



PRILOGA 1 (spremni dopis – 1. del):

Številka: 510-268/2022
Ljubljana, 8. november 2022
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Poročilo o delovnem obisku ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana od 28. avgusta do 1. septembra 2022 v Republiki Finski in Republiki Estoniji – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne ... pod točko ... sprejela naslednji

SKLEP:

Vlada Republike Slovenije se je seznanila s poročilom o delovnem obisku ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana od 28. avgusta do 1. septembra 2022 v Republiki Finski in Republiki Estoniji.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Priloga:

- Poročilo o delovnem obisku ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana od 28. avgusta do 1. septembra 2022 v Republiki Finski in Republiki Estoniji.

Sklep prejmejo:

- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije,
- Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije.

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

/

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- Metka Logar, vodja Službe za evropske zadeve in mednarodno sodelovanje

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

/

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

/

5. Kratek povzetek gradiva:

Od 28. 8. 2022 do 1. 9. 2022 se je delegacija slovenskega Ministrstva za zdravje pod vodstvom ministra za zdravje, g. Danijela Bešiča Loredana mudila na delovnem obisku na Finskem in v Estoniji. Delegacijo je od 29. 8. do 30. 8. 2022 gostilo Ministrstvo za socialne zadeve in zdravje Finske in od 31.8. do 1. 9. 2022 Ministrstvo za socialne zadeve Estonije, ki je pristojno tudi za področje zdravja. V okviru obiska se je minister Danijel Bešič Loredan srečal na delovnih sestankih z ministroma, pristojnima za zdravje, na Finskem z ministrom Akijem Lindnom in v Estoniji z ministrom Peepom Petersonom, ter s predstavniki različnih institucij, ki so pristojne za zdravstveno in socialno varstvo in digitalizacijo na zdravstvenem in socialnem področju.

Namen delovnega obiska je bil dosežen, saj bo lahko podrobnejša predstavitev delovanja zdravstvenih sistemov in digitalnih rešitev na Finskem in v Estoniji s primeri dobrih praks lahko koristna iztočnica za prenovu slovenskega zdravstvenega sistema in digitalnih rešitev znotraj tega. Prav tako se je poglobilo tudi medsebojno sodelovanje med Slovenijo ter Finsko in Estonijo ter potrdil interes za nadaljnje sodelovanje, zato je minister za zdravje Bešič Loredan oba ministra povabil v Slovenijo. Vse tri države si prizadevajo za čim bolj dostopno zdravstveno varstvo za svoje prebivalce in čim bolj vzdržan in učinkovit zdravstveni sistem. Se pa obe državi soočata s podobnimi problemi kot Slovenija, s staranjem prebivalstva in pomanjkanjem zdravstvene delovne sile. Minister Danijel Bešič Loredan je na obiskih po institucijah predstavil načrte nad področju slovenskega zdravstva in se zahvalil gostiteljem za predstavitev.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki		Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):				
– prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov, – odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov, – obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov.				

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

Kratka obrazložitev

Ker gre zgolj za poročilo o udeležbi, dokument nima finančnih posledic.

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:	NE
(Če je odgovor NE, navedite, zakaj ni bilo objavljeno.)	
(Če je odgovor DA, navedite: Datum objave: V razpravo so bili vključeni: – nevladne organizacije, – predstavniki zainteresirane javnosti, – predstavniki strokovne javnosti. – . Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte): Upoštevani so bili: – v celoti, – večinoma, – delno, – niso bili upoštevani. Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje: Poročilo je bilo dano Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)	
10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	NE
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	NE
Danijel Bešič Loredan minister	

Priloga:

- Poročilo o delovnem obisku ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana od 28. avgusta do 1. septembra 2022 v Republiki Finski in Republiki Estoniji.

Poročilo o delovnem obisku ministra za zdravje Danijela Bešiča Loredana od 28. avgusta do 1. septembra 2022 v Republiki Finski in Republiki Estoniji

Od 28. 8. 2022 do 1. 9. 2022 se je delegacija slovenskega Ministrstva za zdravje pod vodstvom ministra za zdravje, g. Danijela Bešiča Loredana mudila na delovnem obisku na Finskem in v Estoniji. Delegacijo je od 29. 8. do 30. 8. 2022 gostilo Ministrstvo za socialne zadeve in zdravje Finske in od 31. 8. do 1. 9. 2022 Ministrstvo za socialne zadeve Estonije, ki je pristojno tudi za področje zdravja. V okviru obiska se je minister Danijel Bešič Loredan srečal na delovnih sestankih z ministroma, pristojnima za zdravje, na Finskem z ministrom Akijem Lindnom in v Estoniji z ministrom Peepom Petersonom, ter s predstavniki različnih institucij, ki so pristojne za zdravstveno in socialno varstvo in digitalizacijo na zdravstvenem in socialnem področju.

Namen delovnega obiska je bil dosežen, saj bo lahko podrobnejša predstavitev delovanja zdravstvenih sistemov in digitalnih rešitev na Finskem in v Estoniji s primeri dobrih praks lahko koristna iztočnica za prenovo slovenskega zdravstvenega sistema in digitalnih rešitev znotraj tega. Prav tako se je poglobilo tudi medsebojno sodelovanje med Slovenijo ter Finsko in Estonijo ter potrdil interes za nadaljnje sodelovanje, zato je minister za zdravje Bešič Loredan oba ministra povabil v Slovenijo. Vse tri države si prizadevajo za čim bolj dostopno zdravstveno varstvo za svoje prebivalce in čim bolj vzdržen in učinkovit zdravstveni sistem. Se pa obe državi soočata s podobnimi problemi kot Slovenija, s staranjem prebivalstva in pomanjkanjem zdravstvene delovne sile. Minister Danijel Bešič Loredan je na obiskih po inštitucijah predstavil načrte nad področju slovenskega zdravstva in se zahvalil gostiteljem za predstavitev.

1) Obisk delegacije Republike Slovenije na Finskem, 29. – 30. 8. 2022

V času obiska v Helsinkih na Finskem se je slovenski minister na **Ministrstvu za socialne zadeve in zdravje** najprej srečal z gostiteljem, finskim ministrom za socialne zadeve in zdravje, Akijem Lindnom. Uvodoma se mu je slovenski minister zahvalil za dobrodošlico in ga seznanil z namenom obiska na Finskem. Finski minister je poudari, da je Ministrstvo za socialne zadeve in zdravje v fazi implementacije obsežne zdravstvene reforme skladno z načrtom za oživitev in odpornost zdravstvenega sistema z namenom stroškovne učinkovitosti zdravstvenega varstva in socialnega varstva ter krepitev preventive in mobilnih storitev. Finski sistem zdravstvenega varstva sicer temelji na javnih zdravstvenih storitvah, do katerih so upravičeni vsi, ki prebivajo v državi. Načrt za oživitev in odpornost zdravstvenega sistema je bil objavljen maja 2021, reforma pa se bo pričela izvajati 1. 1. 2023. Reforma zdravstvenih in socialnih storitev bo prestrukturirala organizacijo javnega zdravstva in socialnega varstva na Finskem. Po reformi bo na Finskem delovalo 21 samoupravnih okrožij (prej 293 občin) za socialne in zdravstvene storitve, večino storitev pa bodo izvajali javni izvajalci. Poleg tega bo mesto Helsinki organiziralo lastne zdravstvene, socialne in reševalne službe. Glede informatizacije v zdravstvu na Finskem je minister povedal, da imajo lahko očine in vsak izvajalec svoj informacijski sistem, ki pa mora biti interoperabilen in ga morajo uporabljati znotraj Kanta, ki je centraliziran sistem. Kar se podatkov v zdravstvu tiče, so na Finskem zelo napredni, in sicer so že naredili več kot to določa nov predlog uredbe EU o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru.

Po srečanju med slovenski in finskim ministrom za zdravje je sledila predstavitev generalne direktorice **Kela**, Outi Antila. Kela deluje na 136 lokacijah in ima okoli 8.300 zaposlenih. Tudi po reformi bo Kela še naprej delovala po vsej državi kot del mreže storitev za stranke. Številne dajatve, ki jih ponuja Kela, so tesno povezane z zdravstvenimi in socialnimi storitvami. Kela krije stroške zdravljenja, vključno s posvetovanji, pregledi in zdravljenjem v zasebnem sektorju, ter potne stroške, povezane z zdravstveno oskrbo. Kela zagotavlja tudi povračila za zdravila na recept ter organizira in izvaja različne rehabilitacijske storitve za stranke vseh starosti. Kela sodeluje s številnimi različnimi organizacijami pri vprašanih strank, vključno s ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev.

V nadaljevanju so bile predstavljene storitve **Kanta**. Storitve Kanta so del digitalnih storitev in dejavnik pri upravljanju informacij, povezanih z zdravstvenimi in socialnimi storitvami. Storitve Kanta razvija in vzdržuje Kela. Drugi partnerji, poleg Kela pri delovanju storitev so še Finski inštitut za zdravje in socialne zadeve (THL), Agencija za digitalne storitve in storitve glede podatkov o prebivalstvu DVV) in Agencija za nadzor nad izvajanjem zdravstvenih in socialnih storitev (VALVIRA). Sodeluje z izvajalci zdravstvenih socialnih storitev in lekarnami, ki v celoti uporabljajo storitve Kanta, ter prodajalci informacijskih sistemov. Storitve Kanta financira finska vlada, prav tako pa se financirajo iz pristojbin, ki jih skladno z zakonodajo plačujejo izvajalci zdravstvenih storitev.

Sledila je predstavitev s strani **Finskega inštituta za zdravje in socialne zadeve (THL)**, ki je neodvisni raziskovalni inštitut, ki deluje pod okriljem Ministrstva za socialne zadeve in zdravje in opravlja visokokakovostne raziskave in strokovno delo. Predstavitel sta imela Aleksi Yrttiaho, direktor za tehnologijo in upravljanje tveganj; Vesa Jormanainen, glavni specialist. THL preučuje, spremlja in razvija ukrepe za spodbujanje dobrega počutja in zdravja prebivalstva na Finskem. Prednostna naloge so na področjih trajnostne socialne družbe, zmanjševanja neenakosti in socialne izključenosti, spreminjajočega se spektra bolezni, priprave na zdravstvene grožnje in priprave raziskovalnih informacij za pomoč pri razvoju finskega sistema socialnih in zdravstvenih storitev ter izvajanju ocene učinka v podporo oblikovanju zdravstvene politike. Ob predstavitvi je bilo izpostavljeno, da Finska uporablja podatke za zdravljenje (primarna uporaba podatkov) in tudi sekundarno uporabo podatkov, pri čemer je bilo poudarjeno, da sta pomembna dostopnost do podatkov in kakovost podatkov, da so ti primerni za nadaljnjo uporabo podatkov. Glede čezmejnega elektronskega predpisovanja so določeni kriteriji in preko infrastrukture »Elektronska čezmejna zdravstvena storitev (eHDSI)« v okviru Mreže e-Zdravje finski zavarovanci že lahko dvignejo zdravila na Hrvaškem, Estoniji, na Portugalskem in na Poljskem.

Naslednja inštitucija, ki si jo je ogledala slovenska delegacija po vodstvom ministrstva za zdravje Bešiča Loredana, ki se mu je na ogledu pridružil še finski minister Aki Linden, je bil **Helsinki oddelek za socialne storitve in zdravstveno varstvo, KALASATAMA**. Ta združuje široko paleto zdravstvenih in socialnih storitev, ki so združeni v tri vrste centrov, in sicer v družinske centre za družine z otroki, centre za zdravstvene in socialne storitve (podpora delovno sposobnem prebivalstvu pri samo-zdravljenju v vsakodnevnem življenju) in centre za starejše in osebe z več boleznimi. Z reorganizacijo procesov in k uporabnikom usmerjenimi digitalnimi storitvami zagotavljajo učinkovite in ustrezno organizirane storitve (storitev/oskrbo/podporo ob pravem času za prave potrebe), ki temeljijo na individualnih potrebah. Za mesto Helsinki bodo spremembe nekoliko drugačne, pri čemer je največja novost te reforme logika financiranja, kar pomeni, da bo mesto Helsinki financirano s strani vlade. Z reformo se tudi določa financiranje zdravstvenih in socialnih storitev za posamezno okrožje. Model centra so razvijali z osebjem, predstavniki izvajalcev socialnih in zdravstvenih storitev. Nov model povečuje dostopnost na način, da bodo podaljšali ordinacijski čas (na 18 ur). Zdravniki v centrih za zdravstvene in socialne storitve so namenjeni podpori pri samozdravljenju in soočanju v vsakodnevnem življenju, tam imajo multidisciplinarni pristop, na voljo je širok nabor storitev, evalvacija potreb poteka skupaj s klientom. Na voljo je tudi telefonsko posvetovanje.

Po ogledu KALASATAMA je sledila predstavitev na **Agenciji za nadzor izvajanja zdravstvenih in socialnih storitev (VALVIRA)** s strani Markusa Henriksson, generalnega direktorja. Ta nacionalna agencija, ki deluje v okviru Ministrstva za socialne zadeve in zdravje je zadolžena za nadzor sektorjev socialnega in zdravstvenega varstva, predšolske vzgoje in varstva, alkohola in zdravega okolja, izdaja dovoljenja za izvajalce socialnega in zdravstvenega varstva in nudi smernice regionalnim državnim upravnim agencijam za doseganje usklajenih nadzornih praks po

vsej državi. Strategija delovanja agencije temelji na najnovejših in znanstveno podkrepljenih informacijah, delovanju za večjo varnost strank, bolnikov in bivalnega okolja in zagotavljanju nacionalne enakosti. VALVIRA pripravlja tudi smernice, raziskave in mnenja strokovnjakov, kar naj bi pomagalo zdravnikom in organizacijam pri raznih vprašanjih glede zakonodaje itd... VALVIRA izreka naslednje sankcije pri nadzoru: administrativne opombe, ukaze in napoved kazni. Možna je začasna suspenzija ali zapiranje enot, sicer pa izdajajo razna opozorila, restrikcije, črtanje pravic/licenc zdravniških delavcev ali delavcev v sociali. VALVIRA poroča Finskemu inštitutu (THL), ki njihovo poročilo vključi v svojo oceno o delovanju zdravstvenih in socialnih storitev, ki jo nato posreduje ministrstvu. Na agenciji VALVIRA so predstavili tudi njihovo vlogo in obveznosti v času pandemije COVID-19.

Ob zaključku obiska na Finskem, je slovenska delegacija obiskala **Helsinško univerzitetno bolnišnico (HUS)**. Predstavitel specializiranega zdravstvenega varstva v HUS je podal dr. Teppo Heikkilä, projektni direktor, ki se ukvarja z reformo, in sicer je poudaril, da je HUS največja bolnišnica na Finskem in tudi ena največjih bolnišnic v Evropi z 27.000 zaposlenih in oskrbi 2,8 mio obiskov pacientov letno. Združuje 23 bolnišnic na več kot 200 lokacijah, v trenutnem lastništvu 24-tih občin, ki zajemajo 1,7 mio prebivalcev. V istem kampusu deluje tudi Medicinska fakulteta. Na podlagi sprejete reforme, ki prinaša dodatno administrativno delo, prilagajanje novi zakonodaji in spremembe lastništva, bodo s 1. 1. 2023 spremenili organizacijo, ki bo zahtevala več sodelovanja med HUS in člani (kot že omenjeno iz dosedanjih 23 samostojnih bolnišničnih območij bo po reformi 6 samostojnih kliničnih sektorjev). Digitalni razvoj v HUS je predstavil Visa Honkanen, direktor razvoja, ki je med drugim izpostavil, da bi lahko na daljavo obravnavali okoli 20% pacientov ter predstavil posebno orodje za obravnavo bolnikov na daljavo »digital village« (digitalna vas), ki je digitalno okolje, ki ga tvorijo uporabniki, sestanki, obiski interneta, sledilci na facebooku, izvajalci zdravstvenih storitev. Kljub temu je bilo med sogovorniki poudarjeno, da je pomemben »osebni stik« med bolnikom in zdravnikom.

Obisk na Finskem je bil izjemno koristen. Izkušnja Finske so za Slovenijo zanimive z vidika organizacije in dostopnosti do zdravstvenih in socialnih storitev ter centraliziranega zbiranja zdravstvenih podatkov, ki v ospredje postavlja pacienta in je skladna z zakonodajo o varnosti osebnih podatkov.

2) Obisk delegacije Republike Slovenije v Estoniji, 31. 8. - 1. 9. 2022

V času od 31. 8. do 1. 9. 2022 je slovensko delegacijo gostilo **Ministrstvo za socialne zadeve Estonije**, ki je pristojno tudi za področje zdravja. Estonski nacionalni zdravstveni informacijski sistem ima celovit sistem za upravljanje in organizacijo digitalnih zdravstvenih rešitev ter tehnično infrastrukturo, ki jo zagotavlja država. Sprejela je vrsto ukrepov v okviru nacionalnega zdravstvenega načrta, ki vključujejo razvoj novega bolnišničnega načrta, povečano uporabo rešitev e-zdravja, ukrepov za okrepitev primarnega zdravstvenega varstva, prizadevanja za razširitev kritja zdravstvenega zavarovanja, optimizacijo nalog in zagotavljanje izboljšane izobraževanja in usposabljanja, ter reševanju vprašanj, povezanih s pomanjkanjem delovne sile v zdravstvu.

Slovenska delegacija je imela najprej srečanje v **E-estonskem informacijskem centru**, ki ima osrednjo vlogo pri razvoju blagovne znamke e-Estonija in promociji države. Zasnovan posebej za predstavitel kar ponuja e-Estonija kjer se obiskovalci lahko seznani s tem, kaj je potrebno za vzpostavitev digitalne družbe, od elektronske osebne izkaznice do zasebnosti podatkov, kibernetske varnosti in še veliko več. Center je bil ustanovljen leta 2009 kot nevladna organizacija, danes pa je del Estonske agencije za podjetništvo in inovacije ter ima pomembno vlogo pri promociji znanja in izkušenj države na področju digitalnih storitev. Na področju digitalizacije v

zdravstvenem varstvu so v letu 2008 uvedli e-Zdravje za digitalno zbiranje podatkov. Kaj prinaša e-uprava in digitalizacija v zdravstvenem varstvu je predstavila Erika Piirmets, svetovalka za digitalno transformacijo, ki je povedala, da je digitaliziranih že 99% javnih storitev. Uporaba digitalnih storitev je enostavna. 2% GDP so prihranili zaradi digitalnega podpisovanja, prav tako je prihranek na porabi papirja. Na področju zdravja je kot pomembne elemente poudarila orientacijo na pacienta, javno-zasebno partnerstvo in zanesljive internetne povezave, uporabniki pa so lastniki svojih podatkov. Osebna izkaznica je vstopna točka za storitve e-uprave. V predstavitvi je bil omejen tudi t.i. »X-Road«, ki pomeni brezplačen in odprt vir za elektronsko izmenjavo podatkov, ki je modularen, enostaven za uporabo, zagotavlja varno rešitev za izmenjavo podatkov, pomeni decentralizirano in distribuirano mrežo. S tem je zagotovljena tudi kibernetska varnost. Sledila je predstavitev področja e-Zdravje. Zdravstveni podatki se zbirajo digitalno, in sicer so to uvedli že leta 2008. Imajo uveden tudi e-Recept, e-reševalni prevoz, elektronsko evidentirajo podatke v biobanki, v prihodnosti bo tudi personalizirana medicina.

V **Centru za informacijske sisteme na področju zdravstva in socialnega varstva (TEHIK)** je Tanel Tera, vodja oddelka za e-storitve predstavil digitalizacijo zdravstvenega sistema. TEHIK je javna institucija in pristojni center za digitalizacijo za 3 področja (zdravstvo, socialno varstvo in delo). Na področju zdravstva so vključeni Zdravstvena agencija, Agencija za zdravila, Organ za zdravstveno zavarovanje in Nacionalni odbor za razvoj. TEHIK sodeluje tudi z izvajalci zdravstvenih storitev, ki jim mora zagotavljati izmenjavo informacij z zdravstvenim informacijskim sistemom. Njihove glavne naloge so razvoj informacijskih sistemov, podatkovnih zbirk in e-storitev, vzdrževanje storitev in infrastrukture, zagotavljanje informacijske varnosti in analiza podatkov v podporo oblikovanju politik ter produktivnosti poročanja. Njihov sistem e-Zdravja obstaja že od l. 2008, vendar ga bodo prenovili. Sledili bodo novim mednarodnim standardom in sistemom kodiranja.

Slovenska delegacija je obiskala tudi **Severni estonski medicinski center**, ki je poznan kot e-bolnišnica. Center so predstavili Agris Peedu, predsedujoči upravnemu odboru, Kristjan Hinn, vodja informacijske varnosti, Hede Kerstin Luik, vodja komunikacijskega oddelka, Hans Erik Ehrlich iz centra za intenzivno nego, ki ga je slovenska delegacija tudi obiskala. Uvodoma je bilo povedano, da je letos 14-članska estonska delegacija obiskala nekaj slovenskih bolnišnic. Center je bolnišnica najvišjega ranga s kompetenčnimi centri za vsa področja medicine, v katerem je mogoče obravnavati najzahtevnejše zdravstvene primere. Severni estonski medicinski center je sestavljen iz 7 klinik in 32 specialističnih centrov z interdisciplinarno strukturo, podobno tistim v evropskih univerzitetnih bolnišnicah. Delujejo po načelu predanosti in profesionalizma: dajejo vse za zanesljivo zdravljenje in kakovostno zdravstveno obravnavo.

Ob zaključku prvega delovnega obiska v Estoniji je bilo **delovno srečanje z gostiteljem, ministrom za zdravje in delo, g. Peepom Peterson**, ki je predstavil načrte Estonije na področju zdravja za v bodoče. Med drugim Estonija načrtuje prenovo informacijskega zdravstvenega sistema, ki prav tako v ospredje postavlja pacienta, ki lahko dostopa do zdravstvenih storitev in tudi do svojih podatkov z uporabo osebne izkaznice, ki ima še druge pomembne prednosti in uporabnost kot edini identifikacijski dokument.

Predstavitve estonskega zdravstvenega sistema in zdravstvene reforme je potekala zadnji dan obiska na **Ministrstvu za socialne zadeve**. Predstavitve sta imeli Heli Paluste, vodja zdravstvene mreže in Kersti Esnar, vodja Oddelka za razvoj zdravstvenega sistema. Ministrstvo za socialne zadeve vodita dva ministra, eden je pristojen za zdravje in delo, drugi pa za socialne zadeve. Imajo 3 direktorate, in sicer za javno zdravje, razvoj zdravstvenega sistema in politiko zdravil. Imajo še nov oddelek za duševno zdravje, kar je posledica pandemije COVID-19. Agencije v sestavi ministrstva za zdravje so Zdravstvena agencija, ki jo vodi direktor (licencirajo izvajalce zdravstvenega varstva, registrirajo zdravstvene delavce, kontrolirajo kakovost zdravstvenega varstva, organizirajo zdravstveno varstvo v kriznih razmerah,...), Nacionalni institut za razvoj zdravstvenega varstva in Nacionalni inštitut za zdravstveno zavarovanje.

Zakonodaja glede zdravstvenega varstva je opredeljena v več zakonih, ki so Zakon o organizaciji zdravstvenega varstva, Zakon o zdravstvenem zavarovanju, Zakon o duševnem zdravju, Zakon o naročanju, ravnanju in transplantaciji celic, tkiv in organov, Zakon o prekinitvi nosečnosti in sterilizaciji.

Celotni stroški za zdravje so v letu 2020 znašali 7,75% BDP. Iz žepa se doplačujejo le zdravila in v zobozdravstvu. Socialno zdravstveno zavarovanje je obvezno in temelji na solidarnosti (po podatkih januar 2018 je vključeno 94,1% populacije), financiranje pa je iz socialni davkov. Sicer pa proračun zdravstvenega zavarovanja krije specialistične storitve, storitve primarnega zdravstvenega varstva, nadomestilo za plače v primeru bolniškega staleže, preventivne programe (cepljenje otrok, svetovalne službe,...), dolgotrajno oskrbo in upravne stroške. Državni proračun krije programe javnega zdravja in investicije v infrastrukturo.

Primarno zdravstveno varstvo opravljajo družinski zdravniki in družinske medicinske sestre. Zadnji trendi gredo v smer, da bi družinske zdravnike združili v zdravstvene centre z drugimi specialističnimi dejavnostmi, prav tako bi radi še bolj okrepili vlogo družinskega zdravnika kot »vratarja«, več poudarka bi radi dali preprečevanju bolezni in promociji zdravja, prav tako bi radi širili storitve in time. Na področju bolnišničnega zdravstvenega varstva so pripravili reformo (1999-2020) in sledili Nacionalnemu planu zdravstvenega varstva 2020-2030 (ta predvideva orientiranost na pacienta, integracija med zdravstvenim in socialnim sektorjem). Trudijo se tudi na področju razvoja storitev za starejše, ki vključuje integracijo storitev zdravstvene nege in socialne oskrbe.

Sledil je sestanek na **Nacionalnem inštitutu za razvoj zdravstva**, ki je raziskovalni in razvojni organ, ki sodi pod ministrstvo za socialne zadeve. Zbira, povezuje in zagotavlja zanesljive nacionalne informacije iz različnih virov, povezane z zdravjem estonskega prebivalstva. Področja delovanja so raziskave povezane z javnim zdravjem, promocijo zdravja ter razvojem in izvajanjem programov in dejavnosti za preprečevanje bolezni. Med naloge sodi tudi upravljanje estonske nacionalne zdravstvene statistike ter petih registrov in podatkovnih zbirk prebivalstva. Sestavljen je iz 9 centrov, in sicer za raziskave, zdravstveno statistiko in registre, promocijo zdravja in socialnega varstva, zdravstveno preventivo, preprečevanje uporabe drog in nalezljivih bolezni, javni zdravstveni center za usposabljanje ter marketing in komunikacije v zdravstvu. Njihova naloga je integriranje zdravljenja, da pacient dobi vso podporo.

Ob zaključku delovnega obiska na Estoniji je delegacija obiskala še **Estonski zavod za zdravstveno zavarovanje, kjer je bila gostiteljica članica upravnega odbora**, ga. Pille Banhard. Glavna vloga zavoda je organizirati nacionalno zdravstveno zavarovanje, da se vsem zavarovanim osebam zagotovi dostop do potrebnih zdravstvenih storitev, zdravil, medicinske opreme in denarnih dajatev. Zavod deluje po načelih: prizadevanje, upoštevanje in sodelovanje. Estonski sistem zdravstvenega varstva temelji na solidarnem ali enotnem zdravstvenem zavarovanju. To omogoča zagotavljanje enako kakovostne zdravstvene oskrbe vsem zavarovanim osebam. Zdravstveno zavarovanje je organizirano po načelu solidarnosti, enakih pravic in obravnavo vseh zavarovancev skladu z veljavno zakonodajo. Cilji zavoda za prihodnja leta so: z novimi modeli izboljšati stabilnost financiranja in dostop do zdravstvenega varstva ter skrajšati čakalne dobe; integrirana oskrba - sodelovanje in komuniciranje izvajalcev zdravstvenih storitev in socialnih služb; k pacientu usmerjena zdravstvena oskrba; preprečevanje bolezni in promocija zdravja - zdravstvena pismenost; ozaveščanje ljudi ter e-Zdravje in inovacije. Gostiteljica je predstavila organizacijsko strukturo zavoda. 13% sredstev prejemajo iz državnega proračuna. Partnerji in pogodbeniki: 20 bolnišnic, 89 zasebnih bolnišnic, 400 zobozdravnikov, 424 klinik splošnih zdravnikov (780 zdravnikov GP).

Pridobljene izkušnje in dobre prakse z delovnega obiska na Finskem in v Estoniji so zelo dragocene in lahko služijo za iztočnice za prenovo slovenskega zdravstvenega sistema.