sistem v celoti delovati od leta 2013, je bila elektronska zdravstvena dokumentacija (centralna zbirka podatkov o zdravju) izvedena le deloma, izvajalci zdravstvenega varstva (kot glavni uporabniki storitev e-zdravja) niso bili zadovoljni s sistemom, porabljenega pa je bilo več denarja, kot je bilo prvotno načrtovano.

296 Revidirano je bilo obdobje 2005–2012, zajete pa so bile vse dejavnosti, ki so se izvajale od ustanovitve estonske fundacije za e-zdravje.

Kako je revizija potekala

297 Glavna revizijska vprašanja so bila:

- (1) Ali informacijski sistem e-zdravje dosega svoje cilje in se izvaja v skladu z načrti? Če ne, kakšni so razlogi za to?
- (2) Ali pogoji sedanjega sistema e-zdravja omogočajo doseganje ciljev tega sistema v prihodnje?

298 Glavni subjekti revizije so bili ministrstvo za socialne zadeve, estonska fundacija za e-zdravje, estonski sklad zdravstvenega zavarovanja in organ Republike Estonije za informacijske sisteme.

299 Revizijska metodologija je zajemala analizo dokumentov in poročil, anketo, v kateri je sodelovalo približno 200 zdravnikov, analizo podatkov, opazovanje informacijskih sistemov e-zdravja (npr. njihove funkcionalnosti in uporabniškega vmesnika za zdravnike) v sodelovanju z izvajalci zdravstvenih storitev ter razgovore s subjekti revizije in izvajalci zdravstvenih storitev.

Glavna opažanja

300 Estonska VRI je ugotovila, da cilji e-zdravja niso bili doseženi, saj:

- o kljub prvotnim načrtom podatkov v sistemu e-zdravje ni bilo mogoče uporabiti za nacionalno statistiko, vzdrževanje registrov ali nadzor, zdravniki pa ga niso dejavno uporabljali pri zdravljenju,
- o digitalni recepti so bili edina digitalna rešitev, ki jo je pripravila država in ki se je dejavno uporabljala,
- o uporaba elektronske zdravstvene dokumentacije in digitalnih slik je bila skromna, digitalna registracija (elektronski sistem naročanja) pa se v petih let od dokončanja še ni začela uporabljati v celoti,
- o e-zdravje nima strateškega upravljavca, ki bi skrbel za interese države, kar je oviralo izvajanje,
- o oblikovanje in izvajanje e-zdravja sta bila bistveno dražja od načrtovanega in ni bilo jasno, koliko sredstev bo še potrebnih,
- o e-zdravje ni prispevalo k prihrankom izdatkov za zdravstveno zavarovanje ali optimizaciji delovnega časa zdravnikov,
- o državne ustanove še niso imele koristi od podatkov v sistemu e-zdravja, saj je veliko podatkov manjkalo ali pa so bili slabe kakovosti. Čeprav morajo izvajalci zdravstvenih storitev zdravstveno dokumentacijo posredovati v sistem e-zdravja, se to ni izvajalo sistematično in veliko podatkov sploh ni bilo posredovanih.

301 VRI je ugotovila, da je bil razlog za razmeroma slabo uvedbo e-zdravja brezciljno in naključno delovanje ministrstva za socialne zadeve kot strateškega upravljavca, odgovornega za razvoj in izvajanje e-zdravja. Sklenila je, da uspešnost e-zdravja temelji na krepitvi vodilne vloge ministrstva za socialne zadeve.

Priporočila

302 Estonska VRI je dala več priporočil. Glavna so predstavljena v nadaljevanju:

- o opredeliti interese države pri izvajanju e-zdravja in nato določiti naloge ministrstva za socialne zadeve in estonske fundacije za e-zdravje pri izvajanju e-zdravja,
- o dokončati in izvajati že začete projekte e-zdravja (predvsem digitalno evidentiranje in elektronsko zdravstveno dokumentacijo) pred prizadevanji za ustvarjanje novih storitev,
- o izvajalce zdravstvenih storitev nemudoma obvezati, da začnejo uporabljati informacijski sistem e-zdravje, po potrebi bi morali plačilo storitev pogojit z uporabo sistema,
- o v sodelovanju z estonsko fundacijo za e-zdravje izboljšati prijaznost e-zdravja za uporabnike.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

303 Poročilo je bilo predstavljeno revidirancem ter odboru za socialne zadeve in posebnemu odboru za nadzor državnega proračuna v parlamentu.

304 Objavljeno je bilo na spletišču VRI. Objavo je spremljalo obvestilo za javnost. Dan pred objavo je pri VRI potekala tiskovna konferenca.

305 10. februarja 2014 je posebni parlamentarni odbor za nadzor državnega proračuna imel odprto sejo, ki so se je udeležili glavni deležniki sistema e-zdravje in VRI. Prenos seje v živo je potekal na spletišču parlamenta in pomembnega portala z novicami. VRI je prav tako pripravila članek o glavnih revizijskih opažanjih, ki ga je objavil eden od vodilnih dnevnih časopisov.

306 Naknadno spremljanje poročila je potekalo od aprila do septembra 2019. Ugotovljen je bil bistven napredek pri razvoju sistema e-zdravje v zadnjih petih letih. Poleg digitalnih receptov so se začeli uporabljati tudi digitalne slike in portal za paciente. Avgusta 2019 se je začelo uporabljati tudi digitalno naročanje na zdravniške preglede na ravni države. Vendar ostaja več pomembnih ozkih grl. Elektronska zdravstvena dokumentacija na primer še ni prijaznejša za uporabnike, kar pomeni, da zdravstveni delavci ne morejo hitro dostopati do vseh informacij, potrebnih za zagotavljanje pravočasnih in visokokakovostnih storitev pacientom. Potrebne so tudi izboljšave elektronskega sistema za reševalna vozila, da bi zagotovili učinkovit prenos informacij med reševalnimi vozili in bolnišnicami ter pacientom omogočili najhitrejšo možno zdravljenje. Poleg tega je treba izboljšati tudi statistične in analitične zmogljivosti sistema e-zdravje za ocenjevanje kakovosti storitev zdravstvene oskrbe.

Pričakovani učinek

307 Pričakovati je bilo, da bo revizija ministrstvo za socialne zadeve spodbudila k opravljanju njegove vloge strateškega vodje sistema e-zdravje in k opredelitvi interesov države pri izvajanju e-zdravja. Pomembno je bilo, da ministrstvo zagotovi usklajenost strateškega in finančnega načrtovanja, saj je revizija pokazala, da v času, ko je bila opravljena, ni bilo pregleda nad stroški dokončanja in izvajanja projektov e-zdravja. V splošnem je bilo mogoče pričakovati, da bo poročilo o reviziji prispevalo k razvoju sistema e-zdravja, da bi v celoti dosegli njegov potencial za izvajalce zdravstvenih storitev, paciente in državo.



Latvija Valsts Kontrole

Ali je projekt „e-zdravje v Latviji“ korak
v pravo smer?

Pregled

308 Latvijska VRI je v svoji reviziji ocenjevala, ali so dejavnosti ministrstva za zdravje in nacionalne zdravstvene službe uspešne, produktivne in osredotočene na doseganje ciljev uvedbe e-zdravja ter ali so se naložbe v e-zdravje v Latviji uporabljale ekonomično in produktivno. Revizija je zajemala obdobje od 1. januarja 2007 do 1. aprila 2015.

309 Rok za začetek izvajanja e-zdravja je bil konec leta 2015. V devetih letih je bilo vloženih 14,5 milijona EUR, vendar uporabnikom niso bile na voljo nobene storitve e-zdravja. Od 1. januarja 2016 je informacijski sistem e-zdravje obvezen za vse ponudnike zdravstvenih storitev (za ambulantno in bolnišnično oskrbo, elektronsko naročanje, elektronske napotnice za preiskave ali zdravljenje, elektronske recepte in elektronska potrdila o odsotnosti z dela zaradi bolezni).

Kako je revizija potekala

310 Glavno revizijsko vprašanje je bilo: Ali je bilo e-zdravje izvedeno na način, ki bo omogočal, da bo projekt dosegel svoj cilj spodbujanja učinkovitejšega zdravstvenega varstva?

311 V okviru tega glavnega vprašanja je glavna revizijska institucija preučevala, ali:

- o je sistem e-zdravja zmožen reševati težave in dosegati cilje,
- o so dejavnosti, ki jih je izvajala nacionalna zdravstvena služba za uvedbo e-zdravja, ustrezne za doseg ciljev,
- o novo razviti informacijski sistem e-zdravje zagotavlja varnost informacij in varovanje osebnih podatkov,

- o sta bila vzpostavljena učinkovito spremljanje in nadzor projekta „e-zdravje v Latviji“.

312 Glavna revidiranca sta bila ministrstvo za zdravje in njegova podrejena ustanova, nacionalna zdravstvena služba, ki je bila odgovorna za izvajanje e-zdravja.

313 Revizijska metodologija je vključevala analizo zunanjih zakonov in predpisov, oceno politike, ki jo je izvajalo ministrstvo za zdravje, oceno skladnosti e-zdravja z zahtevami glede varnosti podatkov in varstva osebnih podatkov (podatkov pacientov) ter ankete, pregled dokumentacije in razgovore z uradniki ministrstva za zdravje in nacionalne zdravstvene službe.

Glavna opažanja

314 Projekt ministrstva za zdravje je korak v pravo smer za izboljšanje uspešnosti zagotavljanja storitev zdravstvenega varstva. Pacientom bo omogočil več nadzora nad lastnim zdravjem, tako da jih bo spodbujal k vzdrževanju zdravega načina življenja, obenem pa bo ponujal boljšo podlago za odločanje, pospešil zagotavljanje storitev v sektorju zdravstvenega varstva ter zagotavljal visokokakovostne in dostopne informacije.

315 Vendar se politika, ki jo je pripravilo ministrstvo za zdravje na področju e-zdravja, ni izvajala v načrtovanem obsegu in roku, zato je bil cilj izboljšanja uspešnosti zagotavljanja storitev zdravstvenega varstva dosežen le delno.

316 Od samega začetka izvajanja projekta e-zdravje so se pojavljale bistvene pomanjkljivosti (napake), npr.: v projekt niso bili vključeni strokovnjaki iz panoge, ugotovljene so bile številne spremembe na ravni ustanove, ki izvaja projekt, in neuspešno vodenje projektov, poleg tega pa ni bilo ustreznega nadzora nad njim.

- o Čeprav je ministrstvo za zdravje pripravilo dokument z načrtom za izvajanje e-zdravja, ta dokument v devetih letih (od leta 2007) ni bil posodobljen in ni odražal realnega stanja.
- o Čeprav je od začetka projekta e-zdravje minilo devet let (od leta 2007), ministrstvo za zdravje pa je vanj vložilo 14,5 milijona EUR, 1. aprila 2015 zdravstveni informacijski sistem in načrtovane elektronske storitve še niso bili dostopni uporabnikom.

- Obstajalo je tveganje, da sistem e-zdravje ne bo dovolj priljubljen pri javnosti in ponudnikih zdravstvenih storitev, saj sistem ni bil razumljiv in dostopen vsem potencialnim uporabnikom.
- Do 1. aprila 2015 informacijski sistem e-zdravje z vidika varnosti podatkov in varovanja osebnih podatkov še ni bil pripravljen.
- Ministrstvo za zdravje ni dovolj uspešno spremljalo in nadzorovalo izvajanja e-zdravja.

Priporočila

317 Latvijsko državno računsko sodišče je dalo več priporočil. Glavno priporočilo ministrstvu za zdravje je bilo, da bi morale spremeniti predpise glede datuma začetka obvezne uporabe informacijskih sistemov e-zdravje z zagotovitvijo časovnega okvira za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in opredeliti razumno časovno obdobje, ki bi trajalo vsaj šest mesecev, v katerem bi se deležniki lahko v informacijski sistem e-zdravje vključili prostovoljno.

318 Da bi uspešno začeli izvajati informacijski sistem e-zdravje, je VRI ministrstvu za zdravje priporočila, naj:

- se redno preizkušajo vse razvite rešitve e-zdravja v skladu z zahtevami tehničnih specifikacij, da bi se pridobilo zagotovilo o delovanju sistema, njegovi zmogljivosti za delovanje skupaj z drugimi sistemi in njegovi pomenski združljivosti,
- odpravi vse pomanjkljivosti in nepopolnosti v zvezi z varnostjo podatkov in varstvom podatkov fizičnih oseb,
- razvije načrt za poslovne subjekte, ki bo vključeval vse ponudnike zdravstvenih storitev, ki uporabljajo informacijski sistem e-zdravje, da bi se izboljšala uspešnost zdravstvenega varstva,
- izvede ciljno usmerjeno informativno kampanjo za promocijo informacijskega sistema e-zdravje, ko bo ta sistem uveden in se bodo lahko ponudniki zdravstvenih storitev vanj prosto vključili.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

319 Poročilo je bilo predstavljeno odboru parlamenta za javno porabo in revizije. Poročilo je bilo 8. septembra 2015 objavljeno na spletišču latvijskega državnega računskega sodišča. Objavo sta spremljala tiskovna konferenca in obvestilo za javnost.

320 Ministrstvo za zdravje mora latvijsko državno računsko sodišče obveščati o izvajanju priporočil v skladu z dogovorjenim časovnim okvirom za poročanje. Latvijsko državno računsko sodišče po prejemu teh informacij oceni napredek ministrstva za zdravje. Ministrstvo za zdravje je do leta 2019 izvedlo 70 % vseh priporočil.

Pričakovani učinek

321 Ker je bila revizija opravljena v času, ko informacijski sistem e-zdravje še ni bil obvezen in je bil še v fazi izvajanja, je bilo pričakovati, da bodo vsa revizijska priporočila izboljšala izvajanje e-zdravja in na koncu zagotovila, da bodo vsi deležniki uspešno izvajali sistem e-zdravje, s čimer bi se izboljšala uspešnost zagotavljanja storitev zdravstvenega varstva. Od leta 2016 se informacijski sistem e-zdravje in e-storitve postopoma dajejo na voljo uporabnikom. Glede na statistične podatke so najbolj pogosto uporabljane storitve e-zdravja elektronska potrdila o odsotnosti z dela zaradi bolezni in e-recepti: leta 2018 je bilo izdanih 1 milijon elektronskih potrdil o odsotnosti z dela zaradi bolezni in 11,7 milijona elektronskih receptov.

Fiskalna vzdržnost in drugi finančni vidiki



Češka republika Nejvyšší kontrolní úřad

Sredstva, ki so jih izbrane bolnišnice porabile za
povračilo stroškov

Pregled

322 Češka VRI je v svoji reviziji ocenjevala, ali univerzitetne bolnišnice pri nabavi materiala, dobrin in storitev upoštevajo zakonske predpise in ali ministrstvi kot ustanovitelja bolnišnic upoštevata zakonske obveznosti. Revizija je zajemala obdobje 2014–2016.

323 VRI je revidirala nakup zdravil in medicinskih pripomočkov v večjih količinah. Revizorji so poleg tega preučili obveznost univerzitetnih bolnišnic, da dobavitelje izberejo s postopkom javnega naročanja, in ocenili, ali sta ministrstvi upoštevali obveznosti ustanovitelja v skladu z zakonodajo.

Kako je revizija potekala

324 Glavna revizijska vprašanja so bila:

- Ali je nabava materiala, dobrin in storitev (zlasti zdravil in medicinskih pripomočkov) s strani univerzitetnih bolnišnic v skladu z zakonskimi predpisi in ali je splošno in stroškovno učinkovita?
- Ali med univerzitetnimi bolnišnicami obstajajo razlike v nabavni ceni na enoto?
- Ali ministrstvo za zdravje in ministrstvo za obrambo izpolnjujeta svojo vlogo kot ustanovitelja univerzitetnih bolnišnic?

325 Glavni revidiranci so bili: ustanovitelja univerzitetnih bolnišnic, tj. ministrstvo za zdravje in ministrstvo za obrambo, univerzitetni bolnišnici v Brnu in Motolu ter osrednja vojaška bolnišnica – vojaška univerzitetna bolnišnica v Pragi.

326 Ocena je bila opravljena na podlagi analize zbranih dokazov, pregleda dokumentacije, razgovorov in primerjav.

Glavna opažanja

327 Češka VRI je navedla naslednja opažanja:

- o nabava materiala in dobrin je bila hitra, vendar ni bila vedno stroškovno učinkovita oziroma v skladu z zakonodajo. Nabava storitev ni bila vedno stroškovno učinkovita ali v skladu z zakonodajo. Ministrstvi v nekaterih primerih nista izpolnjevali svojih zakonskih obveznosti, ki jih imata kot ustanovitelja,
- o univerzitetne bolnišnice so zdravila nabavljale s postopki javnega naročanja ali neposredno pri dobaviteljih. Zaradi širokega nabora zdravil in medicinskih pripomočkov, ki se uporabljajo, prizadevanj za zagotavljanje življenjsko pomembnih funkcij pacientov, obstoja enega samega proizvajalca na trgu ali neuspešnih postopkov javnega naročanja univerzitetne bolnišnice niso vedno mogle izbrati ponudnika v skladu z rezultati postopka javnega naročanja. Delež potrebščin, nabavljenih brez postopka javnega naročanja, je bil precejšen, čeprav so vse univerzitetne bolnišnice (z izjemo univerzitetne bolnišnice v Brnu) utemeljile, zakaj zdravila in medicinske pripomočke nabavljajo brez postopka javnega naročanja,
- o merila za ocenjevanje ponudb med univerzitetnimi bolnišnicami niso bila enotna,
- o primerjava nabavnih cen za enoto med posameznimi univerzitetnimi bolnišnicami na revizijskem vzorcu istih zdravil in medicinskih pripomočkov je pokazala bistvene razlike v absolutnih vrednostih in odstotnih deležih,
- o nabavne cene za enoto za izbrani vzorec zdravil in medicinskih pripomočkov so se med univerzitetnimi bolnišnicami bistveno razlikovale, pogosto celo pri nabavah od istega dobavitelja. Te razlike v cenah so bile pogosto posledica popustov dobaviteljev, obstoja enega samega proizvajalca, pomanjkanja zalog, nakupa brez postopka javnega naročanja, neposredne distribucije enega samega dobavitelja, sprememb povračil ali uvedbe generičnega zdravila na trg. VRI glede na te velike razlike v cenah meni, da obstajajo možnosti za znižanje stroškov,

- o za sistem bonusov v zdravstvenem varstvu niso obstajala jasna pravila za nabavo zdravil in medicinskih pripomočkov. Koncept bonusa ni bil opredeljen z zakonom, temveč je temeljil na pogojih specifičnega pogodbenega razmerja med univerzitetno bolnišnico in dobaviteljem. Univerzitetne bolnišnice pri pogajanjih o bonusih in uporabi prihrankov niso upoštevale enotnega postopka. Pogodbe o bonusih so večinoma sklepale ločeno od glavnega pogodbenega razmerja o dobavi. Pogodb o bonusih v registru pogodb in vrednosti pridobljenih bonusov niso razkrile, pri čemer so se sklicevale na poslovne skrivnosti,
- o univerzitetna bolnišnica v Brnu je kršila proračunsko disciplino z neupravičeno porabo sredstev v okviru nabave medicinskih pripomočkov in storitev odstranjevanja odpadkov,
- o vojaška univerzitetna bolnišnica svojih sredstev ni porabljala učinkovito, saj ni zagotovila trdnih dokazov za 15 računov za zagotovljeno pravno svetovanje.

Priporočila

328 Češka VRI priporoča, naj:

- o univerzitetne bolnišnice zdravila in medicinske pripomočke nabavljajo na podlagi postopkov javnega naročanja, kar je zakonska obveznost in pogoj za ekonomično upravljanje sredstev in pregledno izbiro dobavitelja,
- o ministrstvo za zdravje in ministrstvo za obrambo vzpostavi jasna pravila za prejem, poročanje in obravnavo bonusov dobaviteljev na področju zdravstvenega varstva,
- o univerzitetne bolnišnice v postopkih nabave kot merilo določijo ne le ceno, temveč – glede na naravo in kompleksnost predmeta javnega naročila – tudi bonus, če bo odobren,
- o ministrstvo za zdravje obravnava razvojne strategije in pripravi lasten koncept razvoja organizacij pod neposrednim upravljanjem,
- o ministrstvo za zdravje in univerzitetna bolnišnica v Brnu preučita uporabnost in prednosti sklada dotacij navedene bolnišnice in preučita razloge za njegov nadaljnji obstoj,

- o ministrstvo za obrambo obravnava opredeljena tveganja pri zagotavljanju sredstev vojaški univerzitetni bolnišnici.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

329 Poročilo je bilo vladi predstavljeno 8. aprila 2019.

330 Poročilo je bilo na spletišču VRI objavljeno 3. septembra 2018. VRI je ta revizijski zaključek objavila v svojem biltenu št. 4/2018. Objavo je spremljalo obvestilo za javnost.

331 Naknadno spremljanje poročila še ni bilo izvedeno.

Pričakovani učinek

332 Pričakujejo se spremembe postopkov, ki jih izvajajo univerzitetne bolnišnice, in izboljšano izvajanje vlog ministrstev, zlasti kar zadeva sprejemanje pravil za bonuse, postopke nabave ter spremljanje praktičnega in ekonomičnega delovanja univerzitetnih bolnišnic na podlagi stroškovne učinkovitosti.



Finska
Valtiontalouden Tarkastusvirasto

Napovedi trendov za odhodke za socialno varnost

Pregled

333 Finska VRI je v svoji reviziji ocenjevala zanesljivost napovedi trendov za odhodke za socialno varnost. Te napovedi so podlaga za odločitve o politiki in ocene ekonomske vzdržnosti.

334 Revizija se je osredotočila na uporabo makroekonomskega modela za napovedi odhodkov za socialno varnost. Model je bil na novo opredeljen v letih 2007–2009, revizija pa se je večinoma osredotočila na obdobje po letu 2010. Zajemala je dolgoročne napovedi trendov za odhodke za socialno varnost, ki so podlaga za odločitve o socialni in zdravstveni politiki. Nekatere napovedi trendov je pripravilo ministrstvo za socialne zadeve in zdravje z modelom za analizo odhodkov za socialno varnost.

Kako je revizija potekala

335 Glavno revizijsko vprašanje je bilo: Kako zanesljive so dolgoročne napovedi trendov za odhodke za socialno varnost, ki so podlaga za odločitve o politiki in ocene ekonomske vzdržnosti?

336 V okviru tega glavnega vprašanja je finska VRI preučevala:

- (1) Katere vrste napovedi trendov oziroma splošnih napovedi za odhodke za socialno varnost se pripravljajo, da bi se olajšal postopek odločanja?
 - (a) Kakšne so ključne razlike med njimi?
 - (b) Kako se uporabljajo v procesih odločanja?

- (c) Kakšna je vloga demografskih napovedi, ki jih pripravlja finski statistični urad, v teh napovedih?
- (d) Na kakšne načine med seboj sodelujejo organi, ki pripravljajo in uporabljajo te napovedi?
- (2) Ali ima ministrstvo za socialne zadeve in zdravje zmogljivosti za razvoj modela v skladu s povpraševanjem?
 - (a) Kako prožen je model, kar zadeva njegov razvoj?
 - (b) Ali ima ministrstvo zadostna sredstva in strokovno znanje za razvoj modela?
- (3) Ali odločanje o politiki temelji na odprtih in preglednih metodah, kar zadeva napovedi trendov za odhodke za socialno varnost?
 - (a) Kako so modeli in predpostavke, na katerih temeljijo, dokumentirani?
 - (b) Ali se analize občutljivosti na podlagi predpostavk sistematično izvajajo in objavljajo?

337 Glavna subjekta revizije sta bila ministrstvo za socialne zadeve in zdravje ter ministrstvo za finance.

338 Dokazi so bili pridobljeni z oceno preglednosti in metodologije napovedi trendov pri ministrstvu za socialne zadeve in zdravje, z razgovori s strokovnjaki pri ministrstvu za socialne zadeve in zdravje ter ministrstvu za finance in v nekaterih drugih ustanovah, ki pripravljajo napovedi trendov (finska ustanova za socialno zavarovanje in finski sklad za pokojnine), ter s primerjanjem in analizo nekaterih metod modela za analizo odhodkov za socialno varnost, ki jih uporablja ministrstvo za socialne zadeve in zdravje, z metodami, ki jih za napovedi trendov uporabljata finska ustanova za socialno zavarovanje in finski sklad za pokojnine.

Glavna opažanja

339 Finska VRI je navedla naslednja opažanja:

- o model za analizo odhodkov za socialno varnost se je izkazal za najcelovitejši model pri pripravi dolgoročnih napovedi trendov za odhodke za socialno varnost. Računovodski okvir je bil jasno strukturiran in je zagotavljal dobro podlago za nadaljnji razvoj,
- o opis modela in tehnični priročnik sta bila obširna in podrobna. Vendar opis kljub več spremembam modela od njegove uvedbe ni bil posodobljen,
- o potrebna bi bila naprednejša različica modela. Z reformo socialnega in zdravstvenega varstva se je pojavila potreba po napovedih trendov za odhodke za socialno varnost za posamezne regije v okviru socialnega in zdravstvenega varstva,
- o model za analizo odhodkov za socialno varnost je imel osrednjo vlogo pri ocenah vrzeli v vzdržnosti, ki jih pripravlja ministrstvo za finance, saj je podlaga za ocene izdatkov, povezanih s starostjo. Neuradne napovedi trendov za izdatke, povezane s starostjo, sta skupaj pripravila ministrstvo za socialne zadeve in zdravje ter ministrstvo za finance. Delitev odgovornosti v tem procesu sodelovanja ostaja nejasna, čeprav je za oceno vrzeli v vzdržnosti končno pristojno ministrstvo za finance. Opis metodologije, uporabljene pri oceni vrzeli v vzdržnosti za izdatke, povezane s starostjo, je bil splošen in nepregleden,
- o scenariji in analize občutljivosti, pripravljeni z nekaterimi modeli za analizo odhodkov za socialno varnost, se niso redno objavljali. Sistematično objavljanje ugotovitev bi omogočilo podlago za dialog med strokovnjaki, izboljšalo odprtost in preglednost oblikovanja socialnih in zdravstvenih politik in ocen vrzeli v vzdržnosti, ki jih pripravlja ministrstvo za finance, ter olajšalo razvoj modela,
- o sredstva, dodeljena za model za analizo odhodkov za socialno varnost, niso nujno zadostovala, da bi se model razvijal glede na povpraševanje in na način, ki bi omogočil sistematično analiziranje ugotovitev.

Priporočila

340 Finska VRI je dala naslednja priporočila:

- o ministrstvo za socialne zadeve in zdravje bi moralo zagotoviti, da je tehnični priročnik za model za analizo odhodkov za socialno varnost posodobljen. Redno bi morali objavljati tudi poročila o izračunu scenarijev, pripravljenih z modelom za analizo odhodkov za socialno varnost, ki vsebujejo analize občutljivosti,
- o pri razvoju modela za analizo odhodkov za socialno varnost bi bilo treba upoštevati potrebe po novih informacijah, ki so posledica reforme socialnega in zdravstvenega varstva. Ministrstvo bi moralo dodeliti dovolj sredstev za razvojno delo in redno analizo ter poskrbeti za zadostno sodelovanje med svojimi strokovnjaki in strokovnjaki drugih organizacij, ki pripravljajo napovedi izdatkov za socialno varnost in ministrstvu zagotavljajo informacije,
- o sodelovanje med ministrstvom za socialne zadeve in zdravje ter ministrstvom za finance pri pripravi ocene vrzeli v vzdržnosti, katere cilj je oceniti stroške, povezane s starostjo, bi moralo biti opisano pregledno. Ministrstvo za finance bi moralo pripraviti podroben in pregleden opis metodologije o oceni vrzeli v vzdržnosti in analizo občutljivosti uporabiti pri rednem poročanju o oceni vrzeli v vzdržnosti, na primer v zvezi s trendi za odhodke za socialno varnost,
- o analize, pri katerih se uporablja ta model, bi se lahko prav tako pogosteje uporabljale pri kratkoročnem načrtovanju politik.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

341 Poročilo je bilo predstavljeno revidirancem in revizijskemu odboru parlamenta. Na spletišču finske VRI je bilo objavljeno 16. januarja 2017. Objavo je spremljalo obvestilo za javnost.

342 Spremljanje izvajanja priporočil je bilo opravljeno jeseni 2018, kot je bilo načrtovano, in sicer v obliki vprašalnika, poslanega revidirancem. Poročilo o nadaljnjem spremljanju je bilo objavljeno na spletišču finske VRI.

Pričakovani učinek

343 Pričakovano je bilo, da si bo ministrstvo za socialne zadeve in zdravje, pristojno za model za analizo odhodkov za socialno varnost, prizadevalo za razvoj modela ter sistematično dokumentiranje metodologije in objavljane rezultate napovedi. Pričakovano je bilo tudi, da bo ministrstvo za finance izboljšalo preglednost metodologije za ocene ekonomske vzdržnosti in uporabo modela za analizo odhodkov za socialno varnost v zvezi s tem.



Grčija

Ελεγκτικό Συνέδριο

Horizontalna tematska revizija zaostalih plačil države v zvezi z bolnišnicami, nacionalno organizacijo za zagotavljanje zdravstvenih storitev in regionalnim direktoratom za zdravje

Pregled

344 Grška VRI je ocenjevala kopičenje zaostalih plačil države.

345 Revizija je zajemala obdobje od 31. decembra 2016 do 30. septembra 2017.

Kako je revizija potekala

346 Glavni revizijski vprašanji sta bili:

- o Ali so bila sredstva evropskega mehanizma za stabilnost za odpravo zaostalih plačil uporabljena za predvideni namen?
- o Zakaj se zaostala plačila še vedno kopičijo?

347 Glavni revidiranci so bili šest bolnišnic, nacionalna organizacija za zagotavljanje zdravstvenih storitev in prvi regionalni direktorat za zdravje za regijo Atiko.

348 Dokazi so bili večinoma pridobljeni z razgovori, dopisi v zvezi s potrjevanjem dejstev tretjim stranem (dobaviteljem), nenapovedanih preverjanjih dobave dobrin in storitev na kraju samem, pregledu dokumentacije ter preverjanju zakonitosti in pravilnosti dokumentov in postopkov.

Glavna opažanja

Zapadle obveznosti – zaostala plačila

349 Revizija je pokazala:

- o nepravilnosti pri zapadlosti zaostalih plačil in nepopolno podporno ali plačilno dokumentacijo za blago in storitve,
- o pomanjkanje mehanizmov za spremljanje plačila obresti in finančnih kazni ter evidenc v zvezi s statusom sodnih postopkov,
- o da veliko obveznosti ni bilo evidentiranih ali pa so bile napačno evidentirane v registru obveznosti oziroma niso bile vknjižene v sistemih IT,
- o da v sistemih IT ni bil mogoč izvoz specifičnih združenih in analitičnih poročil o poravnava.

Program za odpravo zaostalih plačil

350 Grška VRI je ugotovila:

- o primere neskladnosti s pravilom „prvi noter, prvi ven“ in roki za poravnavo obveznosti, odstopanja med pregledanimi dokumenti in pomanjkljivosti v postopku plačila. Ugotovitve v zvezi z zanesljivostjo podatkov in sistemov za poročanje so se večinoma nanašale na sisteme za evidentiranje obveznosti,
- o odstopanja med sistemi poročanja.

351 Revizija je bila poleg tega osredotočena na opredelitev virov novih zaostalih plačil. Ugotovitve so bile:

- o pomanjkanje likvidnosti zaradi nerealnih proračunov, zgornje meje za odhodke, ki jo je uvedel evropski mehanizem za stabilnost, zamud pri izvajanju mehanizmov za popuste in povračilo sredstev, zamude pri zbiranju prihodkov in zmanjšanja zadevnih zahtevkov za plačila v okviru posebnih ureditev,
- o zaradi kompleksnosti (in v nekaterih primerih nejasnosti) zakonodajnega okvira za postopke javnega naročanja razpisni postopki niso bili vedno zaključeni (kot posledica

birokracije in restriktivnosti zakonodajnega okvira, ki vodita k številnim dodatnim postopkom in zamudam pri povračilih zaradi težav glede zakonitosti), za odpravo zaostalih plačil pa je potrebna obsežna podporna dokumentacija,

- o ocena rezultatov programa za plačilo zaostalih plačil je pokazala, da program ni bil dovolj izpopolnjen in da v nekaterih primerih pravilo samofinanciranja (v skladu s katerim subjekti lastne obveznosti poravnajo z lastnimi sredstvi) ni bilo upoštevano.

Priporočila

352 Grška VRI priporoča:

- o nadgradnjo sistemov IT in njihove podpore za redne proračune,
- o uporabo teh sistemov za samodejno pripravo vseh zahtevanih poročil,
- o samodejno posodabljanje registra obveznosti s specifičnimi spremembami in izboljšavami, da se zagotovijo zakonitost in pravilnost knjiženja ter plačila obveznosti in zaostalih plačil,
- o izvajanje metode „prvi noter, prvi ven“ pri plačilu obveznosti in samodejno usklajevanje s starimi računi,
- o zagotovitev, da nacionalni osrednji organ za nabavo v sektorju javnega zdravstva v celoti deluje,
- o vzpostavitev protokolov za različne medicinske postopke, notranjih kontrol za upravne postopke javnega naročanja in plačila, enotnega kodificiranja in klasifikacije, enotnih tehničnih specifikacij, skupnih črtnih kod in evidenc za potrošni in drugi material in medicinske pripomočke,
- o izboljšanje upravljanja zalog,
- o pospešitev ocenjevanja ponudb v postopkih javnega naročanja,
- o konsolidacijo in sprejetje skupnega sistema IT v vseh bolnišnicah,
- o uporabo kazalnikov, ključnih kazalnikov smotrnosti, referenčnih vrednosti, stroškovnega računovodenja in računovodskega sistema na podlagi nastanka poslovnega dogodka,

- o pravočasno uporabo mehanizma za povračilo sredstev za izvajalce zdravstvenega varstva,
- o pripravo realnih proračunov,
- o vzpostavitev internih pravilnikov, internih kontrol postopkov in internega revizijskega priročnika,
- o izboljšanje postopka analize tveganja v bolnišnicah, izboljšanje ustreznosti osebja in dodelitev,
- o pospešitev postopkov za potrjevanje in plačilo ter
- o izplačilo državnih subvencij na mesečni ravni.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

353 Vseh osem poročil je bilo predstavljenih v parlamentu na skupni seji stalnih parlamentarnih odborov za ekonomske in socialne zadeve oktobra 2018. Poročila so bila objavljena na spletišču grškega računskega sodišča. Predstavitev je prenašala televizijska postaja parlamenta.

354 Spremljanje izvajanja priporočil naj bi se izvedlo v enem letu.

Pričakovani učinek

355 Namen horizontalne revizije je bil opredeliti razloge za splošna vladna zaostala plačila in vladi pomagati pri pripravi strategij za obravnavo tega problema ter institucionalizacijo potrebnih reform, da se prepreči nastanek novih.



Italija Corte dei conti

Izvajanje izrednega programa
za obnovo stavb in tehnološko posodobitev
nepremičnin
javnih zdravstvenih institucij

Pregled

356 Italijanska VRI je v reviziji ocenila izvajanje izrednega programa za obnovo stavb in tehnološko posodobitev nepremičnin javnih zdravstvenih institucij.

357 Revizija je zajemala obdobje 2012–2016.

358 Program za obnovo stavb in tehnološko posodobitev je bil sprejet z zakonom št. 67/88, njegova prva faza pa je bila zaključena leta 1996. Italijanska VRI je že opravila revizijo in poročilo predstavila maja 2011.

Kako je revizija potekala

359 Glavno revizijsko vprašanje je bilo:

- Ali je mogoče nacionalni interes za stabilnost javnih financ uravnovesiti s prioritetami, zdravstvenimi potrebami in varnostjo infrastrukture?

360 Glavni revidiranec je bilo ministrstvo za zdravje.

361 Ocena je bila opravljena na podlagi dokazov, pridobljenih z zahtevami po informacijah in dokumentaciji ministrstva za zdravje (generalni direktorat za načrtovanje v zdravstvu), ki je pristojno za izvajanje programa naložb v infrastrukturo.

Glavna opažanja

362 Italijanska VRI je navedla naslednja opažanja:

- o ministrstvo za zdravje še ni pripravilo **dokumenta za večletno načrtovanje**, kot je določeno v zakonodajnem odloku št. 228/2011,
- o na podlagi t. i. metodologije „Mexa“ ni bilo mogoče opraviti realne ocene uspešnosti intervencij,
- o letno poročilo o napredku pri delih, ki so ga regije predložile ministrstvu za zdravje, se je štelo za neustrezno za spremljanje izvajanja projektov. Dokument o napredku pri delih, ki ga enkrat letno predložijo regije, ni ustrezen, saj dejanskega napredka ne prikazuje pravilno,
- o javno-zasebno partnerstvo se ni uporabljalo učinkovito, zasebna sredstva pa so bila skromna.

Priporočila

363 Italijanska vrhovna revizijska institucija je dala naslednja priporočila:

- o ministrstvo za zdravje naj sprejme dokument za večletno načrtovanje, kot je določeno v zakonodajnem odloku št. 228/2011,
- o metodologija „Mexa“ naj omogoča strateške kontrole in revizijo smotrnosti. Ocena javnih naložb naj bo del sistema kontrole upravljanja, vključno z določanjem ciljev in oceno doseženih rezultatov.

364 Poleg tega naj se razvije javno-zasebno partnerstvo, da se omogočijo:

- o medsebojni odnosi in povezave med javnim in zasebnim sektorjem,
- o večja prepoznavnost projekta, da bi se zasebni partner v celoti vključil v postopek odločanja, in
- o ustrežnejše upravljanje tveganj, povezanih s projekti.

365 Poleg tega naj ministrstvo prednostno obravnava zasebna podjetja, ki so usmerjena v dolgoročne naložbe in so zmožna financirati projekte v začetni fazi.

366 Bistveno je reorganizirati in izboljšati zbiranje upravnih in računovodskih informacij o upravljaljskih procesih, na katerih temelji izvajanje programa.

367 Ministrstvo za zdravje naj bo seznanjeno z vsemi pobudami lokalnih subjektov, ki se nanašajo na zdravstveno infrastrukturo, ki se financira z nacionalnimi ali evropskimi sredstvi. Poleg tega naj uvede podatkovno zbirko za zbiranje informacij, potrebnih za izboljšanje dejavnosti načrtovanja in optimizacijo naložb.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

Predstavitev poročila:

368 Poročilo je bilo predstavljeno parlamentu, ministrstvu za gospodarstvo in finance, ministrstvu za zdravje ter regijam Veneto, Emilija Romanja in Kalabrija.

369 Poročilo je bilo 9. aprila 2018 objavljeno na spletišču italijanske VRI.

Pričakovani učinek

370 Italijanska VRI pričakuje naslednje učinke:

- o zakonodajne spremembe za omogočanje lažje prenove stavb in tehnološko posodobitev nepremičnin v sektorju javnega zdravstva,
- o boljše ocenjevanje ključnih vprašanj, ki jih izpostavljajo revidiranci, da bi razvili nove rešitve,
- o osredotočenost na varnost stavb, zlasti v zvezi s protipotresnimi in protipožarnimi materiali.



Luksemburg
Cour des comptes
Javno financiranje naložb v bolnišnice

Pregled

371 Luksemburška VRI je ocenjevala javno financiranje naložb v bolnišnice v obdobju 2011–2017.

Kako je revizija potekala

372 Cilj revizije je bil preveriti, ali so bile upoštevane zahteve uredbe velikega vojvodstva, v kateri so določena podrobna pravila za državno udeležbo pri naložbah v bolnišnice. VRI je poleg tega analizirala uspešnost in doslednost mehanizmov za inšpekcijske preglede v ministrstvu za zdravje za potrjevanje zahtevkov za povračilo stroškov, ki jih posredujejo bolnišnice.

373 Glavni revidiranci so bili ministrstvo za zdravje in upravičenci do državne udeležbe iz vzorca.

374 Revizijska metodologija je vključevala razgovore z revidiranimi organi in analizo zagotovljene dokumentacije.

Glavna opažanja

Državna udeležba pri financiranju posodobitve, obnove ali izgradnje bolnišnic

375 Ministrstvo za zdravje ni zagotovilo računovodskega izkaza, ki bi vseboval primerjavo med stroški zakonsko odobrenih projektov in dejanskimi stroški naložb, vključno z utemeljitvijo morebitnih finančnih prekoračitev, ki presegajo zakonsko dovoljena povečanja.

Pravne in regulativne določbe

376 Čeprav je tako zahtevano z zakonodajo, za odobritev pomoči za nekatere projekte bolnišnic ni bil sklenjen sporazum (npr. za prizidek ene od bolnišnic in za dela na enoti za sterilizacijo druge bolnišnice). Poleg tega so bila dela na enem projektu izvedena brez predhodne uradne odobritve ministra za zdravje.

377 V zakonodaji je tudi določeno, da je treba z uredbo določiti podrobne postopke za finančno pomoč, npr. v zvezi z roki in postopki za preučitev spisov, podporno dokumentacijo, ki jo je treba predložiti, ter zahtevami in možnostmi za študijo potreb in učinka. Vendar takšna uredba v času revizije ni bila sprejeta.

Spremljanje projektov izgradnje in/ali posodobitve

378 Za štiri projekte, zajete v vzorcu, so vodje projektov redno pripravljali poročila o napredku, vendar jih niso sistematično predložili ministrstvu, kot se zahteva z uredbo.

379 Revizorji so ugotovili tudi več nedoslednosti med večletnim načrtovanjem sklada za bolnišnično infrastrukturo, ki je bil vzpostavljen kot del proračunskih prihodkov in odhodkov države, ter tabelami za spremljanje za subvencionirane projekte, ki jih je za vsako od bolnišnic pripravilo ministrstvo za zdravje.

380 Kar zadeva prilagajanje proračuna za projekte naložb v bolnišnice zaradi upoštevanja sprememb indeksa cene gradnje, so revizorji ugotovili, da ministrstvo za zdravje ni imelo virov, da bi natančno opredelilo razpoložljiv proračun za projekt, ki se izvaja, ali preverilo izračune bolnišnic.

Zahtevki za povračilo sredstev

381 Revizorji so ugotovili naslednje: (1) projekte sta odobrila in subvencionirala ločena subjekta; (2) stiki med tema subjektoma so bili pomanjkljivi; (3) za preverjanje zahtevkov za povračilo sredstev je bil pristojen en sam uradnik.

382 V skladu z zakonodajo je za nadzor dodeljevanja javnih subvencij in zahtevkov za povračilo sredstev pristojen vladni komisar za bolnišnice. Čeprav so bile njegove pristojnosti

okrepljene, so revizorji ugotovili, da zaradi pomanjkanja zadostnih človeških virov svojih nalog ne more opravljati v celoti.

383 Poleg tega država v skladu z zakonom krije 80 % stroškov naložb v premično premoženje in nepremičnine bolnišnic, ki jih je odobril minister za zdravje. Vendar so revizorji ugotovili, da minister za zdravje večkrat ni upošteval tega pravila.

384 V zvezi s področji, ki jih ministrstvo za zdravje ne more subvencionirati, je z uredbo določeno, da se za dele projekta, ki jih ni mogoče ločiti, stroški nesubvencioniranih delov izračunajo po dokončanju del. Vendar so bili za enega od projektov, zajetih v vzorcu, po zaključku projekta ponovno ocenjeni le stroški za podzemne parkirne prostore. Pri enem od drugih projektov so bili stroški za nesubvencionirana področja dejansko ponovno ocenjeni, vendar je ostalo nejasno, ali je to ločevanje upravičeno, saj številne podrobnosti niso bile podane.

385 Čeprav je z uredbo določeno, da minister za zdravje lahko sprejme enotna pravila za upravičenost, to ni bilo storjeno.

Priporočila

Udeležba države pri financiranju posodobitve, obnove ali izgradnje bolnišnic

386 Ministrstvo za zdravje naj:

- poslansko zbornico redno obvešča o napredku pomembnih projektov naložb v bolnišnice, ki se financirajo z javnimi sredstvi,
- upošteva postopke, podobne tistim, ki jih poslanska zbornica upošteva za infrastrukturne projekte, ki jih izvaja država, tj. vsako pomembno spremembo načrta je treba pregledati; če odhodki projekta presegajo odobreni znesek za več kot 5 %, je treba vložiti nov osnutek zakona, za vsak posamezni projekt, odobren z zakonom o financiranju, pa je treba predložiti končen pregled odhodkov.

Spremljanje projektov izgradnje in/ali posodobitve

387 Ministrstvo za zdravje naj:

- o natančno opredeli, katere informacije potrebuje, in zahteva, da se poročila redno predložijo,
- o podrobno pregleduje finančne podatke o projektih in v ta namen uporablja enoten mehanizem za spremljanje,
- o vzpostavi lastno orodje za izračun proračunskih prilagoditev in bolnišnice redno obvešča o preostalem proračunu.

Zahtevki za povračilo sredstev

388 Naloge odobritve in financiranja projektov posodobitve in/ali izgradnje naj se združijo v okviru nove posebne enote, ki bi vključevala strokovnjake iz uprave za javne stavbe. Ministrstvo naj pripravi seznam stroškov naložb, ki niso upravičeni do subvencioniranja, določi finančne omejitve za nekatere vrste odhodkov in seznam vključi v prihodnje sporazume o financiranju. Ob zaključku projekta naj ponovno oceni vse dele in zagotovi pregled dejanskih nastalih stroškov.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

389 Ugotovitve in priporočila so bili kot del razčiščevalnega postopka revidirancu poslani 15. novembra 2018. Posebno poročilo je bilo poslanski zbornici predstavljeno 29. aprila 2019 in nato skupaj z obvestilom za javnost objavljeno na spletišču VRI.

390 Posebna poročila računskega sodišča nadalje spremlja odbor poslanske zbornice za izvrševanje proračuna, ki pripravi poročilo o ukrepih, ki so jih zadevni organi sprejeli na podlagi priporočil računskega sodišča.

Pričakovani učinek

391 Pričakovani učinki zajemajo optimizacijo postopka za subvencioniranje naložb v bolnišnice in redno obveščanje poslanske zbornice o napredku glede pomembnih projektov naložb v bolnišnice, ki jih financira država.



Madžarska Állami Számvevőszék

Povzetek analize izkušenj, pridobljenih
z revizijo bolnišnic

Pregled

392 Madžarsko državno računsko sodišče je v analizi povzelo svoje izkušnje, pridobljene z revidiranjem bolnišnic.

393 Analiza je zajemala obdobje 2008–2016.

Kako je revizija potekala

394 Analiza je bila osredotočena na:

- o to, kako organi upravljanja opravljajo svoje naloge,
- o sisteme notranje kontrole, ki jih uporabljajo bolnišnice,
- o finančno poslovanje bolnišnic,
- o upravljanje bolnišnic s premoženjem,
- o izvajanje pristopa celovitosti.

395 Med glavnimi revidiranci so bili 21 bolnišnic, ministrstvo za človeške vire in nacionalni center za storitve zdravstvenega varstva.

396 Metodologija je zajemala preglede dokumentacije, primerjave in analizo (statističnih) podatkov.

Glavna opažanja

397 Madžarsko državno računsko sodišče je oblikovalo naslednja opažanja:

- o organi upravljanja so določali osnovne zahteve za upravljanje bolnišnic. Ugotovljene nepravilnosti so bile povezane z dejavnostmi organa upravljanja na srednji ravni v postopkih javnega naročanja in potrjevanja. Vendar dejavnosti nadzora, ki so jih izvajali organi upravljanja, niso vodile k ustreznemu upravljanju bolnišnic,
- o vodje bolnišnic niso ustrezno zagotovili vzpostavitve in delovanja ustreznega sistema notranje kontrole,
- o nepravilnosti pri finančnem upravljanju bolnišnic (povezane z načrtovanjem, upravljanjem odobritev in javnim naročanjem) so ogrožale preglednost in odgovorno porabo javnih sredstev,
- o zahteve v zvezi z zakonitim in preglednim upravljanjem državnih sredstev v fazah nabave, namestitve, evidentiranja in amortiziranja sredstev ter popisu sredstev in obveznosti niso bile izpolnjene,
- o pristop na podlagi celovitosti v bolnišnicah je bil okrepljen, vendar kontrole celovitosti niso bile v celoti uspešne, zaradi česar je prišlo do nepravilnosti pri finančnem poslovanju.

Priporočila

398 Skupaj je bilo danih 441 priporočil: 16 za ministra, 21 za organ upravljanja na srednji ravni in 404 za vodje bolnišnic.

399 Priporočila se nanašajo na naslednja področja:

- o sistem notranje kontrole,
- o finančno poslovanje,
- o upravljanje premoženja,
- o dejavnosti organov upravljanja.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

400 Analiza je bila predstavljena na tiskovni konferenci aprila 2019 in objavljena na spletišču madžarskega državnega računskega sodišča.

Pričakovani učinek

401 Pričakuje se učinek zaradi opredelitve tveganih področij. Analiza bi lahko prispevala k temu, da institucije pri upravljanju v večji meri upoštevajo skladnost z zakonodajo, ter drugim institucijam v sektorju pomagala pri dobrem poslovanju in rednem delovanju.



Slovaška

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Javne finance in lastnina zdravstvenih ustanov

Pregled

402 Slovaška VRI je v svoji reviziji ocenila skladnost javnih financ in lastnine zdravstvenih ustanov z zakonskimi predpisi.

403 Revizija je zajemala obdobje 2011–2015. Za objektivno oceno nekaterih revidiranih dejstev so bila upoštevana tudi druga leta.

Kako je revizija potekala

404 Glavna revizijska vprašanja so bila:

- Ali je bil proračun revidiranja realen?
- Ali je bilo upoštevano načelo uravnoteženega proračuna?
- Kakšna je bila finančna stabilnost posameznih zdravstvenih ustanov?
- Ali so bile obveznosti revidirancev poplačane?
- Ali je revidiranec vlagal v nakup nove medicinske opreme in ali so bili pripravljeni naložbeni načrti?
- Ali je bilo javno naročanje pregledno in nediskriminatorno in ali so se upoštevala načela gospodarnosti in učinkovitosti?
- Ali obstajajo razlike med vrstami zdravstvenih ustanov (z vidika lastništva) na vsakem od revidiranih področij?

405 Glavni revidiranci so bile bolnišnice in zdravstvene ustanove, vključno z 22 javnimi (14 državnimi in 8 samoupravljanimi subjekti), 10 subjekti, ki so bili preoblikovani v druge oblike subjektov (delniške družbe, družbe z omejeno odgovornostjo, neprofitne organizacije), in 6 zasebnimi subjekti.

406 Revizijska metodologija je zajemala pregled dokumentacije, razgovore, primerjave in analizo statističnih podatkov.

Glavna opažanja

407 Številna opažanja so se nanašala na vse vrste zdravstvenih ustanov (državne, samoupravljanje, preoblikovane in zasebne), vendar so se na nekaterih področjih pristopi k upravljanju bistveno razlikovali.

- Proces načrtovanja in odobritve proračunov v državnih in samoupravljanjih ustanovah ni bil realen, saj je bil v preteklih letih poslovni izid negativen. Ustanovitelji, ki odobrijo in nadzorujejo proračune, so prav tako do določene mere odgovorni za nezadostno kakovost proračunov. V skladu z ugotovitvami je bil dostop do upravljanja proračuna in sredstev boljši v preoblikovanih in zlasti zasebnih ustanovah.
- Vzpostavljena je bila neposredna povezava med ravno upravljanja, nadzorom proračunskih sredstev in doseženimi poslovnimi izidi. Poslovanje večine preoblikovanih zdravstvenih ustanov in zasebnih bolnišnic je bilo pozitivno (z izjemo ene preoblikovane in ene zasebne bolnišnice).
- Stroški zdravstvenega varstva so se zvišali, vendar niso bili kriti s prihodki. Revidiranci so poročali o precej visokih zneskih neplačanih zdravstvenih storitev. Slovaška VRI meni, da je neplačilo priznanih zdravstvenih storitev s strani zavarovalnic za zdravstveno zavarovanje eden od glavnih razlogov za zadolženost bolnišnic.
- Za do tretjino revidiranega obdobja (2011–2015) je bilo ugotovljeno vsakoletno povečanje obveznosti.
- Naložbe na področju medicinske tehnologije so bile v javnih zdravstvenih ustanovah nizke, kar je pomenilo višje stroške za popravila in vzdrževanje. Poleg tega ni bilo naložbenega načrta.

- Na področju javnega naročanja so bile ugotovljene pomanjkljivosti glede diskriminacije ponudnikov, prednosti nekaterih ponudnikov v smislu informiranosti, povezovanja javnega naročanja medicinske opreme z gradbenimi deli, suma dogovarjanja in suma določanja previsokih cen. V zasebnih ustanovah je bila cena nabavljene medicinske opreme bistveno nižja kot v ustanovah z drugo obliko lastništva.
- V državnih in samoupravljanih zdravstvenih ustanovah je bilo sklenjenih več neugodnih pogodb o storitvah.
- Cilji e-zdravja in razvrščanja pacientov v skupine glede na diagnozo niso bili v celoti doseženi.

Priporočila

408 Priporočila slovaške VRI za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti ter izboljšanje upravljanja javnih financ in sredstev zdravstvenih ustanov so se večinoma nanašala na upravljanje in revizijo finančnih in materialnih odhodkov, poenotenje poročanja in evidentiranja za optimizacijo parametrov ter možnost centralizirane nabave medicinske opreme.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

409 Poročilo je bilo posredovano predsedniku Slovaške, predsedniku slovaškega državnega sveta, dvema parlamentarnima odboroma in slovaškemu predsedniku vlade. Rezultati so bili poslani tudi slovaškemu protimonopolnemu uradu, uradu za nadzor zdravstva, uradu za javno naročanje, slovaškemu ministrstvu za zdravje, slovaškemu uradu generalnega tožilca in nacionalni kazenski agenciji. Rezultati revizije so bili predstavljeni tiskanim medijem, radiu in televiziji.

410 V skladu s slovaškim zakonom o VRI so morale revidirane bolnišnice in zdravstvene ustanove sprejeti ukrepe za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in jih do določenega roka posredovati VRI. Revidiranci so skupaj sprejeli 168 ukrepov, od tega so 122 ukrepov sprejele javne, 41 preoblikovane, 5 pa zasebne zdravstvene ustanove.

411 V skladu z navedenim zakonom so revidiranci slovaški VRI predložili pisna poročila o trenutnem stanju pri izvajanju ukrepov, da bi odpravili ugotovljene pomanjkljivosti. V skladu s predloženimi poročili je VRI spremljala izvajanje sprejetih ukrepov in predlagala nadaljnje postopke (npr. nadaljnje spremljanje izvajanja ukrepov, revizijo izvajanja ukrepov pri specifičnem revidirancu itd.).

Pričakovani učinek

412 Na podlagi rezultatov revizije lahko pride do:

- o organizacijskih/postopkovnih sprememb v slovaškem ministrstvu za zdravje za upravljanje podrejenih organizacij ter oblikovanja in odobritve proračunov državnih zdravstvenih ustanov in njihovega odnosa z zavarovalnicami za zdravstveno zavarovanje,
- o pregleda odločitev za naložbe v nove medicinske pripomočke,
- o postopkov za zagotavljanje centralizirane nabave medicinske opreme,
- o drugih sistemskih sprememb pri izvajanju zdravstvene politike.



Španija

Tribunal de Cuentas

Upravljanje dajatev za zdravila in nadzor nad njimi, ki ju opravlja španski zavod za socialno varnost javnih uslužbencev (MUFACE)

Pregled

413 Španska VRI je v svoji reviziji ocenila, kako španski zavod za socialno varnost javnih uslužbencev (MUFACE) upravlja dajatve za zdravila in izvaja nadzor nad njimi. Revidirano obdobje je zajemalo davčno leto 2015.

414 MUFACE ima veliko zavarovancev, ki so upravičeni do dajatev za zdravila ter obravnava veliko zneskov in visoke zneske plačil. Poleg tega je v postopek vključenih veliko zasebnih podjetij. Poleg tega so bile pri dajatvah za zdravila, ki jih financirajo drugi podobni organi, katerih delo je že bilo analizirano, ugotovljene pomanjkljivosti in preplačila.

Kako je revizija potekala

415 Glavni cilj revizije je bil preveriti, ali so bile dajatve za zdravila lekarnam in bolnišnicam zaračunane in plačane v skladu z veljavnimi predpisi in načeli dobrega finančnega poslovanja.

416 Specifični cilji so bili analizirati postopke, ki jih MUFACE izvaja za preverjanje zaračunavanja in plačevanja dajatev za zdravila lekarnam in bolnišnicam v skladu z omenjenimi predpisi in načeli, in oceniti, ali MUFACE recepte za zdravila financira v skladu z veljavnimi predpisi in sporazumom, sklenjenim z generalnim svetom pokrajinskih lekarniških zbornic v Španiji.

417 Glavni revidiranec je bil MUFACE, avtonomni organ v okviru ministrstva za teritorialno politiko in javno upravo.

418 Ocena je bila izvedena s kombinacijo pregleda dokumentacije, razgovorov, vzorčenja in analize podatkov pri delu na terenu. Analizirane so bile podatkovne zbirke in datoteke o plačilih za upravičence do lekarniških storitev, na računalniški aplikaciji, ki se uporablja za upravljanje datotek o dajatvah za zdravila, pa so bili opravljeni preverjanja in kontrole.

Glavna opažanja

419 Španska VRI je navedla naslednja opažanja:

- o omejitve, ki jih je MUFACE določil za nadzor nad uživanjem psihotropnih snovi, so bile enake za vse aktivne snovi, ne glede na najvišje priporočene odmerke, ki jih je za posamezno vrsto zdravila določila španska agencija za zdravila in medicinske pripomočke,
- o sistem opozoril, vzpostavljen za omejitev izdajanja receptov zavarovancem, ki zdravila uživajo prekomerno, je imel več pomanjkljivosti (pomanjkanje navodil, pomanjkanje opozoril v zvezi z nekdanjimi zavarovanci MUFACE in zavarovanci, ki niso uživali zdravil ali jih niso uživali prekomerno),
- o postopek plačila za decentralizirane dajatve za zdravila ni bil skladen z nobeno od treh vrst, določenih v španskem proračunskem zakonu št. 47/2003 z dne 26. novembra 2003,
- o ugotovljeni so bili podvojeni računi v vrednosti 55 998 EUR,
- o ker so bile presežene zgornje meje za odhodke za leto 2015 za nekatere vrste zdravil, je znesek, ki ga je treba odšteti, na dan 31. decembra 2016 znašal 329 988 EUR,
- o glede na datoteke o zdravljenju hepatitisa C, ki jih financira MUFACE, je bila plačana ustrezna cena, vendar bolnišnice običajno niso obračunale odbitka v višini 7,5 %, kot je določeno v členu 9 španskega kraljevega odloka 8/2010.

Priporočila

420 Španska vrhovna revizijska institucija je dala naslednja priporočila:

- o okrepiti kontrole, redno primerjati podatkovne zbirke MUFACE s podatkovnimi zbirkami španske agencije za davke (preverjanje višine prihodkov) in nacionalnega inštituta za socialno varnost (preverjanje ustreznega članstva),
- o spodbujati izvajanje sistema za elektronsko predpisovanje zdravil, da se omogoči boljši nadzor nad zdravniki, ki predpisujejo zdravila, in drugimi zahtevami glede veljavnosti in zagotavljanja teh zdravil,
- o sprejeti ustrezne ukrepe za pravilno upravljanje receptov za zdravila, njihovo pripravo in izdajanje ter preverjanje zalog,
- o prilagoditi navodila za ureditev dajatev za zdravila glede na dejanski postopek za obdelavo teh dajatev, odpraviti obstoječe pomanjkljivosti sistema za opozarjanje za uživanje zdravil, izboljšati in razširiti kontrole, vzpostavljenih v ta namen, ter določiti meje za uživanje glede na aktivno snov v vsakem zdravilu,
- o določiti ukrepe za vračilo preplačil bolnišnicam za financiranje zdravila za hepatitis C in sprejeti ustrezne ukrepe, da bi lahko bolnišnice uporabile odbitek v višini 7,5 % pri obračunavanju zdravil, ki se izdajajo v bolnišnicah,
- o prilagoditi postopek upravljanja plačil za zdravila, izdana v bolnišnicah, ki se izvaja prek bančnih računov MUFACE.

Objava in spremljanje izvajanja priporočil

421 Predhodni osnutek poročila je bil poslan MUFACE za predložitev pripomb. Končno poročilo o reviziji je bilo parlamentarnemu odboru predstavljeno 16. novembra 2017.

422 Poročilo o reviziji je od 1. oktobra 2017 na voljo na spletišču španskega računskega sodišča. Obvestilo za javnost s povzetkom glavnih zaključkov in priporočil je bilo objavljeno 16. oktobra 2017. Resolucija parlamentarnega odbora z dne 23. novembra 2017 je bila 26. februarja 2018 objavljena v uradnem listu.

423 Spremljanje izvajanja priporočil iz poročila bo potekalo v obliki posebnega poročila o spremljanju izvajanja priporočil ali ko bodo opravljene nove revizijske naloge v zvezi z zadevnim subjektom. Ker je bilo poročilo odobreno nedavno, ukrepi, sprejeti na podlagi priporočil, še niso bili izvedeni.

Pričakovani učinek

424 Generalni direktor MUFACE je 27. marca 2018 špansko računsko sodišče obvestil o izvajanju več organizacijskih, postopkovnih in regulativnih sprememb, ki so:

- sprememba sporazuma o zdravstvenem varstvu,
- sprememba resolucije o delegiranju nalog z dne 23. maja 2012,
- sprememba računovodskih pravil, povezanih s stroški, plačili, finančnim nadzorom in računovodenjem, ki veljajo za MUFACE,
- kontrole so bile okrepljene, redno so se izvajali navzkrižni pregledi podatkovnih zbirk članov, zlasti v zvezi z upravičenci in imetniki,
- leta 2018 naj bi bila uvedena posebna računalniška aplikacija za upravljanje plačil za zdravila,
- sprejeti so bili ukrepi za povračilo preplačil bolnišnicam za financiranje zdravila za hepatitis C,
- izvajanje sistema za elektronsko izdajanje receptov, okrepitev odkrivanja in preventivnih kontrol v zvezi s prekomernim uživanjem zdravil, sprejetje ustreznih ukrepov za pravilno upravljanje receptov.

Seznam revizij v zvezi z javnim zdravjem, ki so jih opravile sodelujoče VRI EU od leta 2014

425 Na seznamu je pregled revizij, ki so jih opravile VRI EU in v katerih je bilo – v celoti ali deloma – obravnavano javno zdravje. Za več informacij o zadevnih revizijah se obrnite na ustrezno VRI.

Avstrija

- *Qualitätssicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte* [zagotavljanje kakovosti za zdravnike] – Bund 2018/37] (2018)

Belgija

- *Vlaams preventief gezondheidsbeleid – Evaluatie van het uitvoeringslandschap* [flamska politika preventivnega zdravstvenega varstva – ocena smotrnosti politike]

Bolgarija

- *Ефективност на системата на психиатричното обслужване (одитът да бъде завършен и публикуван през 2020)* [uspešnost sistema psihiatrične oskrbe, revizija bo zaključena in poročilo objavljeno leta 2020]
- *Електронно здравеопазване* (2017) [e-zdravje, objavljeno leta 2017]
- *Дейност на Центъра за асистирана репродукция* (2017) [dejavnost centra za oploditev z biomedicinsko pomočjo, objavljeno leta 2017]
- *Одит за съответствие при финансовото управление на Изпълнителна агенция по лекарствата за периода* (2016) [revizija skladnosti finančnega poslovanja izvršne agencije za zdravila, objavljeno leta 2016]
- *Одит за съответствие при финансовото управление на Министерството на здравеопазването* (2016) [revizija skladnosti finančnega poslovanja ministrstva za zdravje, objavljeno leta 2016]

- *Ефективност на контрола върху дейностите по профилактика и диспансеризация на задължително здравноосигурените лица в РБ на възраст до 18 (2016) [uspešnost spremljanja preventivne in nadaljnje zdravstvene oskrbe mladoletnikov, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje, v Bolgariji, objavljeno leta 2016],*
- *Дейност по оказване на спешна медицинска помощ (2015) [delo služb za nujno medicinsko pomoč, objavljeno leta 2015]*
- *Механизъм за договаряне на изпълнението на болнична помощ (2014) [pogajalski mehanizmi za zagotavljanje bolnišnične oskrbe, objavljeno leta 2014]*
- *Одит на изпълнението на проекти, реализирани от Министерството на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ (2014) [revizija smotrnosti projektov ministrstva za zdravje v okviru operativnega programa za razvoj človeških virov, objavljeno leta 2014]*

Češka

- *Št. 18/14 – Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky [sredstva, zbrana na podlagi zakona v korist vojaške zavarovalnice za zdravstveno zavarovanje Češke]*
- *Št. 18/13 – Závěrečný účet kapitoly státního rozpočtu Ministerstvo zdravotnictví za rok 2017, účetní závěrka Ministerstva zdravotnictví za rok 2017 a údaje předkládané Ministerstvem zdravotnictví pro hodnocení plnění státního rozpočtu za rok 2017 [zaključni računi poglavij državnega proračuna, ki zadevajo ministrstvo za zdravje, za leto 2017, računovodski izkazi ministrstva za zdravje za leto 2017 in podatki, ki jih je ministrstvo za zdravje predložilo za oceno izvrševanja državnega proračuna za leto 2017]*
- *Št. 18/11 – Peněžní prostředky státu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví [državna sredstva, namenjena podpiranju razvoja in obnove materialno-tehnične baze regionalnega zdravstvenega varstva]*
- *Št. 17/19 – Peněžní prostředky vynakládané vybranými fakultními nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti [sredstva, ki so jih izbrane bolnišnice porabile za vračilo stroškov]*

- Št. 17/14 – *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Národní ústav duševního zdraví* [državna lastnina in sredstva, ki jih upravlja organizacija v okviru nacionalnega inštituta za duševno zdravje]
- Št. 17/13 – *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Státní zdravotní ústav* [državna lastnina in sredstva, ki jih upravlja organizacija v okviru nacionalnega zdravstvenega inštituta]
- Št. 17/03 – *Zdravotnické informační systémy ve správě organizačních složek resortu zdravotnictví* [zdravstveni informacijski sistem v upravi organizacijskih enot ministrstva za zdravje]
- Št. 16/28 – *Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti* [sredstva, ki so jih izbrane bolnišnice porabile za kritje stroškov svojih dejavnosti]
- Št. 16/18 – *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušný hospodařit Státní ústav pro kontrolu léčiv* [državna lastnina in sredstva, ki jih upravlja nacionalni inštitut za nadzor zdravil]

Danska

- *Beretning om lægemiddelanbefalinger* (2019) [poročilo o priporočilih za zdravila, objavljeno leta 2019]
- *Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene* (2019) [poročilo o razlikah v kakovosti oskrbe med danskimi bolnišnicami, objavljeno leta 2019]
- *Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter* (2018) [poročilo o dostopu pacientov, obolelih za rakom, do njim namenjenih storitev, objavljeno leta 2018]
- *Beretning om forløbet for flygtninge med traumer* (2018) [poročilo o možnostih za begunce s travmami, objavljeno leta 2018]
- *Beretning om udredningsretten* (2018) [poročilo o pravicah pacientov do takojšnjih preiskav, objavljeno leta 2018]

- *Beretning om Sundhedsplatformen* (2018) [poročilo o zdravstvenih platformah, objavljeno leta 2018]
- *Beretning om salget af Statens Serum Instituts vaccineproduktion* (2018) [poročilo o prodaji cepiv, proizvedenih v inštitutu Statens Serum Institut, objavljeno leta 2018]
- *Beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner* (2017) [poročilo o preprečevanju bolnišničnih okužb, objavljeno leta 2017]
- *Beretning om 3 regioners beskyttelse af adgangen til it-systemer og sundhedsdata* (2017) [poročilo o varstvu sistemov IT in podatkov o zdravju v treh danskih regijah, objavljeno leta 2017]
- *Beretning om Region Hovedstadens akuttelefon 1813* (2017) [poročilo o telefonski številki za medicinsko pomoč 1813, ki jo je uvedla regija glavnega mesta Danske, objavljeno leta 2017]
- *Beretning om Beskæftigelsesministeriets data om ressourceforløb* (2017) [poročilo o podatkih ministrstva za zaposlovanje o programih za vire, objavljeno leta 2017]
- *Beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade* (2016) [poročilo o prizadevanjih za paciente s poškodbami možganov, objavljeno leta 2016]
- *Beretning om hospitalslægers bibeskæftigelse* (2016) [poročilo o dopolnilnem delu bolnišničnih zdravnikov, objavljeno leta 2016]
- *Beretning om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser* (2016) [poročilo o upravljanju ambulantnega zdravljenja odraslih pacientov z duševnimi boleznimi v danskih regijah, objavljeno leta 2016]
- *Beretning om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser* (2015) [poročilo o delu varuha pravic pacientov glede primerov, povezanih z varnostjo pacientov, objavljeno leta 2015]
- *Beretning om Fødevareministeriets indsats mod husdyr-MRSA* (2015) [poročilo o prizadevanjih ministrstva za hrano za boj proti LA-MRSA, objavljeno leta 2015]
- *Beretning om hospitalernes brug af personaleresurser* (2015) [poročilo o uporabi človeških virov v danskih bolnišnicah, objavljeno leta 2015]

- *Beretning om forskningsmidler på hospitalerne* (2015) [poročilo o zunanjem financiranju raziskav v danskih bolnišnicah, objavljeno leta 2015]
- *Beretning om second opinion-ordningen* (2014) [poročilo o programu za drugo mnenje, objavljeno leta 2014]
- *Beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort* (2014) [poročilo o težavah, povezanih z razvojem in izvajanjem digitalne skupne evidence o zdravilih, objavljeno leta 2014]
- *Beretning om indsatsen for at få sygemeldte tilbage i arbejde* (2014) [poročilo o prizadevanjih za pomoč delavcem, odsotnim z dela zaradi bolezni, pri povratku na delo, objavljeno leta 2014]
- *Beretning om kvindekrisecentre* (2014) [poročilo o kriznih centrih za ženske, objavljeno leta 2014]
- *Beretning om regionernes præhospital indsats* (2014) [poročilo o predbolnišnični negi, ki jo zagotavljajo regije, objavljeno leta 2014]

Estonija

- *E-tervise ülevaade* (2019) [pregled e-zdravja, objavljeno leta 2019]
- *Erakorraline meditsiin* (2018) [nujna medicinska pomoč, objavljeno leta 2018]
- *Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel* (2016) [državni ukrepi na področju zdravja in zdravljenja otrok, objavljeno leta 2016]
- *Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel (lõppes märgukirjaga)* (2015) [državne dejavnosti za organizacijo zdravstvenega nadzora in ocenjevanja kakovosti zdravstva (zaključeni z uradnim obvestilom), objavljeno leta 2015]
- *Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel* (2015) [državni ukrepi za organizacijo neodvisne zdravstvene nege, objavljeno leta 2015]
- *Riigi tegevus e-tervise rakendamisel* (2014) [državni ukrepi za izvajanje e-zdravja, objavljeno leta 2014]

Finska

- *Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen* [vpliv usmrejanja na delovanje nujne zdravstvene službe], revizija smotrnosti 2019
- *Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa* [upoštevanje otrok pacientov, ki uporabljajo storitve na področju duševnega zdravja za odrasle], revizija smotrnosti 2018
- *Sosiaalimenojen kehitysarviot* [napovedi trendov za odhodke za socialno varnost], pregled 2017
- *Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa* [preprečevanje težav z duševnim zdravjem pri otrocih in podpiranje njihovega dobrega počutja prek služb za zdravstveno varstvo v šolah], pregled 2017
- *Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa* [pogosti uporabniki osnovnih storitev zdravstvenega varstva], revizija smotrnosti 2017
- *Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa* [razvoj delitve dela v okviru socialne varnosti in zdravstvene oskrbe], revizija smotrnosti 2016
- *Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa* [uporaba tehničnih podpornih pripomočkov pri storitvah za starejše, ki se izvajajo na domu], revizija smotrnosti 2015
- *Pienhiukkasten terveys- ja kustannusvaikutusten huomioonottaminen strategioiden valmistelussa* [upoštevanje vpliva drobnih delcev na zdravje in stroške pri pripravi strategij], revizija smotrnosti 2015

Francija

- *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* (2019) [poročilo o izvajanju zakonov o financiranju socialne varnosti, objavljeno leta 2019]
- *La politique de prévention des infections associées aux soins: une nouvelle étape à franchir* (2019) [politika za preprečevanje z zdravljenjem povezanih okužb: nov korak naprej, objavljeno leta 2019]

- o *La politique de prévention et de prise en charge du VIH en France depuis 2010* (2019) [politika za preprečevanje in zdravljenje HIV v Franciji od leta 2010, objavljeno leta 2019]
- o *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VI La lutte contre les maladies cardio-neurovasculaires: une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins* (2018) [poročilo o izvajanju zakona o financiranju socialne varnosti, oktober 2018, poglavje VI – boj proti kardio- in nevrovaskularnim boleznim: prednostno bi bilo treba obravnavati preventivo in kakovost oskrbe, objavljeno leta 2018]
- o *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VII Les soins visuels: une prise en charge à réorganiser* (2018) [poročilo o izvajanju zakonov o financiranju socialne varnosti, oktober 2018, poglavje VII – oftalmologija: potrebno prestrukturiranje, objavljeno leta 2018]
- o *Le rôle des centres hospitaliers universitaires (CHU) dans le système de santé* (2018) [vloga univerzitetnih zdravstvenih centrov v francoskem sistemu zdravstvenega varstva, objavljeno leta 2018]
- o *L'avenir de l'assurance maladie* (2017) [prihodnost zdravstvenega zavarovanja, objavljeno leta 2017]
- o *Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool* (2016) [politike za boj proti škodljivemu uživanju alkohola, objavljeno leta 2016]

Grčija

- o *Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους και ειδικότερα, μεταξύ άλλων, έξι νοσοκομείων, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) και μίας περιφερειακής διοίκησης υγείας (1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής)*. [horizontalna tematska revizija zaostalih plačil države v zvezi z bolnišnicami, nacionalno organizacijo za zagotavljanje zdravstvenih storitev in regionalnim direktoratom za zdravje] (2018)

Irska

- o *Managing elective day surgery* (2014) [upravljanje elektivnih ambulantnih operacij (2014)]

Italija

- *L'attuazione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico* [izvajanje izrednega programa za obnovo stavb in tehnološko posodobitev nepremičnin javnih zdravstvenih institucij] (2018)

Latvija

- *Cilvēkresursi veselības aprūpē* (2019) [človeški viri v zdravstvenem varstvu, objavljeno leta 2019]
- *Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa?* (2019) [Ali je rehabilitacija povsem razvit del storitev zdravstvenega varstva?, objavljeno leta 2019]
- *Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama?* (2017) [Ali je sistem ambulantnega zdravstvenega varstva v Latviji mogoče izboljšati?, objavljeno leta 2017]
- *Vai ievēroti rezidentūras finansēšanas noteikumi?* (2016) [Ali se upoštevacjo pravila za financiranje zdravniške prakse v bolnišnicah?, objavljeno leta 2016]
- *Vai projekts "E-veselība Latvijā" ir solis pareizajā virzienā?* (2015) [Ali je projekt e-zdravje v Latviji korak v pravo smer?], objavljeno leta 2015]

Litva

- *Kaip vykdoma onkologinė sveikatos priežiūra* (2014) [zdravstveno varstvo v onkologiji, objavljeno leta 2014]
- *Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse* (2015) [organizacija krepitve javnega zdravstva v občinah, objavljeno leta 2015]
- *Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas* (2016) [zagotavljanje razpoložljivosti nadomestnih generičnih zdravil, objavljeno leta 2016]

- *Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms perduoto valstybės turto valdymas* (2017) [upravljanje državnih nepremičnin, prenesenih na javnozdravstvene ustanove, objavljeno leta 2017]
- *Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas* (2017) [razvoj elektronskega zdravstvenega sistema, objavljeno leta 2017]
- *Savižudybių prevencija ir postvencija* (2017) [preprečevanje samomorov in podpora svojcem žrtev samomora, objavljeno leta 2017]
- *Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas* (2018) [kakovost osebnih zdravstvenih storitev: varnost in učinkovitost, objavljeno leta 2018]
- *Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą* (2018) [dostopnost zdravstvenih storitev in usmerjenost zdravstvenega sistema k pacientom, objavljeno leta 2018]
- *Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas* (2019) [ocena sistema zdravstvenega varstva (panoramski pregled), objavljeno leta 2019]

Luksemburg

- *Rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers* [posebno poročilo o javnem financiranju naložb v bolnišnice] (2019)

Madžarska

- *A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés* (2019) [povzetek analize izkušenj, pridobljenih z revizijami bolnišnic, objavljeno leta 2019]

Malta

- Revizija za spremljanje izvajanja priporočil: *Follow-up Reports by the National Audit Office*, 2018 – October 2018 [poročila nacionalnega revizijskega urada o spremljanju izvajanja priporočil, 2018], oktober 2018
 - *General Practitioner Function – The Core of Primary Health Care* [naloge splošnih zdravnikov – jedro primarnega zdravstvenega varstva], str. 46–52 poročila

- *An Analysis of the Pharmacy of Your Choice Scheme* [analiza programa izbrane lekarne], (str. 71–81 poročila)
- Revizija smotrnosti: *A Strategic Overview of Mount Carmel Hospital* [strateški pregled bolnišnice Mount Carmel Hospital], julij 2018
- *An Investigation of the Mater Dei Hospital Project* [preiskava projekta bolnišnice Mater Dei Hospital], maj 2018
- Revizija smotrnosti: *Outpatient Waiting at Mater Dei Hospital* [čakalne dobe za ambulantno obravnavo v bolnišnici Mater Dei Hospital], november 2017
- Revizija za spremljanje izvajanja priporočil: *Follow-up Reports by the National Audit Office*, [poročila nacionalnega revizijskega urada o spremljanju izvajanja priporočil], 2017 – november 2017
- *The Management of Elective Surgery Waiting Lists* [upravljanje čakalnih seznamov za elektivne operativne posege], str. 69–77 poročila
- *The Provision of Residential Long-Term Care for the Elderly through Contractual Arrangements with the Private Sector* [zagotavljanje dolgotrajne oskrbe starejšim v domovih za starejše prek pogodb z zasebnim sektorjem], str. 78–87 poročila
- Revizija smotrnosti: *Service Agreements between Government and Richmond Foundation Malta* [sporazumi o zagotavljanju storitev med vlado in fundacijo Richmond Foundation Malta], september 2016
- Revizija smotrnosti: *The General Practitioner Function – The core of primary health care* [naloge splošnih zdravnikov – jedro primarnega zdravstvenega varstva], junij 2016
- Revizija informacijske tehnologije: *Mater Dei Hospital* [bolnišnica Mater Dei Hospital], maj 2016
- Revizija smotrnosti: *Service Agreements between Government and INSPIRE Foundation* [sporazumi o zagotavljanju storitev med vlado in fundacijo INSPIRE], februar 2016

- Revizija smotrnosti: *Provision of residential long-term care for the elderly through contractual arrangements with the private sector* [zagotavljanje dolgotrajne oskrbe starejšim v domovih za starejše prek pogodb z zasebnim sektorjem], april 2015

Nemčija

- *Prüfung der Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (6. Mai 2019)* [revizija obračunavanja bolnišničnega zdravljenja v okviru zavarovalnic za obvezno zdravstveno zavarovanje – poročilo revizijskemu odboru odbora za proračun nemškega parlamenta v skladu s členom 88(2) nemškega zveznega proračunskega zakonika (6. maj 2019)]
- *Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (18. Januar 2019)* [uvedba kartice e-zdravja in telematske infrastrukture – poročilo revizijskemu odboru odbora za proračun nemškega parlamenta v skladu s členom 88(2) nemškega zveznega proračunskega zakonika (18. januar 2019)]
- *Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. August 2018)* [financiranje zagotavljanja prevoza z reševalnimi vozili in zrakoplovi – poročilo revizijskemu odboru odbora za proračun nemškega parlamenta v skladu s členom 88(2) nemškega zveznega proračunskega zakonika (20. avgust 2018)]
- *Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbaren unzulässige pauschale Rechnungskürzungen in Millionenhöhe und umgehen Abrechnungsprüfungen – Bemerkungen 2018* [zavarovalnice za zdravstveno zavarovanje in bolnišnice sklepajo nedovoljene odpise v višini več milijonov EUR, da bi zaobšle revizije obračunavanja – opažanja 2018]
- *Steuervorteile für Tabakindustrie abschaffen – Bemerkungen 2017* [odprava davčnih ugodnosti za tobačno industrijo – opažanja 2017]
- *Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden – Bemerkungen 2017* [končno je treba raziskati koristi ortodontskega zdravljenja – opažanja 2017]

- *Haftpflichtversicherung für kassenärztliche Behandlungsfehler gesetzlich sicherstellen – Bemerkungen 2017* [zagotavljanje obveznega zavarovanja odgovornosti za zdravniške napake v okviru obveznega zavarovanja – opažanja 2017]
- *Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. Juni 2016)* [zagotavljanje medicinskih pripomočkov v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja – poročilo revizijskemu odboru odbora za proračun nemškega parlamenta v skladu s členom 88(2) nemškega zveznega proračunskega zakonika (20. junij 2016)]
- *Erstattung von Reiseschutzimpfungen: Rechtsgrundlage noch zeitgemäß? – Bemerkungen 2015* [povračilo stroškov za cepljenje pred potovanji: ali je potrebna posodobitev zakonodajnega okvira? – opažanja 2015]

Poljska

- *System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian (megainformacja)* [zdravstveni sistem na Poljskem – trenutno stanje in potrebne spremembe (zbirno poročilo)] (2019)
- *Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania* [dostopnost in varna uporaba medicinskih pripomočkov na podlagi naročilnice, za katere so pacienti upravičeni do povračila stroškov] (2019)
- *Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej* [delovanje primarne bolnišnične oskrbe] (2019)
- *Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach* [zagotavljanje varnosti pacientov med zdravljenjem z antibiotiki v bolnišnicah] (2019)
- *Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania* [podpora osebam z avtizmom in Aspergerjevim sindromom, ki se pripravljajo na samostojno življenje] (2019)
- *Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej* [zagotavljanje paliativne oskrbe in oskrbe v hospicijah] (2019)

- *Pomoc państwa realizowana w formie środowiskowych domów samopomocy udzielana osobom z zaburzeniami psychicznymi* [centri za samopomoč v skupnostih, ki jih financira država, za osebe z duševnimi motnjami] (2019)
- *Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych* [izvajanje predpisov glede varstva podatkov v okviru zdravstvenih ustanov] (2019)
- *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków* [preprečevanje odvisnosti od alkohola in drog] (2019)
- *Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży* [dostopnost psihiatričnega zdravljenja za otroke in mlade] (2019)
- *Działania podejmowane przez wojewodę wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia* [ukrepi guvernerja vojvodstva v zvezi z ustanovami, ki zagotavljajo 24-urno oskrbo brez potrebnega dovoljenja] (2019)
- *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie* [informacijski sistem e-zdravje za Podlaško vojvodstvo] (2018)
- *Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2* [preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2] (2018)
- *Tworzenie map potrzeb zdrowotnych* [pregled zdravstvenih potreb] (2018)
- *Żywienie pacjentów w szpitalach* [prehrana pacientov v bolnišnicah] (2018)
- *Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej* [delovanje lekarn v bolnišnicah in bolnišničnih lekarniških enot] (2018)
- *Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich* [dostopnost javno financirane ginekološke in porodniške oskrbe na podeželju] (2018)
- *Zapobieganie i leczenie depresji* [preprečevanje in zdravljenje depresije] (2018)
- *Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym* [storitve zdravstvenega varstva za šoloobvezne otroke in najstnike] (2018)
- *Zakażenia w podmiotach leczniczych* [okužbe v zdravstvenih ustanovah] (2018)

- *Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach* [varovanje zasebnosti in dostojanstva pacientov v bolnišnicah] (2018)
- *Bezpieczeństwo badań genetycznych* [varnost genetskega testiranja] (2018)
- *Działalność organów państwa na rzecz zapewnienia dostępności produktów leczniczych* [ukrepi nacionalnih organov za zagotavljanje dostopnosti zdravil] (2018)
- *Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED* [izvajanje strateškega raziskovalnega programa o preprečevanju in zdravljenju civilizacijskih bolezni — STRATEGMED] (2018)
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017 roku* [smotrnost nacionalnega zavoda za zdravstveno zavarovanje leta 2017] (2018)
- *Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów* [izvensodne poravnave s pacienti] (2018)
- *Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016” w województwie kujawsko-pomorskim* [financiranje in izvajanje naložbenega programa za razvoj in posodobitev bolnišnic za obdobje 2009–2016 za Kujavsko-pomorjansko vojvodstvo] (2018)
- *Nadzór nad obrotem i stosowaniem produktów zawierających substancje anaboliczne, hormonalne, odurzające i psychotropowe w leczeniu zwierząt, w tym towarzyszących* [spremljanje trženja in uporabe proizvodov, ki vsebujejo anabolične, hormonske ali psihotropne snovi ali opioide, ter sorodnih proizvodov pri zdravljenju živali] (2018)
- *Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym* [uporaba naravnih zdravilnih surovin pri zdraviliškem zdravljenju] (2018)
- *Dostępność i efekty leczenia nowotworów* [dostopnost in rezultati zdravljenja rakavih obolenj] (2017)
- *Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy* [ukrepi za boj proti prodaji zakonitih poživil] (2017)

- *Realizacja programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim* [izvajanje programov za zgodnje odkrivanje raka dojke in jajčnikov v Lublinskem vojvodstvu] (2017)
- *Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia* [preventivno zdravljenje v sistemu zdravstvenega varstva] (2017)
- *Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* [smotrnost nacionalnega programa za varovanje duševnega zdravja] (2017)
- *Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej* [dostopnost in financiranje laboratorijske diagnostike] (2017)
- *Przygotowanie i wdrażanie pakietu onkologicznego* [*Priprava in izvajanje onkološkega svežnja*] (2017)
- *Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin* [oskrba pacientov z Alzheimerjevo boleznijo in podpora za njihove družine] (2017)
- *Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim* [zobozdravstvena preventiva za otroke in mladostnike v Lublinskem vojvodstvu] (2017)
- *Respektowanie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej* [spoštovanje pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu] (2017)
- *Dostępność terapii przeciwbólowej* [dostopnost protibolečinske terapije] (2017)
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku* [smotrnost nacionalnega zavoda za zdravstveno zavarovanje leta 2016] (2017)
- *Realizacja zadań związanych z zapewnieniem pracownikom badań profilaktycznych* [izvajanje nalog, povezanih z zagotavljanjem preventivnih zdravstvenih pregledov za zaposlene] (2017)
- *Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze* [zagotavljanje kardiološke oskrbe v javnih in zasebnih zdravstvenih ustanovah] (2016)

- *Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych* [usposabljanje in strokovni razvoj zdravstvenega osebja] (2016)
- *Tworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej* [ustvarjanje in izmenjava zdravstvene dokumentacije] (2016)
- *Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego* [dostop do preprečevanja in zdravljenja respiratornih bolezni] (2016)
- *Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego* [izvajanje programov zdravstvene politike v okviru lokalnih vladnih organov] (2016)
- *Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych* [perinatalna oskrba v porodnišnicah] (2016)
- *Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne* [uporaba zunanjih storitev v javnih bolnišnicah] (2016)
- *Przygotowanie szpitali do leczenia pacjentów z udarem mózgu* [pripravljenost bolnišnic za zdravljenje pacientov z možgansko kapjo] (2016)
- *Badania prenatalne w Polsce* [pregledi nosečnic na Poljskem] (2016)
- *System szczepień ochronnych dzieci* [sistem cepljenja otrok] (2016)
- *Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych* [prestrukturiranje izbranih neodvisnih zdravstvenih ustanov, ki se financirajo z javnimi sredstvi] (2016)
- *Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne* [smotrnost nacionalnega inšpektorata za zdravila pri izvajanju njegove zakonske vloge v skladu s zakonom o zdravilih] (2016)
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 r* [smotrnost nacionalnega zavoda za zdravstveno zavarovanje leta 2015] (2016)

Portugalska

- *Auditoria orientada às dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.* [revizija dolgov portugalskemu inštitutu za transfuzijsko in transplantacijsko medicino] (2018)
- *Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE* [revizija upravljaljskih praks v bolnišnicah CHLN, EPE in CHS João] (2018)
- *Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – Exercícios de 2015 e 2016* [revizija konsolidiranega zaključnega računa ministrstva za zdravje – za proračunski leti 2015 in 2016] (2017)
- *Auditoria orientada à situação financeira da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE* [revizija, usmerjena v finančno stanje služb SPMS] (2017)
- *Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde* [revizija dostopa do zdravstvenega varstva v okviru nacionalne zdravstvene službe] (2017)
- *Auditoria aos acordos celebrados entre a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto* [revizija sporazumov, sklenjenih med severnim regionalnim uradom za zdravje in organizacijo Santa Casa da Misericórdia do Porto] (2017)
- *Auditoria à prestação de contas por entidades do Ministério da Saúde* [revizija odgovornosti organov v sestavi ministrstva za zdravje] (2017)
- *Auditoria Financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Exercício de 2014* [revizija računovodskih izkazov bolnišnice CHLN – za leto 2014] (2017)
- *Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP)*. [revizija izvajanja pogodbe o upravljanju bolnišnice Braga v javno-zasebnem partnerstvu] (2016)
- *Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado*. [revizija postopkov oddaje javnega naročila, ki so jih izvedle zdravstvene enote sektorja podjetij v državni lasti] (2016)

- *Auditoria de Seguimento de Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários* [revizija za spremljanje izvajanja priporočil iz revizijskega poročila o smotrnosti funkcionalnih enot za primarno zdravstveno varstvo] (2016)
- *Auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE* [revizija smotrnosti poslovanja urgentnega oddelka bolnišničnega centra Algarve] (2016)
- *Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção)* [revizija za spremljanje izvajanja priporočil iz revizijskega poročila o sistemu socialnega varstva za uslužbence v javnih funkcijah (poročilo št. 12/2015 – oddelek 2)] (2016)

Romunija

- *Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea creșterii accesibilității la serviciile de sănătate* [razvoj zdravstvene infrastrukture na nacionalni, regionalni in lokalni ravni za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev] (2017)

Slovaška

- *Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení* [javne finance in lastnina zdravstvenih ustanov] (2017)

Slovenija

- Obvladovanje debelosti otrok (2018)

Španija

- *1231.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, ejercicio 2015 (28/09/2017)* [revizija upravljanja dajatev za zdravila in nadzor nad njimi, ki ju opravlja španski zavod za socialno varnost javnih uslužbencev (MUFACE), davčno leto 2015, objavljena leta 2017]

- 1213.- *Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Esperanza del Mar”, ejercicio 2015 (29/03/2017)* [revizija upravljanja plovila za medicinsko in logistično pomoč „Esperanza del Mar“, davčno leto 2015, objavljena leta 2017]
- 1205.- *Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015 (23/02/2017)* [revizija upravljanja dajatev za zdravila in nadzor nad njimi, ki ju opravlja inštitut za socialno varnost pripadnikov oboroženih sil, davčno leto 2015, objavljena leta 2017]
- 1200.- *Fiscalización de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III, ejercicio 2014 (26/01/2017)* [revizija nacionalnega centra za kardiovaskularne raziskave, fundacija Carlos III, davčno leto 2014, objavljeno leta 2017]
- 1199.- *Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Juan de la Cosa”, ejercicio 2015 (26/01/2017)* [revizija upravljanja plovila za medicinsko in logistično pomoč „Juan de la Cosa“, davčno leto 2015, objavljeno leta 2017]
- 1185.- *Fiscalización de la actividad económica desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación con el área farmacéutica, ejercicios 2014 y 2015 (19/12/2016)* [revizija ekonomskih dejavnosti ministrstva za zdravje, socialne zadeve in enakost v zvezi z zdravili, davčni leti 2014 in 2015, objavljena leta 2016]
- 1167.- *Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial (22/07/2016)* [revizija upravljanja dajatev za zdravila in nadzor nad njimi, ki ju opravlja splošna vzajemna zavarovalnica za pravosodje, objavljena leta 2016]
- 1119.- *Fiscalización sobre la gestión y el control efectuados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos (26/11/2015)* [revizija dejavnosti upravljanja in nadzora, ki ju izvaja nacionalni sistem zdravstvenega zavarovanja vzajemnih zavarovalnic za nezgode pri delu in poklicne bolezni, kar zadeva zdravstveno pomoč, ki se izvaja z zunanjimi viri, objavljena leta 2015]

Evropsko računsko sodišče

- Posebno poročilo št. 7/2019 – Ukrepi EU na področju čezmejnega zdravstvenega varstva: velike ambicije, toda treba je izboljšati upravljanje (2019)
- Posebno poročilo št. 28/2016 – Spopadanje z resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje v EU: narejeni so bili pomembni koraki, vendar je treba storiti več (2016)

Kratice in okrajšave

BDP: bruto domači proizvod

DDV: davek na dodano vrednost

EFSI: Evropski sklad za strateške naložbe

ESS+: Evropski socialni sklad plus

GD SANTE: Generalni direktorat za zdravje in varnost hrane

IKT: informacijska in komunikacijska tehnologija

Model SOME: model analize odhodkov za socialno varnost

MUFACE: španski zavod za socialno varnost javnih uslužbencev (*Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado General*)

OECD: Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj

ÖQMed: avstrijska družba za zagotavljanje in upravljanje kakovosti v medicini (*Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin*)

PDEU: Pogodba o delovanju Evropske unije

SZO: Svetovna zdravstvena organizacija.

VRI: vrhovna revizijska institucija

ZN: Organizacija Združenih narodov

Glosar

Beveridgeov model: javni sistem zdravstvenega zavarovanja, financiran z davki, ki običajno zagotavlja splošno kritje, odvisno od rezidentstva ali državljanstva.

Direktiva EU o čezmejnem zdravstvenem varstvu: direktiva, katere namen je zagotavljanje varnega in visokokakovostnega zdravstvenega varstva prek meja v EU ter povračila stroškov iz tujine pod enakimi pogoji kot doma.

Enotni digitalni trg: trg, na katerem je zagotovljen prosti pretok oseb, storitev in kapitala, posamezniki in podjetja pa lahko brez težav dostopajo do spletnih dejavnosti in jih opravljajo pod pogoji poštene konkurence ter ob visoki ravni varstva potrošnikov in osebnih podatkov ne glede na njihovo državljanstvo ali stalno prebivališče.

e-recept: računalniško izdajanje, prenos in arhiviranje zdravniških receptov.

Evropske referenčne mreže: virtualne mreže, ki združujejo izvajalce zdravstvenega varstva po vsej Evropi. Namenjene so omogočanju razprav o zapletenih ali redkih boleznih ter stanjih, ki zahtevajo visoko specializirano zdravljenje ter združevanje znanja in virov.

Evropski semester: okvir za usklajevanje ekonomskih politik po vsej Evropski uniji. Državam EU omogoča, da razpravljajo o svojih gospodarskih in proračunskih načrtih ter spremljajo napredek v določenem obdobju v letu.

Evropski sklad za strateške naložbe (EFSI): EFSI je skupna pobuda skupine EIB (Evropske investicijske banke in Evropskega investicijskega sklada) in Evropske komisije za premostitev sedanje naložbene vrzeli v EU. EFSI je eden od treh stebrov naložbenega načrta za Evropo, katerega namen je obnovitev naložb v strateške projekte po evropski celini za zagotovitev, da bodo sredstva dosegla realno gospodarstvo.

Evropski socialni sklad plus (ESS+)/strukturni skladi: skladi EU, ki jih sestavljata Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR) in Evropski socialni sklad (ESS). Skupaj s Kohezijskim skladom vsota sredstev za njihove dejavnosti v programskem obdobju 2007–2013 znaša 308 milijard EUR (v cenah iz leta 2004) za podporo regionalni rasti in spodbujanje ustvarjanja delovnih mest.

e-zdravje: vsa orodja in storitve, pri katerih se uporabljajo informacijske in komunikacijske tehnologije za izboljšanje preventive, diagnostike, zdravljenja, spremljanja ali upravljanja zdravja.

Javno zdravje: znanost o preprečevanju bolezni, podaljševanju življenja in spodbujanju zdravja z organiziranimi prizadevanji družbe.

Kohezijska politika EU: politika, namenjena krepitvi ekonomske in socialne kohezije v Evropski uniji ter zmanjšanju vrzeli v stopnji razvitosti različnih regij EU.

Krovni evropski kazalniki zdravja: sklop kazalnikov za spremljanje zdravstvenega stanja državljanov EU in smotrnosti zdravstvenih sistemov.

Logos: lokalne zdravstvene mreže (Belgija).

Mešani model zdravstvenega zavarovanja: sistem zdravstvenega zavarovanja, ki temelji na zasebnem financiranju iz shem prostovoljnega zavarovanja ali neposrednih plačilih.

Obzorje 2020: finančni instrument za uresničitev Unije inovacij, vodilne pobude iz strategije Evropa 2020, katere namen je zagotoviti konkurenčnost Evrope v svetu.

Okužba, povezana z zdravstveno oskrbo: okužba, do katere pride pri zdravljenju pacienta, ki ga izvaja zdravstveni delavec, in sicer v ambulantah, socialnozdravstvenih ustanovah ali zdravstvenih ustanovah.

Preprečljiva umrljivost ob zdravstveni oskrbi: smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti z uspešno in pravočasno zdravstveno oskrbo.

Preprečljiva umrljivost: smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti z ukrepi javnega zdravja in preventivo.

Sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja (ali Bismarckov model): sistem zdravstvenega zavarovanja, v okviru katerega se zdravstveno varstvo financira z obveznimi prispevki za socialno varnost.

Trajnostni razvoj: je v skladu s poročilom ge. Brundlandt za Generalno skupščino Združenih narodov iz leta 1987 razvoj, v okviru katerega se izpolnjujejo potrebe sedanosti brez ogrožanja zmožnosti prihodnjih generacij za izpolnitev njihovih lastnih potreb.

Univerzalni dostop do zdravstvenega varstva: razpoložljivost zdravstvenih storitev ob pravem času, na pravem kraju in po ustrezni ceni.

Vrednotenje zdravstvene tehnologije: znanstveni pristop k vrednotenju uspešnosti zdravstvene tehnologije.

VRIND (flamski regionalni kazalniki): instrument flamske vlade za spremljanje.

Stik z EU

Osebnost

Po vsej Evropski uniji je na stotine informacijskih točk Europe Direct. Naslov najbližje lahko najdete na spletni strani: https://europa.eu/european-union/contact_sl.

Po telefonu ali elektronski pošti

Europe Direct je služba, ki odgovarja na vaša vprašanja o Evropski uniji. Nanjo se lahko obrnete:

- s klicem na brezplačno telefonsko številko: 00 800 6 7 8 9 10 11 (nekateri ponudniki lahko klic zaračunajo),
- s klicem na navadno telefonsko številko: +32 22999696 ali
- po elektronski pošti s spletne strani: https://europa.eu/european-union/contact_sl.

Iskanje informacij o EU

Na spletu

Informacije o Evropski uniji v vseh uradnih jezikih EU so na voljo na spletišču Europa: https://europa.eu/european-union/index_sl.

Publikacije EU

Brezplačne in plačljive publikacije EU lahko prenesete s <https://publications.europa.eu/sl/publications> ali jih tam naročite. Za več izvodov brezplačnih publikacij se obrnite na Europe Direct ali najbližjo informacijsko točko https://europa.eu/european-union/contact_sl.

Zakonodaja EU in drugi dokumenti

Do pravnih informacij EU, vključno z vso zakonodajo EU od leta 1952 v vseh uradnih jezikovnih različicah, lahko dostopate na spletišču EUR-Lex: <https://eur-lex.europa.eu>.

Odprti podatki EU

Do podatkovnih zbirk EU lahko dostopate na portalu odprtih podatkov EU (<http://data.europa.eu/euodp/sl>). Podatke lahko brezplačno prenesete in uporabite tudi v komercialne namene.

