

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO

DIPLOMSKO DELO

VPLIV SVETOVNEGA SPLETA NA ZDRAVSTVENE STORITVE

Kandidatka: Ana Česnik
Vpisna številka: 04030475
Študijski program: Visokošolski strokovni študijski program Javna uprava
Mentor: red. prof. dr. Mirko Vintar

Ljubljana, junij 2012

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA

Podpisana Ana Česnik, študentka Visokošolskega strokovnega študijskega programa Javna uprava, z vpisno številko 04030475, sem avtorica diplomskega dela z naslovom: Vpliv svetovnega spleta na zdravstvene storitve.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela,
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili,
- sem poskrbela, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili,
- sem pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisal/-a v predloženem delu,
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah, Ur. list RS, št. 21/95), kršitev pa se sankcionira tudi z ukrepi po pravilih Univerze v Ljubljani in Fakultete za upravo,
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za upravo,
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko diplomskega dela ter soglašam z objavo dela v zbirki »Dela FU«.

Diplomsko delo je lektorirala: Sintja Lamut.

Ljubljana, 8.6.2012

Podpis avtorice:

POVZETEK

Delo obravnava ponudbo zdravstvenih storitev na spletu. V Sloveniji narašča število komercialnih zdravstveno naravnanih spletnih strani, ki so plod dela zagnanih prostovoljcev. Te spletne strani slovijo kot zanesljive in strokovne, zato prevzemajo vse večji delež javnega zdravstvenega bremena. Počasi se sicer uvajajo reforme na področju digitalizacije zdravstva. Naše delo izhaja iz treh predpostavk: na obstoječih spletnih straneh z zdravstveno tematiko se povečuje število obiskov; pacienti so naklonjeni spletni komunikaciji z zdravniškim osebjem, saj jim ta omogoča hitrejši dostop do kakovostnih informacij; zaposleni v zdravstvu zaradi časovne stiske in prevelikega obsega dela niso naklonjeni spletnemu komuniciranju. Predvidevamo, da zaradi preobremenjenosti z delom v ambulantah zdravniki nimajo časa za spletno komunikacijo s pacienti.

Resničnost predpostavk preverimo s pomočjo anket in intervjujev. Pod drobnogled postavimo obisk zdravstveno naravnanih spletnih strani. Pozornost namenimo tudi posameznikom, pacientom. Rezultati anket nam pomagajo potrditi prvi dve hipotezi in ovreči tretjo. Spletno komuniciranje ima v zdravstvu veliko prednosti, a je v slovenskem zdravstvu treba še veliko narediti, da bodo stvari dobro delovale.

KLJUČNE BESEDE: internet (svetovni splet), zdravstvo, spletna pošta, e-zdravje, informacijsko-komunikacijska tehnologija, telemedicina

SUMMARY

INTERNET'S INFLUENCE ON MEDICAL SERVICES

This diploma is dealing with the demand of medical services on the internet. In Slovenia the number of commercial health related web pages run by volunteers is growing. The web pages are reliable and take on a big part of the public medical care system. The government is working on the reorganization and digitalization of the medical system. In this diploma we have three assumptions: the visit of the current medical related web pages is growing; patients favour web communication with the medical staff because it allows them a quicker access to quality information and the medical staff does not favour web communication with patients because their work is too extensive. We assume that because of the overload of work in the hospitals they lack time for a web based medical consult.

The validation of our assumptions is checked through survey and interview. We take a look into medical web sites and the patterns of the visit they get. We focus our attention on individuals, patients. The survey's and interview's results confirm our first two assumptions and discard the third one. Web communication in medicine has a lot of advantages but there is still a lot of work to be done in the Slovenian medical system before it will work efficiently.

KEY WORDS: internet, medical service, email, e-health, information communication technology, telemedicine

KAZALO

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA.....	III
POVZETEK.....	V
SUMMARY.....	VI
KAZALO.....	VII
KAZALO PONAZORITEV	IX
KAZALO GRAFIKONOV	IX
KAZALO SLIK.....	IX
KAZALO TABEL.....	IX
KAZALO PRILOG	IX
1 UVOD	1
2 ORGANIZIRANOST ZDRAVSTVA V SLOVENIJI	4
2.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje.....	6
2.2 Prostovoljno zdravstveno zavarovanje.....	7
2.2.1 Prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje.....	7
2.2.2 Prostovoljno dodatno zdravstveno zavarovanje.....	8
2.3 Slabosti klasičnega zdravstvenega sistema	8
2.4 Slabosti obstoječega zdravstvenega sistema.....	9
2.5 Usmeritve in cilji	10
3 RAZVOJ ELEKTRONSKEGA POSLOVANJA V ZDRAVSTVU.....	11
3.1 Kartica zdravstvenega zavarovanja	12
3.2 Dostopnost zdravstvenih storitev prek spleta v Sloveniji	14
3.2.1 Projekti Ministrstva za zdravje	15
3.2.2 E-Zdravstvo	16
3.2.3 Spletno komuniciranje v bolnišnici Golnik	17
3.2.4 Popovi zdravniki in Vizita.si	17
3.2.5 Spletna stran revije Viva	19
3.2.6 Med.Over.Net	20
3.3 Prednosti spletnega sodelovanja v zdravstvu	21
3.4 Slabosti spletnega komuniciranja v zdravstvu	23
3.4.1 Smernice, priporočila in zahteve.....	26
3.5 Informacijska opremljenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti.....	26
4 EMPIRIČNA RAZISKAVA.....	28
4.1 Metodologija.....	28
4.2 Analiza rezultatov.....	29
4.2.1 Obiskanost strani Med.Over.Net in Popovih zdravnikov.....	29
4.2.2 Med.Over.Net. med svojimi uporabniki.....	31
4.2.3 Analiza mnenj pacientov o spletnem svetovanju zdravnikov	33
4.2.4 Moderatorji na Med.Over.Net.-u o svojem delu.....	35
4.2.5 Ekonomske koristi zdravstveno obarvanih spletnih strani	41
5 PREVERITEV HIPOTEZ IN DISKUSIJA	43
6 ZAKLJUČEK	46
LITERATURA IN VIRI	48

PRILOGE.....	54
VPRAŠALNIK ZA PACIENTE	54
VPRAŠALNIK ZA MODERATORJE NA MON	55

KAZALO PONAZORITEV

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 1: Delež proračuna namenjen Ministrstvu za zdravje v letih 2004–2011	5
Grafikon 2: Priljubljenost forumov na Med.Over.Net-u	20
Grafikon 3: Naklonjenost spletnemu komuniciranju v ZDA.....	25
Grafikon 4: Število obiskov portala Med.Over.Net na letni ravni	29
Grafikon 5: Dnevna obiskanost Popovih zdravnikov	30
Grafikon 6: Dnevna obiskanost Med.Over.Net-a	30
Grafikon 7: Obiskovalci Popovih zdravnikov v enem tednu	31
Grafikon 8: Mesečna obiskanost spletnega sistema Med.Over.Net.....	31
Grafikon 9: Pogostost obiska registriranih uporabnikov Med.Over.Net-a (N=1369).....	32
Grafikon 10: Kaj obiskovalcem pomeni spletna stran Med.Over.Net	32
Grafikon 11: Razlogi za obisk spletnega portala Med.Over.Net.....	33
Grafikon 12: Vpliv množične informiranosti na anketirance.....	34
Grafikon 13: Vpliv množične informiranosti na odnos med zdravnikom in pacientom	34
Grafikon 14: Ocena pojava spletnih zdravnikov	35
Grafikon 15: »Sodelovanje na Med.Over.Net-u je pomembno dopolnilo mojega dela«	36
Grafikon 16: »Je internetno svetovanje ustrezno nadomestilo telefonskemu?«.....	36
Grafikon 17: Ali anonimnost in brezplačno svetovanje vplivata na priljubljenost Med.Over.Net-a?	39
Grafikon 18: Zakaj je popularnost Med.Over.Net-a tako velika?	40
Grafikon 19: Kdo bi moral v največji meri podpreti delovanje Med.Over.Net-a?	42

KAZALO SLIK

Slika 1: Spletna stran nove KZZ	13
Slika 2: Naloge in cilji projekta eZdravje	16
Slika 3: Naslovna stran vizite.si	18
Slika 4: Spletna stran Vive.....	19

KAZALO TABEL

Tabela 1: Delež proračuna (v odstotkih) RS namenjen za zdravstvo.....	6
Tabela 2: Slovenska gospodinjstva po opremljenosti z osebnimi računalniki, dostopu do interneta in redni uporabi svetovnega spleta.....	15
Tabela 3: Sodelujoči v okviru Med.Over.Net-a:	36
Tabela 4: Zahtevnost vprašanj v primerjavi z realnim svetovalnim delom	37
Tabela 5: Čas, ki ga mesečno moderatorji porabijo za odgovarjanje na spletu	37
Tabela 6: sodelovanjem na Med.Over.Net-u moderator prispeva k	38
Tabela 7: Delo na Med.Over.Net-u kot prispevek k ugledu	39

KAZALO PRILOG

Vprašalnik za paciente	54
------------------------------	----

Vprašalnik za moderatorje na Med.Over.Net..... 55

1 UVOD

Svetovni splet ljudem ne predstavlja samo vira zabave in sredstva komunikacije, ampak tudi priložnost izobraževanja, pridobivanja informacij, organizacije dela. Informacijsko-komunikacijska tehnologija močno vpliva na vse aspekte življenja: v pisarniškem okolju postajajo telefaks naprave, velike omare s fascikli in kupi papirne dokumentacije del preteklosti. Inovativna podjetja danes informacije posredujejo, hranijo in obdelujejo s pomočjo informacijsko-komunikacijskih tehnologij. Medtem pa število spletnih strani z zdravstveno naravnanimi vsebinami v primerjavi z ostalimi (zabavnimi, informativnimi, izobraževalnimi itd.) eksponentno narašča (Comscore, 2008). Boris Kramberger z Zavoda za zdravstveno zavarovanje pravi: »Pacient prihodnosti bo v povprečju starejši, o svojih pravicah pa bo znatno bolj obveščen. Obenem bo bolj mobilen ter čedalje zahtevnejši do sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Ob pomoči svetovnega spleta se bo hitro seznanjal z vsemi novostmi s področja diagnostike in zdravljenja posameznih bolezni ter novih medicinskih tehnologij in zdravil nasploh. Če upoštevamo, da bo svoje zahteve in pričakovanja želel tudi uveljaviti, bo to ustvarilo trajen pritisk po hitrejšem razvoju in boljši kakovosti zdravstva – to pa stane veliko denarja« (Viva, 2009). Za družbo zahodnega sveta sta značilna predvsem dva pojavi: izrazito staranje prebivalstva ter skokovit tehnološki razvoj. Prvo na področje zdravstva vpliva z vidika večje potrebe po zdravstvenih storitvah. Drugi zdravstvu prinaša nove možnosti uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije. Vzporedno na posameznike vplivajo vse bolj pereči problemi: podnebne spremembe, recesija, socialna ogroženost ipd. O dostopnosti spleta, o spletni pismenosti, o uporabi spleta med zdravniki, uporabi spleta med pacienti ipd., je bilo izvedenih nekaj raziskav (glej RIS – Raba interneta v Sloveniji). Celovite raziskave o vplivu spleta na zdravstvo ter o vplivu zdravstva na splet pa ostajajo v veliki meri nedorečene.

Naloga bo pod drobnogled postavila zavode, ustanove, podjetja in spletne strani, ki svoje delo uspešno dopolnjujejo s pomočjo spletnih storitev. Osredotočala se bo na vpliv interneta na zdravstveni sistem in na vpliv zdravstvenega sistema na razvoj ponudb spletnih strani. Obravnavala bo problem spletne pismenosti in kompatibilnost spleta s subtilnostjo problematik, ki jih obravnava zdravstveni sistem.

Raziskava se bo v diplomskem delu osredotočala na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako se giblje obisk zdravstveno naravnanih spletnih strani in kdaj je največji?
2. So posamezniki naklonjeni spletni komunikaciji z zdravniki in kako menijo, da spletna komunikacija vpliva na njihovo osveščenost?
3. So zdravniki naklonjeni spletnemu svetovanju in katera vprašanja se jim zdijo primerna za obravnavo na spletu?

Skladno z raziskovalnimi vprašanji se diplomsko delo osredotoča na naslednje raziskovalne hipoteze:

- 1) Število obiskov na obstoječih spletnih straneh z zdravstveno tematiko se iz leta v leto povečuje.

Količina informacij na spletu narašča, zato sklepamo, da se enako dogaja tudi v zdravstvu in posledično na zdravstveno naravnanih spletnih straneh. Zanje predvidevamo, da so vse pogosteje obiskane.

- 2) Državljeni so naklonjeni spletni komunikaciji z zdravniškim osebjem, saj jim ta omogoča hitrejši dostop do kakovostnih in pomembnih informacij.

Hipoteza temelji na poznavanju družbe: sodobnega načina življenja in spremenjenih načinov komuniciranja v informacijski družbi; torej družbe, ki jo zaznamuje daljši delovni dan, pisarniško delo, ki omogoča zasebno brskanje po spletu in večja skrb za zdravje.

- 3) Zaposleni v zdravstvu zaradi časovne stiske in prevelikega obsega dela niso naklonjeni spletnemu komuniciranju.

Predvidevamo, da zaradi preobremenjenosti z delom v ambulantah, zdravniki nimajo časa za spletno komunikacijo s pacienti.

V nalogi bodo uporabljene tako deskriptivne metode s študijem domače in tuje literature kot analitične metode. V teoretičnem delu bomo uporabljali kvalitativne metode raziskovanja. Preko deskripcije obstoječega sistema in študije literature bomo ponudili vpogled v prednosti in slabosti zdravstvenih sistemov. V empiričnem delu se bomo posluževali predvsem statističnih metod raziskovanja. V sklopu tega bosta pripravljene in izvedeni dve časovno ločeni anketi med moderatorji spletne strani Med.Over.Net. in anketa med pacienti. Ta bo razdeljena med spletno pismene in nepismene posameznike, saj bo objavljena na različnih spletnih straneh, razposlana prek spletne pošte, prav tako pa bo ponujena tudi v tiskani obliki. Analiza obiskanosti spletnih strani bo pokazala, kdaj je obiskanost spletnih strani največja. V sklopu diskusije bodo raziskovalni izsledki, ki jih bomo izluščili v teoretičnem delu, združeni z raziskovalnimi izsledki empiričnega dela. Namen in cilj diplomske naloge je v širši smiselni sklop povezati več raziskav, ki so zaobjele različne segmente problema. Študije, ki bodo preučene, so bile objavljene v različni literaturi, opravljene v različnih državah, v različnih letih in so bile namenjene vsaka sebi, nikdar pa skupni uporabi. Delo bo zato ponudilo celovit vpogled v problematiko, ki – sploh v Sloveniji – ni docela in povsem preučena. Prispevek bo nudil koheziven vpogled v tematiko, ki je aktualna v času recesije, krčenja sredstev javnega sektorja, pritiska na reforme in večjo učinkovitost ter hkrati povečanih potreb prebivalstva po hitrejši in kakovostnejši zdravstveni oskrbi.

Drugo poglavje se bo osredotočalo na organiziranost zdravstva v Sloveniji. Orisan bo model organiziranosti zdravstva pri nas. Na kratko bo opisano, kakšno je bilo zdravstvo v preteklosti in izpostavljen bo delež proračuna Republike Slovenije, ki je namenjen zdravstvu. Predstavljeni bodo obvezno zdravstveno zavarovanje, dopolnilno in dodatno oz. nadstandardno zavarovanje v okviru prostovoljnih zavarovanj. V tem poglavju bo pozornost usmerjena na slabosti obstoječega zdravstvenega sistema; izpostavljene bodo slabosti klasičnega zdravstvenega sistema, opredeljene slabosti trenutno veljavnega

slovenskega sistema ter opisane usmeritve in cilji, ki si jih je zadalo Ministrstvo za zdravje. V okviru slednjega bo na kratko predstavljen tudi projekt eZdravja.

Tretje poglavje bo obravnavalo razvoj elektronskega poslovanja v zdravstvu. Prikazane bodo izkušnje iz tujih držav, ki bodo služile kot izhodiščne točke za postavljanje kriterijev pri nas. Poglavje bo podrobneje posvečeno slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja, kjer bo predstavljen prenovljen sistem upravljanja z njo. Orisana bo dostopnost zdravstvenih storitev prek spleta v Sloveniji in nekaj uporabnih podatkov Statističnega urada Republike Slovenije. V podpoglavjih četrtega poglavja bodo predstavljeni najbolj uspešni zdravstveni naravnani spletni projekti pri nas. Predstavljene bodo prednosti in slabosti spletnega svetovanja zdravnikov ter smernice, ki se pri takem komuniciranju uporabljajo.

Četrto poglavje bo v celoti posvečeno kvantitativni in kvalitativni raziskavi: predstavilo bo izsledke osebnega anketiranja pol zaprtega tipa dveh raziskav iz let 2008 in 2011. V sklopu slednjega bodo potegnjene vzporednice med raziskavama, ki sta potekali v razmaku treh let. Zaradi primerjave navad ljudi, ki so bolj spletno aktivni s tistimi, ki so manj, bodo v poglavju predstavljeni tudi izsledki spletne diskusije in moderirane e-mail skupine. Boljše povezovanje informacij v celoto sta omogočala intervjuja z Bibo Jamnik s Pop TV-ja in z Andrejo Verovšek, strokovno vodjo programov na Med.Over.Net-u.

Raziskave v petem poglavju bodo osredotočene na popularnost spletnih storitev med prebivalstvom, ocenjevanje kakovosti zdravstvenega sistema v Sloveniji, zdravstvenih storitev in popularnost samodiagnosticiranja, kjer bomo skušali potrditi ali ovreči hipoteze. Na podlagi raziskav iz četrtega poglavja bodo v petem poglavju hipoteze iz uvoda potrjene ali ovržene.

V zaključku bodo povzete raziskovalne ugotovitve, združene z rezultati kvalitativne raziskave. Pričakuje se, da bodo državljani sicer naklonjeni spletnemu komuniciranju z zdravniki, da pa zdravniki morda ne bodo podobnega mnenja, kar pomeni, da je informatizacija zdravstvenega sistema še daleč od zastavljenih ciljev. Morda tudi zaradi nezaupljivosti, ki jo nekateri posamezniki gojijo do novosti in spletnih tehnologij.

2 ORGANIZIRANOST ZDRAVSTVA V SLOVENIJI

Zdravstvo v grobem delimo na javne in privatne sisteme. Slednji so lahko neprofitni. Vsaka oblika organizacije ima svoje prednosti in slabosti, zato v večini držav najdemo vse vrste zdravstvenih organizacij. Naloga države je, da različne vrste nadzoruje, koordinira in določa standarde kakovosti. Ekonomski razlogi za regulacijo zdravstvenega sektorja s strani države so preprosti: na zdravstvenem trgu vlada nepopolna konkurenca in je področje opravljanja storitev, ki jih razumemo kot javno dobro. Prednosti javnega sistema so: država kot lastnik ohrani določen nadzor nad aktivnostmi, spremlja uspešnost, uveljavlja pogodbene kazni in zamenja podizvajalca v primeru nesprejemljivih kršitev pogodbe. Zaradi pomanjkljivega financiranja s strani države je plačnikov zdravstvenih storitev poleg države lahko več (Tajnikar in Donošević, 2009):

1. skladi ali blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja;
2. ponudniki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj;
3. posamezniki s plačili samoplačniških storitev.

Začetki urejanja zdravstvenega varstva segajo v 50. leta 19. stoletja, ko so se ustanovile Bratovske skladnice, nekakšne blagajne, ki so financirale najnujnejše zdravstvene storitve za delavce. Leta 1889 je nemški kancler Otto Von Bismarck uvedel svoj model financiranja zdravstvenega sistema. Avstro-Ogrska je bila tretja država na svetu, ki ga je sprejela. Bismarckov model zdravstvenega varstva temelji na načelih obveznega, z zakonom predpisanega, javnega zavarovanja. Za uresničevanje zavarovanja morajo vsi državljani, ki imajo dohodek, plačevati prispevke neprofitno organizirani ustanovi, nosilki zdravstvenega zavarovanja. Država ima nalogo sprejemati zakone in predpise, hkrati ima funkcijo arbitra in opravlja nalogo posredovanja, kadar pride do motenj v sistemu. Na oblikovanje cen država vpliva le posredno (s sprejemanjem zakonov), sicer pa oblikovanje poteka po pogajalskem principu med predstavniki izvajalcev in plačnikov storitev. Prvi zakon o obveznem zdravstvenem zavarovanju je bil sprejet leta 1892 (Wikipedija, 2011). Po vzoru Bismarckovega sistema Slovenski zdravstveni sistem temelji na načelu solidarnosti. To pomeni, da vsi zaposleni prispevajo v skladu s svojimi zmožnostmi in uveljavljajo zahteve glede na potrebe. Storitve so zato brezplačne, v kolikor ima oseba sklenjeno in veljavno osnovno in dodatno zdravstveno zavarovanje. Nezaposlenim državljanom krije premijo občina ali zavod za zaposlovanje. Tako pri nas ni nezavarovanih oseb, obstajajo le take, ki statusa nimajo urejenega, zato se uvrščamo med države z javnim sistemom zdravstva (Berkopec, 1995, str. 5). Temeljna načela našega zdravstvenega sistema so (Tajnikar in Donošević, 2009):

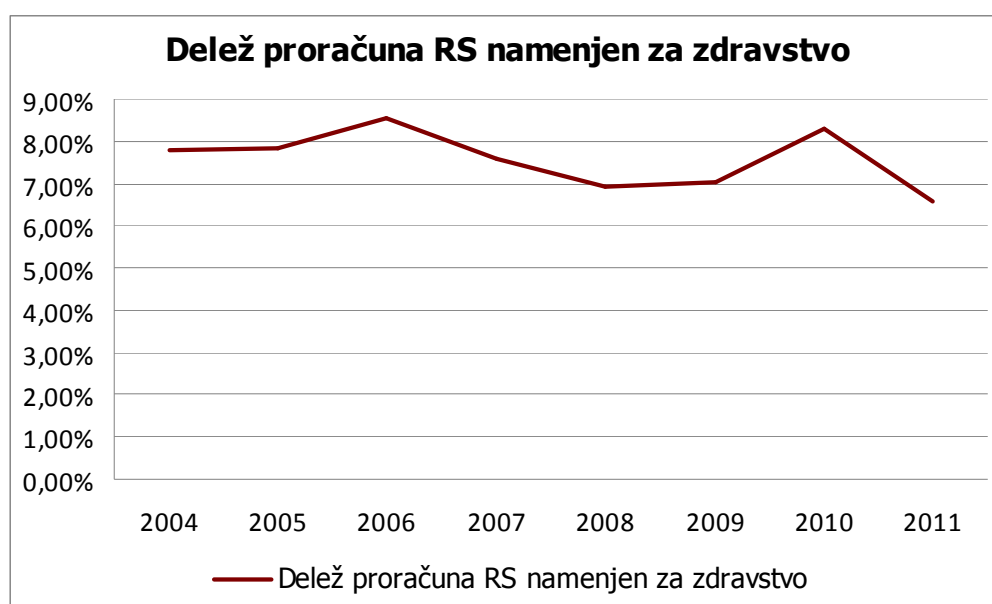
- pravičnost in solidarnost: 20% prebivalstva povzroča 80% izdatkov;
- dostopnost: (pravični) dostop do zdravstvene storitve kjerkoli in kadarkoli;
- kakovost: enaka kakovost za vse (določeni standardi);
- učinkovitost.

Slovenija je podedovala razmeroma dober zdravstveni sistem. Vzdrževala je visoko stopnjo solidarnosti, rezultati pa so bili glede na BDP načeloma zadovoljivi. Za Slovensko zdravstvo danes velja, da je organizirano in v večjem delu financirano v okviru Ministrstva za zdravje (MZ) RS. Ministrstvo pokriva tri področja: javno zdravje, zdravstveno varstvo in zdravstveno ekonomiko. Naloge, ki jih opravlja, so obsežne in med seboj prepletene. Med drugim obsegajo: zdravstveno zavarovanje, zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni, spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva, varstvo prebivalstva pred boleznimi in odvisnostmi, zdravstvene ukrepe ob naravnih in drugih nesrečah, zdravstveno in higiensko ustreznost živil in pitne vode, proizvodnjo, promet in preskrbo z zdravili, pogoje za jemanje in presaditev organov ipd. (Ministrstvo za zdravje RS, 2011).

Barbara Senekovič v svojem članku opisuje: »Slovenski model zdravstvenega zavarovanja je sestavljen iz treh ravni. Osnovno zdravstveno zavarovanje temelji na solidarnosti. Zaradi naraščanja stroškov je Slovenija po zgledu drugih držav uvedla prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki je sestavljeno iz dopolnilnega (zavarovanje za doplačila in zavarovanje za razliko do polne vrednosti) in nadstandardno zdravstveno zavarovanje, ki omogoča, da se zavarujemo za večji obseg pravic ali višji standard storitev, kot so zagotovljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju« (Senekovič, 2006).

Naš zdravstveni sistem je dokaj samozadosten in zaprt. Podobno je v sosednjih državah. V kolikor želijo pacienti pridobiti drugo mnenje ali se zdraviti v tujini, morajo biti potrpežljivi in iznajdljivi. Direktiva, ki ureja pravice bolnikov pri čezmejnem zdravljenju in omogoča prost pretok pacientov in zdravstvenih storitev v Evropski uniji, bo stopila v veljavo leta 2014. Naš trg bo bolj konkurenčen: zdravstvo bo lahko privabilo okoli 10 odstotkov tujih bolnikov samoplačnikov, hkrati pa je realno pričakovati tudi odhod slovenskih bolnikov v tujino (Rtvslo.si, 2010).

Grafikon 1: Delež proračuna namenjen Ministrstvu za zdravje v letih 2004–2011



Vir: Proračun Republike Slovenije (2004–2011)

Slovenija je ena izmed držav Evropske Unije, ki za zdravstvo namenijo manjši delež proračuna. Povprečni delež v državah članicah Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj znaša deset odstotkov in bo najbrž potrebno razmišljati, kako zapolniti vrzel, če želimo imeti zdravstveno oskrbo, ki bo lahko v koraku s časom in potrebami vse bolj starajočega se prebivalstva (Dnevnik, 2010). Grafikon 1 prikazuje, da delež sredstev, ki jih država namenja Ministrstvu za zdravje, počasi a konstantno upada. Ker je proračun omejen, je delež zmanjšan zaradi različnih priorit, ki si jih tekoče vlade zadajo. Svetovna gospodarska kriza in recesija znatno vplivata na državno blagajno. Kljub temu je država v preteklih letih omogočila boljšo dostopnost specialistov, drugo zdravniško mnenje ter večjo dostopnost zdravstvenih informacij. Poleg tega se je trudila uvesti nekakšen kvalitativni sistem, ki bi zdravstvene ustanove razvrstil – nekako tako, kot so hoteli razvrščeni z zvezdicami – in bil s tem bolj transparenten in prijazen do bolnikov (Björnberg in Uhlir, 2008).

V sklopu obravnavane teme je zanimiv podatek (prikazano v Tabeli 1), da se šele od leta 2008 namenja denar specifično za informatiko v zdravstvu. Ta delež je za leto 2008 predvideval 1,07% denarja namenjenega za zdravstvo, za leto kasneje 1,20%, potem pa je vsota narasla na 6,20% leta 2010 in 9% leta 2011. Podatek bralca zavaja, da država prepozna pomembnost IKT v zdravstvu, a je denar v tem sklopu v zadnjih dveh letih morda le bolj natančno prikazan. Zaradi skopih informacij na tem področju slednjega ni mogoče preveriti.

Tabela 1: Delež proračuna (v odstotkih) RS namenjen za zdravstvo

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Delež proračuna namenjen za zdravstvo	7,77	7,84	8,56	7,58	6,92	7,05	8,3	6,58
Delež denarja za zdravstvo namenjen za IKT v zdravstvu					1,07	1,2	6,2	9
Delež denarja za zdravstvo namenjen za kakovost zdravstvene oskrbe	0,51	0,55	0,5	0,5	0,23	0,19		

Vir: Proračun Republike Slovenije (2004–2011)

Kljub temu velja izpostaviti, da večina zdravstvenih organizacij ni povsem neuka na področju informacijsko-komunikacijske tehnologije. Večina bolnišnic je opremljena s programsko opremo, ki omogoča vodenje podatkov o posamezniku, obračun storitev in izdajo računov ter pripravo statističnih podatkov. Tehnologija jim omogoča organiziranje urnikov, naročanja, čakalnih vrst in upravljanja z viri. Prav tako je v slovenskem zdravstvu že vzpostavljen sistem za izmenjavo podatkov – večinoma za administrativne, obračunske podatke in za podatke vezane na obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

2.1 OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Pravice, ki izhajajo iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, so opredeljene v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (UL 9/1992). V blagajno

zdravstvenega zavarovanja prispevajo vsi davkoplačevalci. Znesek prispevka se vsako leto določi glede na povprečno bruto mesečno plačo v RS oktobra minulega leta (DURS, 2008 in SURS 2010). Obvezno zavarovanje obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodbe pri delu in izven dela. Z obveznim zavarovanjem se po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju opredeljuje obseg pravic v okviru zdravstvenega zavarovanja (UL 9/1992, 23. člen in Občasnik, 2003, str. 6–20) zavarovanim osebam zagotavlja:

- plačilo zdravstvenih storitev;
- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela;
- pogrebna in posmrtnina;
- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

Obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije vseh storitev v celoti, zato se zavarovana oseba sama odloči ali krije razliko sama ali se za to razliko prostovoljno zavaruje.

2.2 PROSTOVOLJNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje je zavarovanje, ki krije najmanj stroške zdravstvenih storitev, oskrbe z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki ter izplačila dogovorjenih denarnih nadomestil v primeru bolezni, poškodbe ali posebnega zdravstvenega stanja. Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ga izvajajo Adriatic Slovenica, Triglav zdravstvena zavarovalnica in Vzajemna. Prostovoljno zdravstveno zavarovanje je lahko dopolnilno, nadomestno, dodatno (nadstandardno) in vzporedno ali alternativno (Jaklič, 2002, str. 1, 2).

2.2.1 PROSTOVOLJNO DOPOLNILNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Je prostovoljne narave in krije razliko (od 25% do 95%) do vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Nastanek tega v leto 1993, povod je bilo pomanjkanje sredstev za zdravstvo. Zavarovanja je sprva sklepal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), kar je v praksi povzročalo težave. Leta 1999 je država ustanovila Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, leta 2006 pa sta na trg vstopili še Triglav Zdravstvena Zavarovalnica in Adriatic Slovenica (Dragan, 2003, str. 8). Novost, ki je bila vpeljana leta 2008, je bila t.i. trimesečna čakalna doba. Po njej posameznik, ki prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje prekine in ga v enem mesecu po prekinitvi ne sklene, pristane v trimesečni čakalni dobi. Čeprav v tem času plačuje premijo, ni upravičen do kritja stroškov. V kolikor se s sklenitvijo zavarovanja čaka leto dni, bo premija od 4% do 80% višja in bo držala enako ceno. Zavarovalnice računajo, da bodo tako obdržale stalno število zavarovancev in bodo lažje solidarnostne (Bernik, Primic, 2008, Zupanič, 2008 in MDDSZ, 2011). Čeprav velja, da so zavarovalnice samostojne in neodvisne, ZZZS s ciljem vplivati na zdravstveno stanje zavarovancev določa pogoje poslovanja tudi tem (Finance, 2007).

2.2.2 PROSTOVOLJNO DODATNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dodatna oz. nadstandardna zdravstvena zavarovanja vključujejo večji obseg pravic ali višji standard storitev, kot je to določeno v obveznem zavarovanju. Sklepajo se za različno dobo, pravice, ki jih uveljavljajo se od zavarovalnice do zavarovalnice razlikujejo. Ob sklenitvi določene vrste nadstandardnega zavarovanja želi posameznik pridobiti čim večji obseg pravic. V praksi se rado pripeti nasprotno. V primeru zavarovanja, ki zagotavlja bivanje v enoposteljni sobi, se lahko zgodi, da so kapacitete v bolnišnicah omejene. Ni redkost, da je kljub sklenjenemu zavarovanju želeno zdravilo potrebno doplačati (Senekovič, 2006).

2.3 SLABOSTI KLASIČNEGA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

Klasično zdravstvo zaradi svoje velikosti in birokratizacije težko sledi smernicam, ki jih narekuje družba. Je tog sistem, ki ne dopušča veliko preoblikovanja. Vsaka večja sprememba na enem področju zahteva spremembe na drugih področjih, to pa vodi v potrebe po reformi celotnega sistema. Reforme so po izkušnjah zahodnih držav potrebne na približno deset let. Da je reforma nujna in potrebna se na Ministrstvu za zdravje zavedajo že dolgo. Pripravljenih je bilo že veliko aktov, a so vsakič, tik pred njihovo izvedbo, potonili v pozabo.

Klasični zdravstveni sistem je učinkovit, a mu zaradi novih trendov v družbi in vse hitrejšega tempa priljubljenost pada. To je mogoče čutiti na različnih področjih:

- **Čakalne vrste** in čakalne dobe predstavljajo v slovenskem zdravstvu velik problem. Uporabniki jih lahko občutimo povsod: od dolgih čakalnih vrst pred ambulantami osebnih zdravnikov in zdravnikov specialistov, do čakalnih dob za določen pregled ali za določen poseg.
- **Potratnost sistema.** Klasični zdravstveni sistem je energijsko, birokratsko in finančno potraten.
- **Pomanjkanje fleksibilnosti pri zdravstvenem osebju** ter zaposlovanje ljudi s pomanjkanjem čuta do sočloveka. Jasno je, da so ljudje v zdravstvu prezaposleni. Pacienti pa so pred zdravstvenim osebjem razgaljeni na najbolj osebni ravni, zato slab dan delavca ne bi smel vplivati na obravnavanje stranke.
- **Statičnost sistema,** neprilagodljivost. Gre predvsem za urnike dela in fizično oddaljenost od bolj ogroženih slojev prebivalstva.
- **Naravnost sistema k storilnosti** namesto k preventivi in svetovanju. Zaradi prezaposlenosti veliko zdravnikov nima časa za konzultacije, na zdravje svojih bolnikov pa gleda kratkoročno.
- **Osebni stik** je večinoma nujen. Včasih pa onemogoča primerno zdravljenje. Ljudi je lahko sram povedati, kaj jih tare. Tipični primeri so bolezni, ki jih obravnavajo urologi, ginekologi, psihiatri, dermatologi ...
- **Pomanjkanje posvetovanja med zdravniškim osebjem.** Sicer velja pravilo, da se dober zdravstveni delavec – v kolikor meni, da je to potrebno – posvetuje s svojimi kolegi, a se v praksi to ne dogaja najpogosteje.

Leta 2008 se je Slovenija v Poročilu o kakovosti zdravstva v evropskih državah uvrstila na 20. mesto. V poročilu so zapisali, da je napredovala na področju pacientovih pravic in informiranosti, občutljivo pa nazadovala na področju čakalnih vrst, dostopnosti storitev in uvajanja novih zdravil (Björnberg in Uhler, 2008). Tit Albreht pravi: »Ne gre za to, da smo slabši, ampak so se drugi poboljšali« (Albreht, Delo, 2007).

2.4 SLABOSTI OBSTOJEČEGA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

Temelj obstoječega zdravstvenega informacijskega sistema je 25 let star zakon. Zbrani podatki so zato nepravilni, nepopolni, neprilagojeni potrebam in onemogočajo oblikovanje informacij. Ob pomanjkanju slednjih se popularizira neinformacijski način upravljanja (Eržen, 2004). Zdravstveno osebje je premalo informacijsko izobraženo in nemotivirano za nadgradnjo znanja. Veliko luknjo v sistemu pa predstavlja tudi pomanjkanje kadrovskih virov, kar onemogoča zastavitev širših ciljev in nezadostno uresničevanje obstoječe strategije (Štokelj, 2008, str. 30). Sedanje razmere so kaotične, prepad med obstoječo zakonodajo in potrebami sistema se povečuje, zdravstveni podatki pa se še vedno izmenjujejo v papirnati obliki. Medtem ko države članice Evropske unije za informatiko namenijo v povprečju 2,5% do 3% zdravstvenega proračuna, ga Slovenija za to področje dodeli pod 1%, pa še ta sredstva so razpršena. Država nima enotnega projekta vključitve informacijsko-komunikacijskega sistema v zdravstvo, se ne vključuje zadostno v dejavnosti Evropske komisije pri oblikovanju politike informatike, ne izkorišča evropskih razvojnih sredstev, ki so na razpolago (Ministrstvo za zdravje, 2006, str. 2–5).

V e-Zdravju 2010 Ministrstvo za zdravje ugotavlja, da kljub zgodnji informatizaciji nimamo razvitega in uveljavljenega enotnega zdravstvenega informacijskega sistema. Posamezni sistemi so bili razviti znotraj institucij in so namenjeni zadovoljevanju lastnih potreb, med seboj pa niso zadostno kompatibilni in primerljivi. Kot največje pomanjkljivosti v dosedanem razvoju navaja (Ministrstvo za zdravje, 2006, str. 6):

- zaradi pomanjkanja državne strategije in razpršenosti funkcij zdravstvene, razvoj ni bil koordiniran z nacionalno strategijo;
- elektronske povezave za izmenjavo podatkov med izvajalci in zavodi so skoraj neobstoječe;
- razkorak med potrebami, možnostmi, ki jih IKT ponuja, dejansko opremljenostjo in načini dela je prevelik. Postopki sporočanja in hranjenja podatkov lahko ogrožajo zaupnost podatkov, zato predstavljajo poslovno tveganje;
- v bolnišnicah osnovna zdravila in medicinski pripomočki, niso zajeti v enotnih zbirkah.

Potreba, da se z nespremenjenimi sredstvi doseže več, je v zdravstvu neprestano prisotna. Poleg tega se je v zadnjih letih povpraševanje po zdravstvenih storitvah zaradi staranja prebivalstva močno povečalo. Narasla je mobilnost, bolj očiten je problem pri naložbah v tehnologijo ter spremljajoče velike organizacijske spremembe, pojavlja se problem obvladovanja velike količine informacij. Vlada mora pri načrtovanju izdatkov za zdravstvo skrbno opredeliti prioritete, saj odločitve na tem področju vplivajo neposredno na državljane (Ministrstvo za zdravje, 2006, str. 10).

2.5 USMERITVE IN CILJI

Prednostne naloge v sklopu nalog so po opredelitvi Ministrstva za zdravje:

- e-zapis zdravstvenih podatkov,
- e-recept in državna podatkovna zbirka zdravil,
- e-zapis medicinskih pripomočkov,
- e-naročilnica in e-dobavnica za zdravila,
- izboljšanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja,
- državne čakalne vrste,
- uvedba izmenjave podatkov med izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- uvedba državnega zdravstvenega portala,
- prenova, nadgradnja in optimizacija obstoječih sistemov,
- izobraževanje in usposabljanje na področju e-storitev in
- energetska sanacija stavb.

Ključnega pomena je pravočasno urejanje zakonskih podlag za uvajanje reform, združevanje sredstev za informatiko, vključevanje v evropske dejavnosti ter osveščanje o vlogi in možnostih e-Zdravja (Ministrstvo za zdravje, 2006, str. 9 in Ministrstvo za zdravje, 2011).

3 RAZVOJ ELEKTRONSKEGA POSLOVANJA V ZDRAVSTVU

Zdravstvene storitve so prek spleta dostopne kot kakovostne informacije samo informacijsko pismenim osebam. American Library Association kot informacijsko pismene osebe pojmuje posameznike, ki informacije znajo najti, ovrednotiti in uporabiti. Informacijska pismenost vključuje zavedanje potrebe po informaciji, vedenje, kako priti do informacije, kako jo ovrednotiti in imeti sposobnost upravljati z informacijami. Informacijsko pismene osebe si na podlagi informacij, ki jih pridobijo, ustvarijo lastno mnenje, razširijo pogled na problem ter posledično lažje poiščejo rešitve (Lavatar, 2003, str. 22). Dr. Mirko Gradišar citira: »Primarni cilj informatike v zdravstvu je izboljšanje zdravstvenega sistema, tako izboljšanja izvajanja zdravstvenega varstva za odjemalce, kot izboljšanje pogojev za izvajalce in podpora institucijam zdravstvenega varstva« (Englebardt in Nelson, v Gradišar, 2009, str. 5).

Čeprav sodi elektronsko podprto komuniciranje po definicijah strokovnjakov med neosebne množične oblike komuniciranja, ima v primerjavi s klasičnimi množičnimi mediji nekaj odstopanj. Glede na način komuniciranja je elektronsko podprto komuniciranje zelo blizu medsebojnemu komuniciranju, z edino razliko, da pogosto komuniciramo z anonimnimi sogovorniki, kar omejuje neverbalno komuniciranje. Prav tako ga za razliko od množičnega komuniciranja ne zaznamuje poudarek na sprejemanju sporočil, ampak je zanj značilno pomanjkanje razmejitev med poročevalcem in prejemnikom sporočil – tako kot pri medosebnem komuniciranju. Prednost elektronskega komuniciranja se skriva v njegovi slabosti: ker je neoseben in ne kaže neposredno čustev, ga spletno pismeni ljudje najraje uporabljajo pri pogovoru o težjih, zelo osebnih zadevah, ter zato da se izognejo čustveni in odnosni obremenjenosti, ki jo lahko prinaša osebno komuniciranje. Za komunikacijo imamo na razpolago veliko časa, pogovor pa lahko vodimo bolj nadzorovano, kot bi ga pri osebni stiku. Prav zaradi teh lastnosti nekateri raziskovalci menijo, da je tovrstno komuniciranje pravzaprav bolj osebno. Temu v prid govori tudi dejstvo, da v posredovalnem komuniciranju ni toliko motenj iz okolja. Te navadno otežijo prenos sporočil (Zdolšek, 2006). V zahodnih državah se že leta pojavljajo zametki spletnega komuniciranja med bolniki in zdravstvenimi delavci, ti pa so – tako kot pri nas – razpršeni in neenakomerno razviti. Vseeno imajo nekaj skupnih lastnosti, saj se je v javnosti razširilo mnenje, da je spletna pošta primeren medij za spremljanje zdravljenja po obisku zdravnika, za sporočanje izvidov preiskav, za dajanje zdravstvenih nasvetov ali navodil, za spremljanje kroničnih stanj, za naročanje ali preklic obiska, ponoven predpis zdravil ali posvet z zdravnikom. Po izkušnjah, ki izvirajo iz že vpeljanih postopkov je jasno, da nekaj minutna spletna konzultacija prihrani stroške za ambulantni posvet in nekaj urno odsotnost z dela, to pa privede do hitrejšega dostopa do zdravnika (Iljaž, 2007, str. 26).

V 60. letih prejšnjega stoletja se je v Združenih državah Amerike, v Nasi, začel razvijati projekt telemedicine. Služila je kot pomoč astronautom, ko so bili v vesolju. Takrat je predstavljala videopogovor med zdravniškim osebjem in astronautom (Freudenheim,

2010). V zadnjih letih je telemedicina napredovala in je razvila več podzvrsti (Wikipedija, 2011 in Hristovski, 2009):

- telenega (telenursing) se uporablja predvsem za dajanje navodil pacientom, ki živijo v ruralnih, geografsko nedostopnih krajih;
- telefarmacija (telepharmacy) nudi dostavo zdravil na dom, paciente poučuje o pravilni uporabi zdravil, o negi in zdravem načinu življenja. Pri telefarmaciji je za kakovosten prenos informacij potrebna komunikacija med zdravnikom, zdravstveno zavarovalnico, lekarno in pacientom;
- telerehabilitacija (telerehabilitation) pod svojim okriljem združuje nevropsihologijo, psihiatrijo, logopedijo in se večinoma poslužuje vizualnih instrumentov: videokonferenc ter spletnih orodij, ki posredujejo videoposnetke ipd.;
- telekardiologija (telecardiology) uporablja IKT za prenos elektrokardiogramov od pacienta do zdravstvenega delavca, od specialista do splošnega zdravnika ipd.;
- telepatologija (telepathology) s pomočjo spleta ali internega računalniškega omrežja omogoča prenos radioloških posnetkov med zdravstvenimi delavci;
- teledermatologija (teledermatology) predstavlja pravo spletno posvetovanje med pacientom in zdravnikom specialistom, saj omogoča prenos slike bolezenskega stanja, dajanje zdravniških navodil oz. konzultacijo in nadaljnje kontrole stanja;
- telekirurgija (telesurgery) omogoča opravljanje kirurških posegov, ko pacient in kirurg nista v istem prostoru. Je tehnološko zelo zahtevna, drzna in za svoje delovanje potrebuje najnaprednejšo IKT.

Leta 2007 je Svetovna Zdravstvena Organizacija v Globalni direktivi o medicinskih pripomočkih in napravah priznala, da je »podporni sistem« tako pomemben kot zdravstveni sistem. V državah v razvoju, kjer je tudi za razvoj zdravstvenega sistema samega IKT nujno potrebna, je ta dejansko nedostopna. Prvič zato, ker je predraga, drugič zato, ker ni dovolj usposobljenih ljudi, ki bi z njo lahko pravilno rokovali. Okrog 70% visoko tehnološke podarjene opreme, ki bi lahko znižala stroške zdravstvenih raziskav in poslovanja, je v teh državah skladiščene in nerabljene. Morda zato, ker se osebje boji, da bo naprave pokvarilo. V večini primerov pa inovativno tehnologijo do neke mere preprosto zavrača, češ da potrebuje osnovne stvari in preproste rešitve, kot sta cepivo in izobraževanje. V kolikor bi razvitejše države priskočile na pomoč in bi se globalna klima glede tehnoloških inovacij spremenila, bi lahko tudi v revnejših državah pričakovali razvoj na področju zdravstvenih storitev (Sidharta in Barry, 2011).

3.1 KARTICA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

V Evropi prevladuje uporaba t.i. pametnih kartic: kartic, ki so jih razvili giganti kot so Siemens, IBM, Philips in zagotavljajo pomnilniške zmogljivosti, možnost procesiranja podatkov, varovanje podatkov in predvsem dostopno ceno (Štokelj, 2008, str. 42). V Sloveniji je Ministrstvo za zdravje, kot eno prvih v Evropski Uniji (EU), uvedlo kartico zdravstvenega zavarovanja (KZZ) postopoma, dokončno pa leta 2000. Za nami so KZZ uvedli Avstrijci, a še danes lahko preverjajo le veljavnost zdravstvenega zavarovanja. Že nekaj let kartico posodablja v Nemčiji, na novo generacijo kartic čakajo v Franciji.

Slovenska KZZ kot pionirka na tem področju od samega začetka omogoča prenos podatkov med zdravstveno ustanovo, zavarovalnico in zavarovancem. Je edini dokument, ki omogoča uveljavljanje pravic zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, prejeli pa so jo vsi, ki imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. »S KZZ smo dosegli visoko prepoznavnost v evropskem prostoru, naše izkušnje pa uporabljajo v podobnih kartičnih projektih po drugih državah« (Ministrstvo za zdravje, 2006, str. 5). Na KZZ zdravstveni delavci lahko razberejo (Wikipedija, 2009):

- ime in priimek, naslov, spol, datum rojstva;
- veljavnost obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- podatke o prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju;
- podatke o izbranem osebnem zdravniku;
- podatke o opredelitvi za posmrtno darovanje organov in
- podatke o izdanih zdravilih.

Konec leta 2008 so v bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru pri Novi Gorici lansirali projekt prenovljene KZZ. Kartico s čipom je zamenjala nova z dvema digitalnima potrdiloma. Prvo digitalno potrdilo omogoča delovanje kartice v on-line sistemu. Dostop do podatkov je mogoč le ob souporabi kartice za zdravstvene delavce. Drugo digitalno potrdilo bo omogočalo imetniku kartice elektronsko komunikacijo in dostop do lastnih podatkov. Novost, ki so jo občutili zavarovanci, je bila odprava potrjevanja kartic na terminalih. Do konca leta 2010 so potrjevanje postopno ukinili in po vsej državi uvedli sistem z digitalnimi potrdili (Hostnik, 2008 in Wikipedija, 2009).

Slika 1: Spletna stran nove KZZ

The screenshot shows the website for ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije). The main heading is 'ON-LINE ZZ'. The page title is 'Informacije o delovanju informacijskega sistema neposrednega on-line dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja'. Below this, it states: 'Za pridobitev zadnje informacije je potrebno osvežiti spletno stran.' The publication date is '27.07.2011 14:27:01'. A table shows the status of the system for different regions:

Čas objave	27.07.2011 14:27:01
DOSTOP DO PODATKOV ZZZS	Sistem deluje
DOSTOP DO PODATKOV ZAVAROVALNIC ZA PZZ:	
TRIGLAV	Sistem deluje
ADRIATIC - SLOVENICA	Sistem deluje
VZAJEMNA	Sistem deluje

At the bottom, there is a navigation bar with links: Domov, Prijava v obvezno zdravstveno zavarovanje, Zdravila, Medicinsko-tehnični pripomočki, Čakalne dobe in ordinacijski časi, Izšira in zamenjava osebnega zdravnika, Mednarodno zdravstveno zavarovanje in naročanje listin za tujino, Elektronska gradiva ZZZS, Javna naročila ZZZS, Informacije o delovanju ON-LINE ZZ, Povezave na sorodne strani, Vprašajte nas.

©2011 ZZZS Vse pravice pridržane

Vir: ZZZS (2011)

Z novim sistemom lahko zdravniki, medicinske sestre in farmacevti neposredno dostopajo do zdravstvenih podatkov. Natančnejši osebni podatki omogočajo lažjo komunikacijo z bolnikom, razširjeni podatki pa omogočajo lažje sporazumevanje med izvajalci zdravstvenih storitev. Spremembe, ki so že bile izvedene, bodo omogočile gradnjo novih informacijsko-komunikacijskih rešitev v zdravstvu: elektronskega zdravstvenega kartona, telemedicine, nacionalne elektronske čakalne knjige ... (Hostnik, 2008) Prenovljena KZZ omogoča širši nabor informacij, višjo kakovost storitev in manj administrativnih napak. Z uvedbo novega sistema dostopanja do podatkov na KZZ se je pokazalo, da ima sistem nekaj napak in da uvajanje povzroča čakalne vrste. Dokler bo elektronski zdravstveni karton prišel v uporabo imajo razvijalci sistema čas, da razvijejo sistem, ki bo preprečeval vnos lažnih podatkov in vdor tatov zdravstvenih identitet. V kolikor bo konsenz med izvajalci, bodo v prihodnosti v sistem dodajali nove podatke (Marčun, Bolka in ostali, 2008, Hreščak, 2010, Cekin.si, 2011).

»Do sedaj so v Evropi le tri države - Portugalska, Estonija, Belgija - na eni kartici združile več osebnih podatkov, uporabnih za različne namene. Po noveli zakona, ki jo je vlada sprejela februarja letos, uporaba osebne izkaznice omogoča tudi uveljavljanje zdravstvenih storitev. Temu je nasprotovala informacijska pooblaščenka Nataša Pirc Musar z argumentom, da združitev osebne in zdravstvene kartice povečuje možnost zlorabe zdravstvenih podatkov, ki štejejo za občutljive osebne podatke. Iz enakih razlogov pa je takšni uvedbi nasprotovala tudi varuhinja bolnikovih pravic Magda Žezlina« (Hostnik, 2008).

3.2 DOSTOPNOST ZDRAVSTVENIH STORITEV PREK SPLETA V SLOVENIJI

Slovenske zdravstvene ustanove imajo svoje spletne strani. Na njih lahko najdemo naslov ustanove, nekatere telefonske številke, urnik dela ambulant, tudi seznam zdravnikov, njihov urnik dela ipd. Redkeje se pacientom ponuja spletno komuniciranje.

V EU je leta 2010 imelo dostop do računalnika 64% gospodinjstev, do spleta 57%, širokopasovni dostop do spleta pa 48% (evropa.gov, 2010). Opremljenost slovenskih gospodinjstev z dostopom do svetovnega spleta (prikazano v Tabeli 2) od leta 2004 do leta 2009 se je v povprečju povečala za 17 odstotnih točk: od 47% leta 2004 do 64% leta 2009. V zadnjih letih se povečuje dostop do spleta iz šol, javnih ustanov in služb. Število gospodinjstev s širokopasovno spletno povezavo pa je skokovito naraslo: iz 7% leta 2004 na 56% leta 2008. Gospodinjstva z otroki imajo v primerjavi z gospodinjstvi brez otrok ves čas višji procent dostopa do spleta, dostop tudi hitreje narašča. Leta 2008 je že 91% gospodinjstev z otroki imelo dostop do svetovnega spleta. Prav tako narašča število rednih uporabnikov spleta. V starostni skupini od 10 do 74 let je od leta 2004 do leta 2009 naraslo za 27 odstotnih točk, na 64%. Število rednih uporabnikov spleta, starih od 10 do 34 let, pa je naraslo za 30 odstotnih točk in je leta 2008 znašalo 92%. Na tako hitro naraščanje priljubljenosti zagotovo vpliva prilagodljivost starostne skupine, njena dovzetnost za novosti ter dejstvo, da je informacijska pismenost za mlajše generacije pomembna tako, kot pismenost per se. Število rednih uporabnikov spleta pada glede na

njihovo starost, raste sorazmerno z izobrazbo, je večje v urbanem okolju in pri moški populaciji. V starosti med 10 in 74 let je spletne forume bralo 35% oseb z dostopom do spleta, telefoniralo ali videotelefoniralo jih je 15%, sporočila v spletne klepetalnice je pošiljalo 13%, profil v spletnih socialnih omrežjih je ustvarjalo 22% posameznikov (med moškimi 23%, med ženskami 22%).

Tabela 2: Slovenska gospodinjstva po opremljenosti z osebnimi računalniki, dostopu do interneta in redni uporabi svetovnega spleta

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gospodinjstva z osebnimi računalniki	56%	61%	66%	66%	65%	
Gospodinjstva z dostopom do interneta	47%	48%	54%	58%	59%	64%
Gospodinjstva z otroki	62%	64%	75%	77%	91%	
Gospodinjstva brez otrok	40%	41%	47%	48%	55%	
Gospodinjstva s širokopasovno povezavo	7%	19%	34%	44%	50%	56%
Redni uporabniki spleta (10–74 let)	37%	50%	54%	56%	58%	64%
Redni uporabniki spleta (10–34 let)	62%	77%	81%	85%	92%	
Redni iskalci (10–74) informacij o zdravju	13%	15%	21%	25%	27%	

Vir: Statistični urad Republike Slovenije (2004–2009)

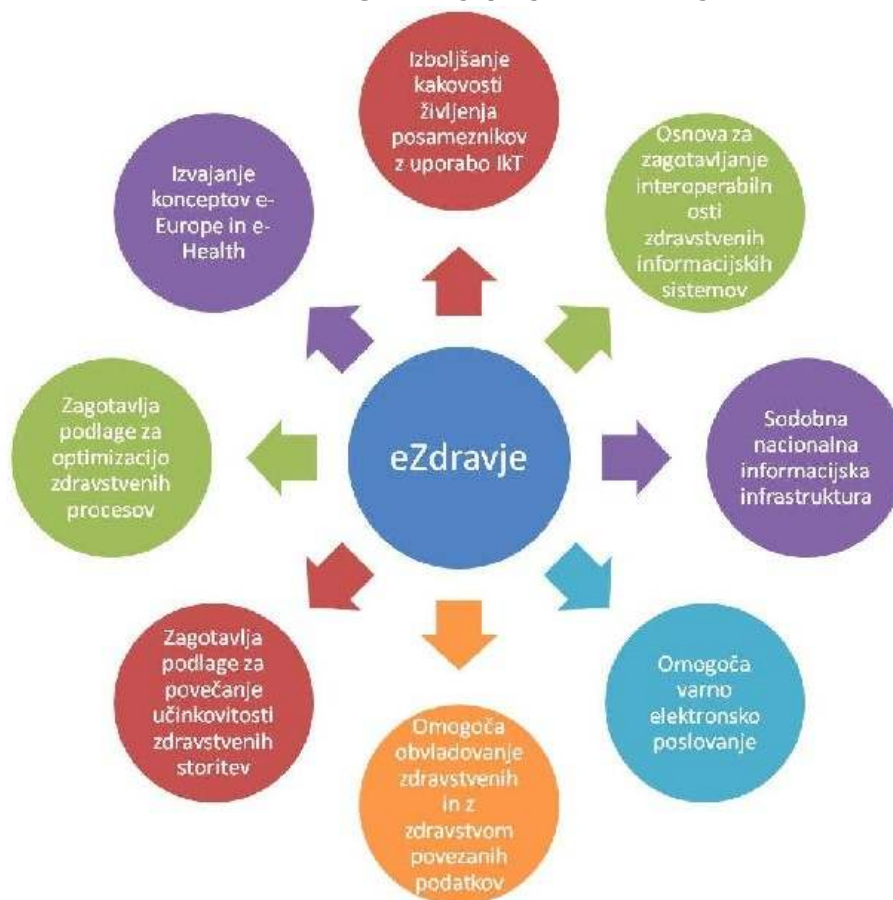
V štirih letih se je podvojilo število rednih iskalcev informacij povezanih z zdravstvom: s 13% leta 2004 na 27% leta 2008. Število gospodinjstev, ki posedujejo osebni računalnik, je v štirih letih naraslo za 9 odstotnih točk: od 56% leta 2004 do 65% leta 2008. Lahko sklepamo, da je prišlo do stagnacije, ker posamezniki uporabljajo računalnik v službi, v šoli ipd. Medtem število gospodinjstev z dostopom do spleta narašča, povečuje se tudi število osebnih računalnikov na gospodinjstvo. Za primerjavo: v ZDA je leta 2010 imelo dostop do spleta 75% oseb, med ljudmi s kroničnimi boleznimi jih je bilo 62%. Za iskanje zdravstvenih informacij je splet uporabilo 80% uporabnikov interneta. Med aktivnostmi ljudi s kroničnimi obolenji sta izstopala pisanje blogov in sodelovanje v spletnih razpravah (Jovič, 2011). Ankete, ki jih Statistični urad Republike Slovenije (SURS) opravlja, se izvajajo telefonsko. V raziskavi so zajeti lastniki stacionarnih telefonov. To pomeni, da je iz analize izvzetih 10% populacije (lastnikov GSM telefonov), v povprečju mladih in izobraženih. Dejansko stanje je verjetno za odtенок boljše kot ga prikazuje SURS. Poleg tega SURS ne obravnava ves čas enakih podatkov, to pa onemogoča dokazovanje kontinuitete.

3.2.1 PROJEKTI MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE

Ministrstvo za zdravje (MZ) zadnja leta vključuje splet in informacijsko-komunikacijsko tehnologijo v svoje razvojne načrte. Tekom let se je sicer projekt tudi preimenoval. Cilji, naloge in načrti so ostali nespremenjeni: kakovost in dostopnost storitev ter preprost sistem. Namen informatizacije je povečati hitrost, dostopnost in funkcionalnost podatkov. Za vzpostavitev sistema so potrebne organizacijske spremembe in vlaganje finančnih sredstev, kar delno zagotavlja EU (Štokelj, 2008, str. 31–33). Do sedaj so na MZ dosegli:

- osnovno opremljanje z IKT, uvedba računalniške izmenjave poslovnih podatkov;
- vzpostavitev standardov ter podatkovnih zbirk, šifrant vrst zdravstvenih dejavnosti;
- uvedba KZZ in elektronsko odpustno pismo;
- uvedba sistema sporočanja podatkov o obravnava za potrebe razvrščanja v skupine primerljivih bolezni;
- varna izmenjava e-dokumentacije med bolnišnicami in mikrobiološkimi laboratoriji;
- spremljanje podatkov o dejavnikih tveganja za ogroženost z boleznimi srca in ožilja in
- povezovanje izvajalcev zdravstvenih storitev z laboratoriji (Štokelj, 2008, str. 30 in MZ 2011).

Slika 2: Naloge in cilji projekta eZdravje



Vir: Ministrstvo za zdravje (2010)

Zaradi pomanjkanja regulacij in neenotnosti v EU je prihodnost e-Zdravja negotova. V kolikor EU ne bo postavila jasnih direktiv in normativov, bo razvoj IKT v zdravstvu dražji, prilagajanje pa težje. Čeprav je bila strategija e-Zdravje 2010 objavljena že leta 2005, se zadeve premikajo počasi. Domeno e-zdravje.com je na primer že registriralo farmacevtsko podjetje Krka.

3.2.2 E-ZDRAVSTVO

Spletno stran e-Zdravstvo so si uporabniki spleta lahko prvič ogledali novembra 2008. Je informacijski sistem, ki temelji na dvodelni zasnovi: prva je namenjena uporabnikom zdravstvenih storitev, druga pa ponudnikom. Zbira informacije o zdravstvenih storitvah in

izvajalcih in hkrati omogoča spletno naročanje pri izvajalcih. Storitve e-Zdravstva so za paciente brezplačne, izvajalci pa za sodelovanje plačujejo. Namen strani je doseči prijazno in enostavno dostopanje do zdravstvenih storitev in izvajalcev v Sloveniji (e-LAB, 2008). Prvi obisk strani uporabniku pokaže, da spletnega naročanja ni veliko na razpolago, saj stran še ni dovolj popularna med zdravstvenimi izvajalci. So pa zato pregledno dostopne ostale informacije: nazivi ponudnikov zdravstvenih storitev, njihov delovni čas, zaposleni zdravniki ter ponekod tudi čakalna doba za določenega zdravnika. S klikom na določen del sličice, ki prikazuje človeško telo, je posameznik seznanjen s področjem medicine, ki želeno obravnava ter je tako preusmerjen na primerno zdravstveno ustanovo. Spletna stran omogoča neposredno komunikacijo prek spletne pošte med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev, a je tudi ta možnost zaradi nepovezanosti zdravstvenih podsistemov močno okrnjena.

3.2.3 SPLETNO KOMUNICIRANJE V BOLNIŠNICI GOLNIK

Leta 2008 so v bolnišnici Golnik – na Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo – s pomočjo podjetja Sonce.net vpeljali možnost spletnega naročanja na zdravniški pregled. Šlo je za prvo tovrstno rešitev v Sloveniji. Predvidevala je hitrejši odzivni čas zdravnikov. Povod za uvajanje novih načinov komuniciranja sta bili vprašanji: Kako omogočiti boljše, lažje komuniciranje ter sodelovanje med zdravnikom specialistom in pacientovim osebnim zdravnikom? Kako pacientu prihraniti odvečno pot do ambulante, da zdravniku poroča podatke pomembne za proces zdravljenja?

V bolnišnici ponujajo spletno naročanje in elektronsko konzultacijo. Na elektronski naslov ordinacije bolnik pošlje želen termin oz. dva, še rezervnega. V kolikor se pacient prvič naroča, se določen termin potrdi še osebno, prek telefona (Zdolšek, 2006, str. 97). Po podatkih raziskave, ki so jo leta 2008 opravili v bolnišnici, uporablja večina bolnikov sistem za naročanje na pregled, manj priljubljena je e-konzultacija. Danes, ko je sistem vpeljan, ima bolnišnica od novosti koristi, ki se kažejo kot ekonomično upravičene. Naročanje bolnikov poteka hitreje, je preprosto in pregledno. Pacienti imajo občutek vključenosti v sam proces. Delo zdravnikov je lažje in bolj organizirano. Odkar so vpeljali spletno naročanje, se je za 10,4% zmanjšalo število pacientov v ambulanti. Skrajšale so se čakalne vrste. Pohvale prihajajo tudi s strani osebnih zdravnikov: menijo, da je sistem učinkovit in prijazen do vseh vpletenih, njim pa omogoča celovitejši vpogled v zdravljenje (AgencijaNET, 2008).

3.2.4 POPOVI ZDRAVNIKI IN VIZITA.SI

- **Popovi zdravniki**

so bili storitev komercialne TV hiše Pop TV oz. njenega lastnika Pro Plus in so bili dostopni prek spleta v obliki člankov in prispevkov, kjer je zdravnik odgovarjal na vprašanje postavljeno s strani pacienta. Delovali so od leta 2002 do konca leta 2007. V tem času je 16.010 uporabnikov zastavilo vprašanje zdravnikom, ti pa so razdelili 19.764 mnenj in odgovorov, v povprečju 1,2 odgovora na vprašanje.

- Vizita.si

Slika 3: Naslovna stran vizite.si



Vir: Vizita (2011)

Leta 2009 je spletna stran Vizita.si nadomestila Popove zdravnike. Slednje na spletni strani še vedno najdemo, družbo jim delajo videoteka, forum, novice, naslovnica, bolezni in simptomi ... Spletna stran je moderno urejena. S svojimi pisanimi vsebinami pritegne bralce, da jo vsak dan obišejo. Medtem ko je večina spletni strani informativno naravnana, lahko na forumu obiskovalci aktivno sodelujejo. Na njem delijo mnenja ali svoje vprašanje postavijo strokovnjakom. Popovi zdravniki so razdeljeni v dve sekciji: konvencionalna in komplementarna medicina. V prvi spletni sekciji obiskovalec najde 30 rubrik, v katerih se lahko posvetuje z 52 strokovnjaki (od katerih je 42 zdravnikov), v drugi pa sedem rubrik, v katerih se lahko posvetuje s sedmimi zdravniki. V kolikor se

obiskovalec na spletni strani registrira, lahko strokovnjaku postavi vprašanje. Da se pacientom ne bi bilo potrebno ves čas izpostavljati in da ne bi zdravniki odgovarjali na enaka vprašanja, so v vsaki rubriki objavljena že zastavljena vprašanja ter odgovori nanje. Vsak strokovnjak je dveh letih odgovoril na povprečno 270 vprašanj, skupaj so obravnavali več kot 16.000 bolezni. Ali so za to dobili plačilo, ustvarjalci spletne strani ne želijo izdati (vizita.si, 2011).

3.2.5 SPLETNA STRAN REVIJE VIVA

Slika 4: Spletna stran Viva



Vir: Viva (2011)

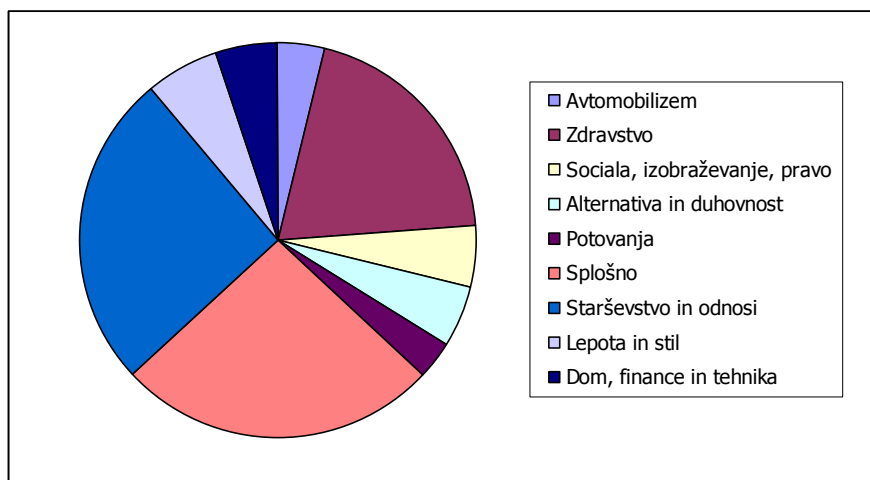
Viva je revija za zdravo življenje. Na področju komuniciranja med zdravnikom in pacientom je pionirka. Svojim bralcem je že več kot desetletje nazaj omogočila, da specialiste, ki svetujejo v sklopu Vivine skupnosti, prek telefona vprašajo za mnenje. Svoje delovanje je na začetku dokaj sramežljivo razširila na svetovni splet. Takrat je ponujala samo naslovno stran aktualne tiskane izdaje, kasneje so lahko obiskovalci spletne strani tiskane članke v okrnjeni različici na spletu tudi prebrali. Danes je spletna stran moderna, pregledna in ažurna. Ponuja novičke, nasvete, nekaj zdravstvenih člankov, forum in možnost, da zdravnike in strokovnjake (skupaj jih je kar 41), ki ste jih doslej lahko nagovorili prek telefona, nagovorite prek spleta. Podobno kot na ostalih spletnih straneh s

podobno vsebino, so tudi tu spletni odgovori specialistov objavljeni na spletu in vidni vsem.

3.2.6 MED.OVER.NET

Med.Over.Net je spletna stran z zdravstvenimi, socialnimi in splošnimi informacijami. V dobrem desetletju obstoja je postala ena najbolj priljubljenih in najbolj obiskanih spletnih strani pri nas. V tem času so njeni ustvarjalci večkrat osvežili in pomladili njeno podobo in njene vsebine. Soustvarja jo približno deset redno ali honorarno zaposlenih ter preko sto zdravnikov, psihologov, socialnih delavcev in drugih prostovoljnih strokovnjakov, ki svetujejo v virtualnih posvetovalnicah oz. v sklopu tematskih forumov. Združuje interesne skupine posameznikov, omogoča prosto izmenjavo informacij v Sloveniji in tujini ter je nekakšna slovenska posebnost, družbeni fenomen. Na portalu so svoje mesto našle mnoge nevladne organizacije in društva, ki promovirajo zdrav način življenja, informirajo uporabnike in svetujejo, kako postopati ob različnih boleznih in težavah. V času popularnosti spletnih skupnosti in zatona forumov ostaja portal zelo priljubljen. Število aktivnih članov ves čas narašča. Graf 2 prikazuje, da je obiskanost spletne strani sicer večja v času prehladov, gripe in alergij in manjša v času poletnih dopustov. Med.Over.Net je nekakšna virtualna zdravstvena ordinacija in je kot taka bila prvo in dolgo časa edino virtualno organizirano mesto brezplačnih zdravstvenih nasvetov v Evropi. Spletni sistem ureja neprofitni Zavod Med.Over.Net, ki sredstva za delovanje ter zagotavljanje anonimnosti in brezplačnosti zbira predvsem preko spletnega oglaševanja, nekaj tudi z donacijami in prostovoljno članarino.

Grafikon 2: Priljubljenost forumov na Med.Over.Net-u



Vir: Med.Over.Net (2008)

Med.Over.Net obsega 160 tematskih forumov s področja zdravja, sociale, prava, lepote, vzgoje ter splošnih življenjskih vprašanj. Mesečno ga obišče v povprečju 230.000 posameznikov, ki imajo na voljo preko 40.000 strani strokovne vsebine. Najbolj obiskana so področja družinske medicine, varovanja zdravja, ginekologije in porodništva, pediatrije, cepljenj, kardiologije in splošne prve pomoči (zasebne raziskave Med.Over.Net-a). Glavnina obiskovalcev spletne strani ima v povprečju med 25 in 45 let, so samoiniciativni

in iščejo informacije zase ali za svoje najbližje. Med obiskovalci je 80 % žensk, večina jih išče informacije v času nosečnosti in prvo leto po porodu. Forumi so med neprijavljenimi in prijavljenimi obiskovalci spletne strani izredno priljubljeni. Dolgoletni obiskovalci (prikazano v Grafikonu 2) se raje sprehodijo po splošno obarvanih temah (splošno, dom, finance, tehnika, avtomobilizem, sociala, izobraževanje ...). V medsebojnih interakcijah delujejo domače, so nekakšni virtualni znanci. Sveže prijavljeni posamezniki pa obiščejo debate v sklopu forumov o zdravstvu.

3.3 PREDNOSTI SPLETNEGA SODELOVANJA V ZDRAVSTVU

Podatki o učinkovitosti spletnega komuniciranja v zdravstvu so omejeni, zato ni pravega in enotnega vpogleda v upravičenost takega načina izmenjave informacij. Pilotski projekti, mnenja strokovnjakov in napovedi nakazujejo, da splet nudi večjo možnost dostopa do informacij zdravstvene narave, nudi večji obseg zdravstvene nege, pri kroničnih bolnikih pomaga do napredka v zdravstveni obravnavi, povečuje izobraženost zdravstvenega osebja, omogoča večji nadzor nad kakovostjo izvajanja zdravstvenih programov in zmanjšuje stroške v zdravstvu (Hjelm, 2005). Tom Delbanco s Harvardske medicinske fakultete pravi, da je 50% vseh obiskov pri zdravniku nepotrebni in bi se jih dalo rešiti s spletnim posvetom z zdravnikom, medicinskim tehnikom ipd. (Karvounis, 2008).

Saška Zdolšek (zaposlena v bolnišnici Golnik) in Rade Iljaž (zaposlen v Zdravstvenem domu Brežice) sta v svojih prispevkih opredelila prednosti komuniciranja po elektronski pošti v zdravstveni dejavnosti (Zdolšek, 2006, str. 95–96 in Iljaž, 2007, str. 26–27):

- **Zmanjša stroške v zdravstvu.** IKT omogoča zmanjšanje števila posvetov, boljšo izrabo delovnega časa ipd., kar ob optimalni izrabi vodi do prihrankov v zdravstvu. Raziskava v ZDA je pokazala, da država v zaporniškem sistemu nameni v povprečju 40\$ na zapornika na dan izključno za zdravstveno oskrbo. Večino zneska predstavljajo varnostniki ali policisti, ki morajo zapornika fizično spremiti do zdravstvene ustanove (Freudenheim, 2010).
- **Prikladnost.** Spletni forumi, predvsem pa spletna pošta, so zaradi določene stopnje zasebnosti priročen medij za komuniciranje med zdravnikom in bolnikom. Zdravstveno osebje lahko pacientu poda navodila za jemanje zdravil, dodatno razlago diagnoze, postoperativna navodila, laboratorijske izvide ... Več strokovnjakov že leta potrjuje, da je komuniciranje prek spleta med zdravnikom in pacientom uporabno predvsem v primerih, ko pacient zboli za kronično boleznijo. Petletna študija obolelih za HIV-om na kliniki v Barceloni je pokazala, da je lahko virtualni obisk enako učinkovit kot fizični. Na kliniki so sicer potrdili, da virtualni obisk dejanskega ne more nadomestiti, lahko pa nudi odlično nadgradnjo in dopolnjevanje. Med pacientom in zdravnikom se zaradi pogostih in rednih stikov načeloma splete pristna vez, ki se sicer ne bi. Pacienti, ki so se redno udeleževali virtualnih posvetov, so boljše živeli svoje vsakdanje življenje in so na virtualnem posvetu vsrkali več informacij (Mearian, 2011).
- **Več udeležencev lahko z različnih lokacij komunicira o istem problemu.** Uporabniki sami izberejo čas, kdaj bodo komu poslali sporočilo, med seboj lahko komunicirajo vsi: bolnik, osebni zdravnik, specialist, medicinska sestra, farmacevt ...

- **Hiter medij.** Ena izmed največjih prednosti spletnega komuniciranja je hitrost. Bolnik lahko prek spleta hitreje vzpostavi stik ter tako posreduje pomembne informacije.
- **Ekološki vidik spletnega komuniciranja.** V času globalnega segrevanja, naraščanja količine odpadkov in recesije je ekologija vse bolj pomemben faktor na vseh področjih. V primeru racionalne uporabe IKT so pozitivni učinki spletne komunikacije dolgoročni in daljnosežni. Konkretno: menjava računalnikov, monitorjev, tipkovnic ipd. na dve leti ni ekološka. Tudi stroškovna upravičenost je v tem primeru najbrž vprašljiva.
- **Obseg posveta in prihranek časa.** Pri sinhroni komunikaciji – osebno ali po telefonu – težko vplivamo na dolžino pogovora, saj se ponavljajo vprašanja in trditve. Pri elektronskem sporočanju se obe strani lažje osredotočita na problem. Raziskave so pokazale, da v zdravstvenih sistemih, kjer je spletna komunikacija že vpeljana, pacientovo sporočilo vsebuje v povprečju 139 besed, 39 pa je zdravnikovih.
- **Standardizirana navodila.** Zdravstveni delavec ima lahko vnaprej pripravljena navodila, ki jih lahko ponavlja vsakemu pacientu na enak način, z enako korektnostjo. Navodila so lahko podrobnejša in so spletnemu dokumentu na primer pripeta v priponki.
- **Dostopnost.** Sporočilo je lahko posredovano z različnih medijev, z različnih lokacij, neodvisno drug od drugega. Prav tako je lahko sporočilo prejeto, torej videno, prebrano na različnih lokacijah. Ta lastnost je pisana na kožo osebam, ki so gibalno ovirane ter vsem, ki so nadpovprečno oddaljeni od zdravstvenih ustanov.
- **Baza naslovnikov.** Sčasoma si lahko zdravstvene ustanove ustvarijo bazo elektronskih naslovov bolnikov. Tiste s podobnimi težavami lahko zdravstveno osebje hkrati npr. opozori o pomembnih novostih v zvezi z njihovimi težavami.
- **Psihološki in sociološki učinki.** Spletno sodelovanje poveča občutek sodelovanja pacienta v procesu zdravljenja. Socialno manj sprejetim omogoča izmenjavo podatkov in ohranjanje anonimnosti. Komunikacija poteka na neformalnem nivoju, zato se lažje izogne tradicionalnim predsodkom, kot so starost, družbeni status ipd. Prav tako se lahko pacient o vsebini pogovora posvetuje z znanci in sorodniki, jim konverzacijo tudi pokaže (in se informacija ne popači, kot bi se sicer, če bi navodila na primer samo slišal), kar poveča njegov občutek pravičnega odločanja. V ZDA so študije pokazale, da so fobije, ki se jih zdravi s pomočjo računalniških programov (ki spominjajo na nekakšne računalniške igrice) bolj uspešno odpravljene kot tiste zdravljene na konvencionalni način (Strickland, 2011).
- **Večja kakovost obravnave.** Zdravstveno osebje ima na razpolago relativno veliko časa, zato se pred podajo odgovora na vprašanje lahko med seboj posvetuje ter tako pripravi celovit in tehten odgovor, kar osebno ali prek telefona ne bi bilo mogoče.
- **Spletni posvet odobren s strani delodajalcev.** V kolikor mora zaposleni na pregled bo odsoten iz službe vsaj nekaj ur. Če posvet opravi prek spleta je na delovnem mestu lahko ves čas prisoten. Zaradi tega delodajalci v veliki meri podpirajo spletno komunikacijo med zdravniškim osebjem in pacienti (Freudenheim, 2010).
- **E-zapis kot del medicinske dokumentacije** bi zdravstvenemu osebju omogočil izognitev potencialnim pritožbam.
- **Promoviranje zdravstvenega izobraževanja.** S spletnim svetovanjem

zdravstvena ustanova ali zdravstveni delavec promovira, v očeh javnosti dviguje zavest med pacienti in omogoča 24-urno brezplačno zdravstveno, socialno in vzgojno izobraževanje. Poleg tega se lahko zdravstveno osebje s pomočjo spletnih orodij konstantno, kakovostno in cenovno dostopno izobražuje.

- **Spletni prostor je priročno raziskovalno mesto**, javna tribuna in mesto za spremljanje odziva med ljudmi.
- **Zmanjšanje čakalnih vrst.** Spletne konzultacije neposredno zmanjšujejo število obiskov pri zdravniku, kar vpliva na čakalne vrste.

V kolikor skušamo med spletnim komuniciranjem in najbolj primerljivim – telefonskim – potegniti nekaj vzporednic je jasno, da ima prvo veliko prednosti (Freudenheim, 2010):

- zaradi neomejenega časa so odgovori bolj pretehtani in natančni;
- stopnja varnosti je pri šifriranih elektronskih sporočilih enaka oz. večja od stopnje zaupnosti telefonskega pogovora;
- spletno komuniciranje je asinhrono in zato ni moteče za delo v ambulanti;
- ker je sporočilo zapisano, bolniku ni potrebno biti posebno pozoren in si zapisovati zdravnikova navodila, prav tako lahko sporočilo vsebuje povezave na druge pomembne spletne strani;
- pacient lahko v videopogovoru zdravniku dejansko pokaže obolelo stanje, izpuščaj ipd., česar po telefonu ne more;
- izognemo se nezadovoljstvu zaradi telefonskih klicev brez odziva.

3.4 SLABOSTI SPLETNEGA KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVU

Slabosti, ki se bodo z uporabo IKT v zdravstvu pokazale so po napovedih predvsem: slabši odnosi med pacienti in zdravstvenim osebjem, vprašanje kakovosti dostopnih zdravstvenih informacij, organizacijske, finančne in birokratske ovire (Hjelm, 2005). Zdolšek in Rade Iljaž sta prav tako opredelila nekaj ključnih slabosti spletnega komuniciranja med zdravniškim osebjem in pacientom (Zdolšek, 2006 in Iljaž, 2007, str. 27–28):

- **Neprimernost medija v urgentnih situacijah.** Nekaterih stvari ni mogoče rešiti prek virtualnega posveta. Tipični primer so urgentni pregledi. Spletno svetovanje ne more nadomestiti fizičnega zdravniškega pregleda ter raznih preiskav.
- **Povečano tveganje.** V primeru spletne komunikacije grozi nevarnost diagnostičnih in terapevtskih spodrseljajev ali prepočasnega odgovora na nujna vprašanja.
- **Varnost bolnikovih podatkov.** Zdravniki in druge pooblaščen osebe dostopajo do zasebnih, trajno shranjenih informacij, te pa bi lahko bile zlorabljene. Večja kot je baza podatkov, več možnosti je za zlorabo podatkov, zato dodatna previdnost pri tem ni odveč. Velike baze podatkov bi lahko privabile nepooblaščen ljudje, ki bi podatke izkoristili, zato je poudarek na varnosti sistema pomemben (Wikipedija, 2011). Leta 2007 je raziskava v ZDA pokazala, da le 8% zdravnikov uporablja IKT za konzultacije s pacienti. Razlog za to ni samo v tem, da zdravniki ne marajo spletnih novosti in da spletno komuniciranje v večini primerov ni všteto v delovni čas, ampak tudi v tem, da so podatki, ki se posredujejo v takih pogovorih skrajno zasebne narave in bi lahko

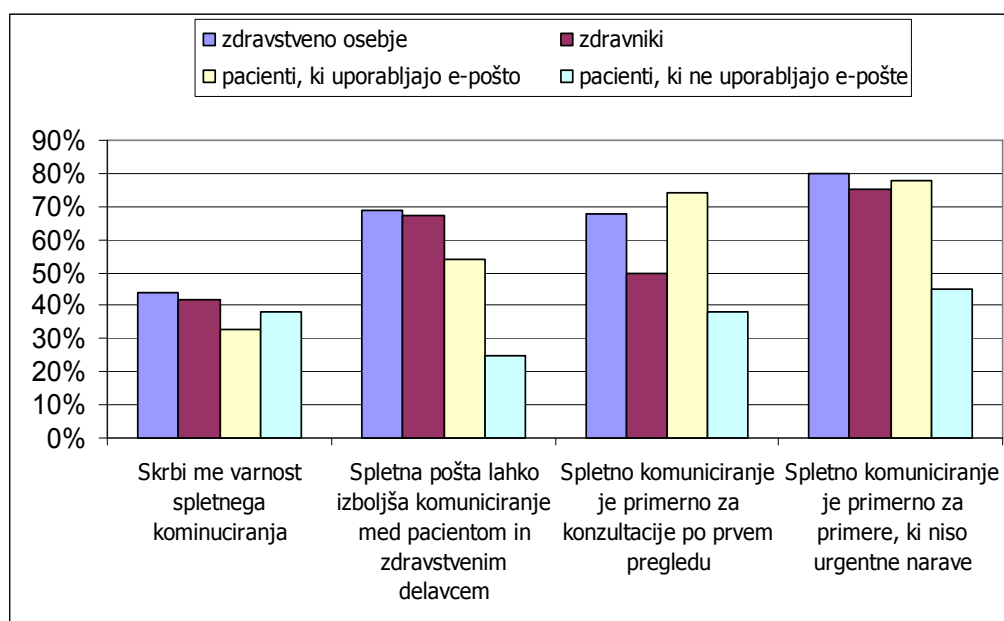
hitro prišlo do zlorabe. Sicer je razvitih veliko programov in aplikacij, ki bi zasebnost varovale in avtentičnost sogovornikov preverjale, a niso splošno razširjeni ne financirani s strani države ali zavarovalnic (Karvounis, 2007).

- **Nevarnost socialne diskriminacije.** Zaradi neenakomerne informacijske pismenosti in neenakomerne opremljenosti gospodinjestev z IKT obstaja verjetnost, da bodo starejši, manj izobraženi in finančno slabše preskrbljeni (torej tista demografska skupina, ki je bolj podvržena raznim obolenjem) v slabšem položaju. V kolikor zdravstveni sistem ni solidarnostno naravnani, torej je profitno usmerjen in morajo zdravniki sami poskrbeti za svojo tržnost, obstaja nevarnost, da bo pacientu storitev dvakrat zaračunana: prvič s spletnim posvetom, potem pa še s pravim, fizičnim (Berry in Lewis Dolan, 2008). Zaradi pomanjkanja definicije ali je spletno svetovanje samoplačniško, brezplačno ali ga krije zdravstvena zavarovalnica, lahko ostanejo brez posveta tiste osebe, ki brezplačni posvet najbolj potrebujejo. Do njih informacije o možnosti brezplačnega spletnega posveta po navadi sploh ne pridejo (Karvounis, 2007).
- **Zloraba s strani pacientov.** Pacienti bi lahko zlorabljali prednosti, ki jih spletno komuniciranje z zdravniškim osebjem prinaša. Vzgib bi lahko nastal iz podobnih razlogov, kot se danes zlorablja različne storitve: dolgčasa, nepoznavanja, zaradi osebnih prepričanj ... Zato ni odveč razmisliti o digitalnem podpisu, ki bi vsakega posameznika anonimno dešifriral, preprečeval zlorabo in preobremenjenost zdravstvenega osebja.
- **Asinhronost komunikacije.** Če več udeležencev komunicira o istem problemu, a z različnih lokacij, lahko pride do zakasnitve pri pripravi končnega odgovora.
- **Pomanjkanje osebnega stika.** Raziskave so pokazale, da pomanjkanje neverbalnih znakov pri spletnem komuniciranju prijaznost potisne v ozadje ter postavi v ospredje vsebinsko in aktivno usmerjeno komuniciranje. Zaradi tega je bolj storilnostno usmerjeno kot tisto, kjer se sogovornika lahko vidita in/ali slišita. Pri tem načinu komuniciranja je težje priti do dogovora. Nekatere raziskave so pokazale, da je za to krivo pomanjkanje časa, saj ob dovolj dolgo trajajočem komuniciranju omejitev skorajda ni. Da bi ta problem obšli, moramo komunicirati večkrat, kot bi to počeli pri osebni komunikaciji. Poleg tega je potrebno pacienta spodbujati, naj postavlja dodatna vprašanja, saj se le tako lahko zdravstveni delavci izognejo zapletom ob morebitnem napačnem razumevanju podanih navodil.
- **Slaba tehnična podpora v zdravstvenih zavodih.** Ker ni določenih standardov, se podpora sistemov z IKT razlikuje od zavoda do zavoda. Osrednji pogoj za vzpostavitev sistema, kjer bi lahko zdravniško osebje svetovalo prek spleta ali spletne pošte je omogočen dostop do spleta ter imeti svoj edinstven naslov za komuniciranje z bolniki (Iljaž, 2005). V ZDA zdravstveni sistem deluje po kapitalističnih načelih in zdravniki, katerih pacienti so ljudje, ki zdravstvenega zavarovanja ne morejo plačati, ugotavljajo, da si spletnega svetovanja ne morejo privoščiti (Shea in Hripcsak, 2010).
- **Preobremenjenost zdravstvenega osebja.** V obdobju, ko se spletno komuniciranje šele uvaja, je ta problem zelo pogost. V tujini (ZDA, Velika Britanija), kjer je spletna pošta komunikacijsko sredstvo, zdravnik v povprečju prejme 40 spletnih pisem mesečno. Poleg tega, da jih mora prebrati in nanje odgovoriti, mora

paciente včasih še osebno pregledati. V ZDA, na Medicinski fakulteti v Teksasu, je telemedicina zdravnikom, medicinskim sestram in tehničnim delavcem pomagala na nekaj oddelkih intenzivne nege, kjer lahko vsaka najmanjša sprememba v pritisku, temperaturi ipd. pomembno vpliva na nadaljnje okrevanje. Zaradi tega so za nekaj pacientov priskrbeli zdravstvenega delavca, ki je virtualno 24 ur spremljal njihov pritisk, telesno temperaturo, ekg, srčni utrip. Njegovo delo je bilo spremljati najmanjše spremembe in takoj obvestiti zdravniško osebje. Cilj raziskave je bil, ugotoviti kako lahko telemedicina pomaga pri odkrivanju sprememb in omogoča optimalno okrevanje. Svojcem je bila dodatna pozornost všeč. Zdravniki in medicinske sestre pa niso bili navdušeni. Počutili so se utesnjene in so imeli občutek, da jih nekdo nadzoruje. Zaradi slabega sodelovanja med »fizičnimi« in »virtualnimi« zdravstvenimi delavci raziskava v končni fazi ni pokazala spodbudnih rezultatov (Chen, 2010).

- **Finančno nepodprta oblika komunikacije.** MZ in zdravstvene zavarovalnice sta gluha za financiranje spletnih konzultacij. V drugih državah je stanje podobno in delo zdravnikov, ki svetujejo prek spleta, ostaja na ravni prostovoljstva (Karvounis, 2008). Uporaba spletne komunikacije je po nekaterih raziskavah primerna le za manj zahtevne težave, takšne ki niso urgentne narave. Pa vendar: Iljaž v svojem prispevku (Iljaž, 2009, str. 27) navaja, da skoraj 90% spletnih posvetov vsebuje tudi vprašanja v zvezi z nujnejšimi in zahtevnejšimi težavami. Uporaba spletnega komuniciranja pri obravnavi nujnih stanj ni primerna, saj skriva pasti in neželene posledice. Namen uporabe IKT v zdravstvu ni nadomeščanje osebnega stika med zdravstvenim osebjem in bolnikom. Lahko je priročno in uporabno dopolnilo (Zdolšek, 2006, str. 97).

Grafikon 3: Naklonjenost spletnemu komuniciranju v ZDA



Vir: Moyer in ostali (2002, str. 431)

Raziskava (prikazana v Grafikonu 3), ki so jo v The american journal of managed care leta 2002 objavili Moyer et al., je bila opravljena med pacienti in zdravstvenimi delavci. Razkrila je, da je od 52,1% rednih uporabnikov spletne pošte (med tistimi, ki te storitve

ne uporabljajo jih je 74,8% dejalo, da storitve ne nameravajo uporabljati) za posvetovanje z zdravstvenim osebjem uporabljalo le 10,5%. 70% anketiranih bi bilo pripravljenih komunicirati z zdravnikom prek spleta. Medtem ko je paciente skrbelo, če bo spletno sporočilo prispelo v prave roke in kolikšen bo čas odziva, so bili zdravstveni delavci bolj optimistični glede uvedbe. Zloraba podatkov jih ni skrbelo v tolikšni meri (Moyer in ostali, 2002).

3.4.1 SMERNICE, PRIPOROČILA IN ZAHTEVE

V tujini so določili smernice uporabe elektronske pošte med zdravstvenim osebjem in pacienti s priporočili za učinkovito elektronsko komunikacijo:

- Bolnik in zdravstveno osebje naj se najprej srečata, takrat naj se paciente seznanijo z varovanjem zaupnosti ter s tem, da je spletni pogovor del medicinske kartoteke.
- Za zdravstvene posvete mora osebje uporabljati poseben elektronski naslov.
- Določiti je potrebno področja konzultacije in stopnjo občutljivosti podatkov.
- Pošta mora biti nedvoumno označena, uporablja naj se avtomatski odzivnik, ki bo navajal čas odgovora in zdravstvenega delavca ščitil pred morebitnimi pritožbami.
- Zdravstveno osebje mora biti poučeno o nevarnostih sarkastičnih in podobnih fraz, ki v pisani obliki pridejo bolj do izraza.

Potrebno pa je upoštevati tudi pravna in administrativna priporočila kot pisno soglasje za vzpostavitev spletne komunikacije, prepoved posredovanja spletnih naslovov pacientov v oglaševalske namene, standardizacijo različnih oblik komunikacije (Iljaž, 2007, str. 30). Iz potrebe po varovanju podatkov na čim višji ravni, zagotovljeni verodostojnosti, zaupnosti, nezmožnosti zanikanja, celovitosti nadzora, ustreznega arhiviranja in fizične zaščite informacijskega sistema izhajajo temeljne zahteve za aplikativno opremo:

- namestitev in uporaba bi morali biti preprosti, varovanje podatkov neopazno, sistem bi moral imeti protivirusno zaščito,
- v postopkih prenosa in izmenjave podatkov bi se morala uveljavljati asimetrična kriptografija: tehnologija, ki zagotavlja ustrezno stopnjo varnosti poslanih sporočil. Delovala bi na podlagi digitalnih potrdil, ki vsebujejo podatke o imetniku in jih lahko na varen način pridobi vsak udeleženec v procesu (Iljaž, 2007, str. 31–32),
- določene podatke (diagnoze, navodila pacientom kako ravnati ob bolezni ...) bi bilo potrebno hraniti v pisni obliki.

3.5 INFORMACIJSKA OPREMLJENOST IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

V raziskavi o informacijski opremljenosti je avgusta 2006 MZ zajelo 82% zaposlenih v zdravstvenem sistemu. Dokument je predstavljal izhodišče za oblikovanje enotne nacionalne zdravstveno informacijske arhitekture (eZIS), ki omogoča učinkovito povezovanje posameznih subjektov v sistemu zdravstvenega varstva Republike Slovenije (RIS, 2008). Raziskava je pokazala, da imajo zdravstveni delavci omogočen dostop do

spleta z 81% delovnih postaj. V 20% je lokalno omrežje, preko katerega komunicirajo, zastarelo. Ustanove, ki imajo dislocirane enote, imajo v povprečju 4 enote. Skoraj petina ustanov z več dislociranimi in medsebojno nepovezanimi enotami meni, da bi jih bilo dobro povezati. Kar tretjina pa jih meni, da povezava ni potrebna. Prek spleta so dostopali različno: z DSL tehnologijo (46%), ISDN sistemom (31%), klicnim dostopom (11%) in kabelsko povezavo (6%). Pri svojem delu so administratorke tiste, ki najpogosteje uporabljajo internet (94%). S 83% jim sledijo medicinske sestre, zdravniki in drugo zdravstveno osebje pa le v 60% uporablja računalnik. Sistem varnostne politike ima sprejet 14% ustanov, 19% ga še pripravlja. Od 318 zdravstvenih ustanov v Sloveniji jih je leta 2006 67% imelo svojo spletno stran, približno polovica pa jih je menila, da je ne potrebuje. V sklopu varovanja podatkov je zaskrbljujoč podatek, da 11% izvajalcev ni izvajalo nobenega varovanja svoje ključne informacijske opreme. 57% jih je za zaščito uporabljalo le požarni zid, 24% požarni zid na strežnikih in delovnih postajah, le 5% je imelo sistem za zaznavanje in preprečevanje vdorov. Prav tako je zaskrbljujoče, da 39% (torej več kot tretjina) ustanov ni imelo informacijskih sistemov pripravljenih za delo v primeru izpada napajanja: čas za vzpostavitev informacijskega sistema po hudem izpadu pa je bila v povprečju 12 ur (MZ, 2007).

4 EMPIRIČNA RAZISKAVA

O razvoju in popularizaciji spleta je bilo v zadnjih letih objavljenih relativno veliko raziskav. Nekatere smo z namenom celostnega prikaza problematike obravnavali v prejšnjih poglavjih. V tem poglavju teoretični podlagi dodajamo kvantitativne raziskave, ki bodo problem osvetlile še z drugega zornega kota in morda nakazale razvoj dogodkov na tem področju v prihodnosti.

4.1 METODOLOGIJA

Raziskovalne metode delimo na kvantitativne in kvalitativne. Prve vključujejo zbiranje in prevajanje informacij v statistične podatke. Tipične tehnike so spremljanje gledalcev določene TV-postaje, uporaba optičnih čitalnikov (črtne kode) v trgovinah in anketiranje. Kvalitativne raziskave so poglobljene, zato vključujejo manjše število udeležencev. V tem tipu raziskave se iščejo predvsem podatki za oblikovanje vtisa. Njihov namen je dobiti vpogled v stališča anketirancev, prepričanja, motivacije, vedenja ipd. Poročanje se pogosto naslanja na besede udeležencev. Najpogostejše oblike teh raziskav so: poglobljeni individualni intervju, skupinska diskusija in spletne oblike kvalitativne raziskave. Trendu sprememb, ki jih povzroča uporaba spleta, se je prilagodilo tudi kvalitativno raziskovanje. Med novejšie oblike raziskovanja uvrščamo on-line skupinsko diskusijo, oglasno tablo (bulletin board) in vodeno e-mail skupino (Videčnik, 2009). Prednosti spletnih metod so: ekonomična izraba časa, sodelujoči (teh je več kot pri klasični diskusiji) pa se sami odločajo, kdaj bodo vstopili v diskusijo. Sodelujoči imajo več časa za odgovor, zato so le-ti bogatejši, obdelujejo pa se lahko zahtevnejše teme. Pri virtualnih tehnikah se pojavljajo tudi slabosti: interakcija je manj dinamična, težje je motivirati sodelujoče za aktivno sodelovanje. Poglavitna razlika je pomanjkanje neverbalne komunikacije: intonacije glasu, gestikulacije ... To se lahko omili z uporabo simbolov, ki pomagajo pri izražanju emocij preko računalnika (Videčnik, 2001). Mateja Videčnik, strokovnjakinja za izvedbo raziskav med prebivalstvom, zaposlena v tržnoraziskovalni hiši GfK Gral-Iteo za Delo pravi: »Če je klasično kvalitativno raziskovanje v obliki skupinskih diskusij že priznana in uveljavljena tehnika raziskovanja, so vse elektronske oblike še na začetku poti. Ne predstavljajo popolnega nadomestila za klasične izvedbe, ampak primerno in uporabno dopolnilo, in so uporabne za prvi vpogled v raziskovano tematiko« (Videčnik, 2001).

Raziskovalni del se poslužuje naslednjih metod:

- **Osebnostno anketiranje** ima med vsemi metodami anketiranja največji odstotek odgovarjanja anketirancev. Omogoča daljše in kompleksnejše anketiranje in vsebuje najmanj manjkajočih in nepopolnih odgovorov (Videčnik, 2009). Anketirancem – teh je bilo 14 – je bil ponujen vprašalnik polzaprtega tipa.
- **Intervju** je bil prek spletne pošte opravljen z Bibo Jamnik, ki se je razgovorila o delu Popovih zdravnikov in z Andrejo Verovšek, strokovno vodjo programov Med.Over.Net-a.

- **Oglasna tabla (bulletin board)** predstavlja prostor v svetovnem spletu, kjer skupina vpisuje in prebira sporočila. Sodelujoči spletno stran obišejo vsaj nekajkrat na teden in se aktivno vključujejo v diskusijo, ki lahko poteka dalj časa. Tipičen primer tega je odpiranje tematskih tem po spletnih forumih (Videčnik, 2009). Na treh različno tematsko obarvanih forumih so bila postavljena enaka vprašanja kot v osebni anketiranju. Na enem forumu je bilo dobljenih 11 odgovorov, na drugem 9, tretjem eden.
- **Moderirana e-mail skupina** predstavlja skupino, ki komunicira s pomočjo uporabe elektronskih naslovov. Avtor pošlje sodelujočim seznam vprašanj preko elektronske pošte, ti pa nanje odgovorijo. Med sodelujočimi je manj medsebojne interakcije (Videčnik, 2009). Anketirancem, teh je bilo 18, so bila poslana enaka vprašanja, kot so bila zastavljena tistim v osebni anketiranju in na bulletin boardu. Vprašanja so bila poslana preko spletne pošte in preko spletne skupnosti Facebook. Cilj je bil dobiti čim širši vpogled na določena vprašanja v sklopu tematike.

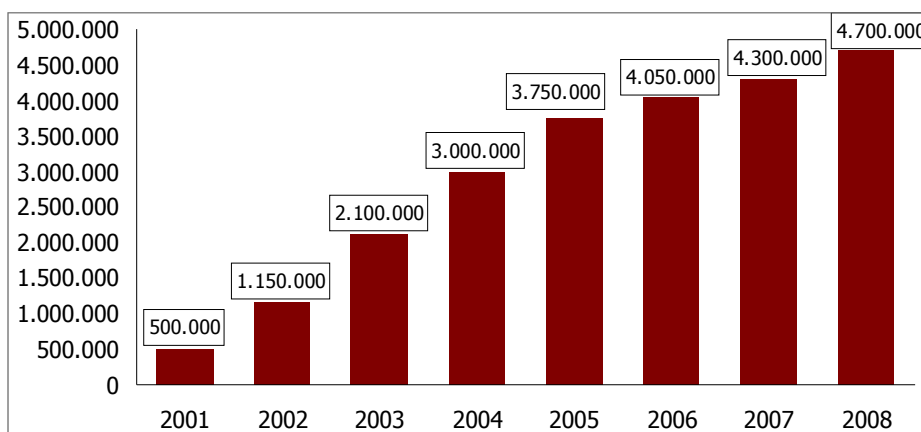
4.2 ANALIZA REZULTATOV

Poglavje bo obravnavalo že opravljene raziskave, ki so bile izvedene v sklopu spletnih strani Vizite in Popovih zdravnikov. Analiziralo bo mnenja zdravnikov, ki svetujejo na spletu ter mnenja pacientov, ki se spleta bodisi poslužujejo v namene zdravstvenih posvetov bodisi tega ne počnejo.

4.2.1 OBISKANOST STRANI MED.OVER.NET. IN POPOVIH ZDRAVNIKOV

Pri obiskanosti spletnih strani smo se osredotočili na najbolj obiskani spletni strani v Sloveniji: Med.Over.Net (MON) in Popove zdravnike. Te je zamenjala stran Vizita.si, statističnih podatkov o njenem delovanju pa ni bilo mogoče dobiti. Andreja Verovšek (MON) in Biba Jamnik (Popovi zdravniki) sta posredovali neobjavljene raziskave.

Grafikon 4: Število obiskov portala Med.Over.Net na letni ravni

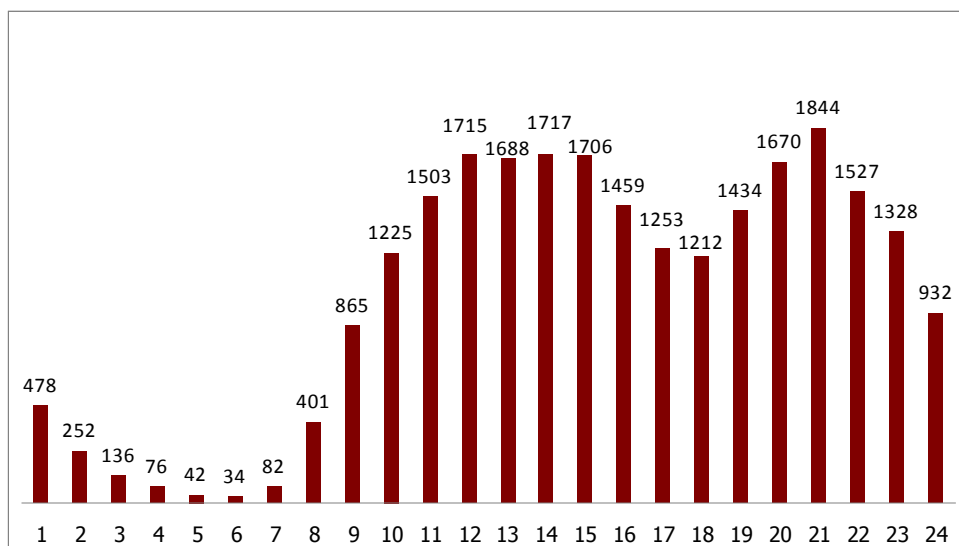


Vir: Med.Over.Net (2008)

Popovi zdravniki so v petih letih delovanja podali 19.764 odgovorov na vprašanja oziroma dobrih 10 odgovorov na dan. V tem času je 16.010 uporabnikov na portalu Popovih zdravnikov zastavilo vprašanje, v povprečju torej skoraj 9 različnih uporabnikov na dan

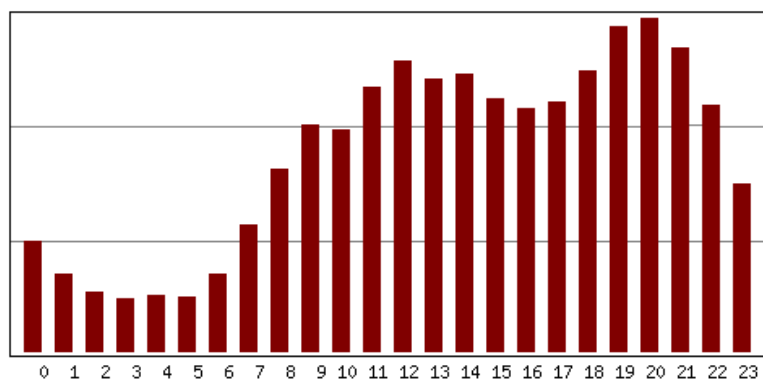
(24ur.com, 2002). Na MON-u so v osmih letih zabeležili 200.000 registracij različnih uporabnikov, v povprečju torej 68 novih registriranih uporabnikov na dan. Grafikon 4 prikazuje, da obisk MON-a konstantno in dokaj enakomerno narašča. V letu 2008 so prekoračili rekordnih 70 milijonov prebranih strani. Zabeležili so 4,7 milijonov obiskov na leto; 4,75 milijonov napisanih sporočil, zdravniki in strokovni delavci so napisali 500.000 odgovorov, leta 2008 v povprečju 130 odgovorov na dan.

Grafikon 5: Dnevna obiskanost Popovih zdravnikov



Vir: Popovi zdravniki (2008)

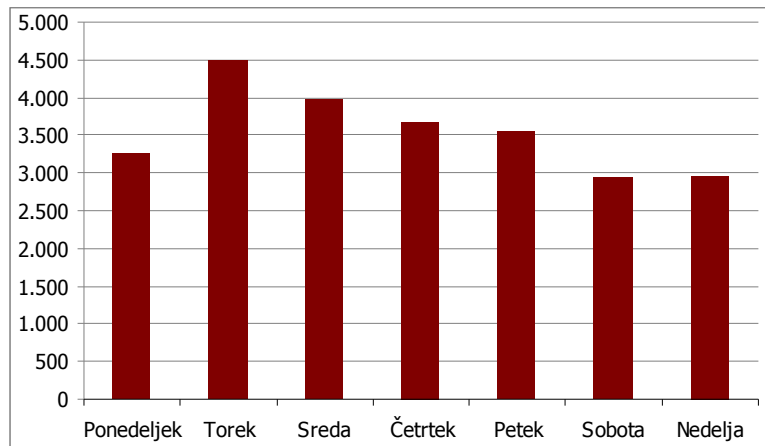
Grafikon 6: Dnevna obiskanost Med.Over.Net-a



Vir: Med.Over.Net (2008)

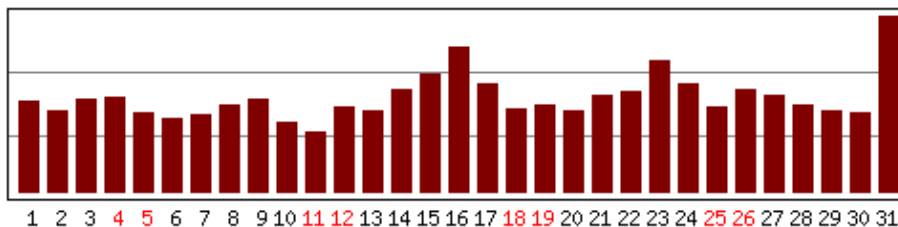
Grafikona 5 in 6 prikazujeta, da sta spletni strani najbolj obiskani v dopoldanskem ter v večernem času. Obisk dosega vrhunec med deseto in petnajsto uro ter med osemnajsto in dvajseto uro. V kolikor je obiskovalec zaposlen ima po 10. uri na razpolago čas za malico, zato si lahko privošči nekaj sprostitve ali informiranja. Dokazano je, da delovna storilnost po poldnevu pade, zato ne preseneča, da ostane obiskanost visoka do 15. ure. Če oseba ostaja doma (je samozaposlena, na starševskem dopustu ...), prosti čas sovпада s službenim delovnim tempom. Da je naslednji vrhunec zvečer tudi ni presenetljivo: uporabniki so takrat večinoma doma in imajo nekaj prostega časa.

Grafikon 7: Obiskovalci Popovih zdravnikov v enem tednu



Vir: Popovi zdravniki (2008)

Grafikon 8: Mesečna obiskanost spletnega sistema Med.Over.Net



Dnevi v mesecu

Vir: Med.Over.Net (2008)

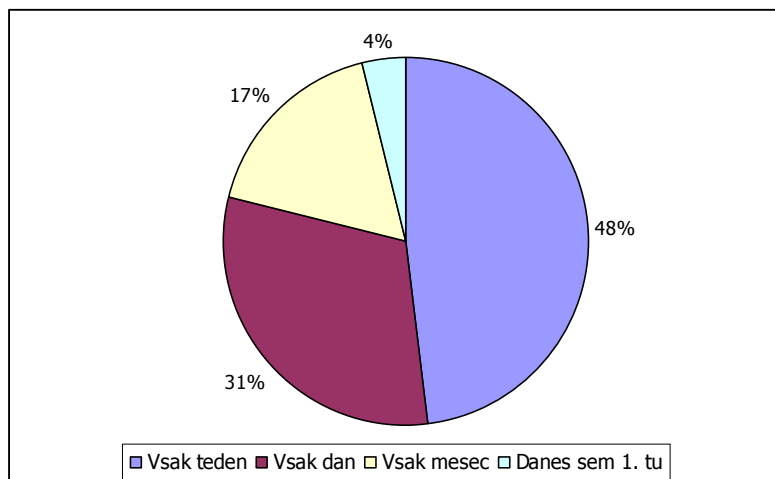
Grafikona 7 in 8 prikazujeta, da so posamezniki med vikendom manj spletno aktivni, ob ponedeljkih je aktivnost najmanjša, do četrтка raste, v petek pa začne padati. Gibanje lahko razložimo z delovnimi običaji spletno pismenih oseb: med vikendom je večina oseb manj spletno aktivnih. Petki, predvsem pa ponedeljki so polni službenih obveznosti.

4.2.2 MED.OVER.NET. MED SVOJIMI UPORABNIKI

Po podatkih zasebne raziskave Med.Over.Net-a iz leta 2008 je profil statistično tipičnega obiskovalca:

- starost med 20 in 40 let;
- nadpovprečna izobrazba in dohodki;
- je družbeno kritičen;
- je starš vsaj enega otroka;
- skrbi za svoje zdravje;
- pogosto išče zdravstvene nasvete preko spleta;
- v letu 2008 je zgolj 1x obiskal zdravnika;
- v času epidemij je uspešno ključoval bolezni;
- kot svojo najbolj pogubno razvado navaja uživanje alkohola;
- je za Med.Over.Net. izvedel preko iskanja informacij na spletu;
- Med.Over.Net. vidi kot mesto za izobraževanje in vir informacij;
- je aktiven, zvest in lojalen uporabnik in mu je všeč interaktivnost medija.

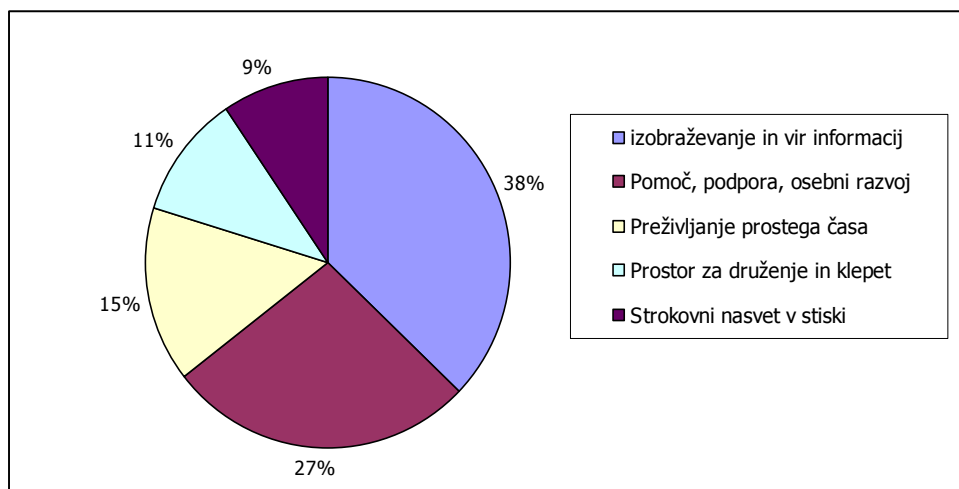
Grafikon 9: Pogostost obiska registriranih uporabnikov Med.Over.Net-a (N=1369)



Vir: Med.Over.Net (2008)

Registrirani uporabniki so za enkratni obisk v povprečju porabili dobrih 17 minut. Največ (31,2%) se jih je na spletni strani ustavilo do pol minute, kar nakazuje na to, da so npr. preverili spremembe od zadnjega obiska. 11,4% se je na portalu zadržalo med pol minute in dvema minutama, 11,7% do 5 minut, 16,7% do 15 minut, 10,2% do pol ure, 9,4% do eno uro, 9% pa je spletno stran pregledovalo dlje kot eno uro. Več kot polovica (54,3%) uporabnikov se je na spletni strani zadržala pod 5 minut. Spletno stran so v tretjini primerov obiskali enkrat na dan (Grafikon 9), v slabi polovici primerov enkrat na teden. 17% jih je stran obiskalo v mesečnih intervalih, manj kot 5% pa je na dan ankete MON prvič obiskalo.

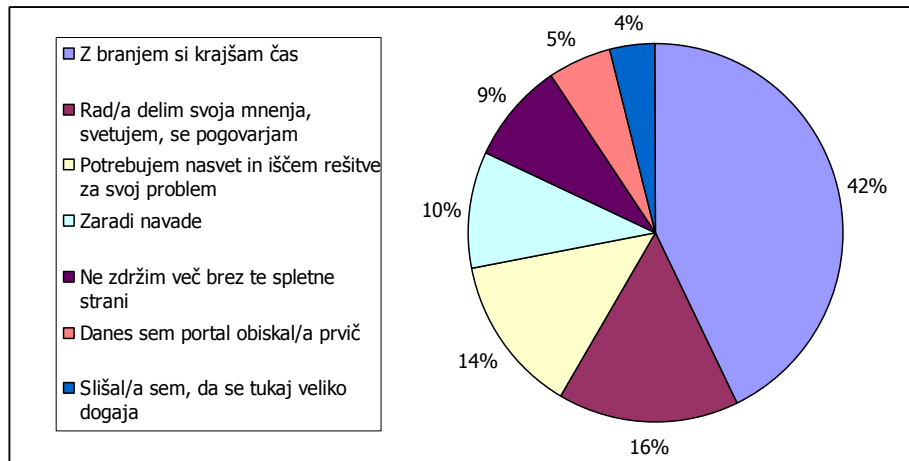
Grafikon 10: Kaj obiskovalcem pomeni spletna stran Med.Over.Net



Vir: Med.Over.Net (2008)

Pri vprašanju »Kaj vam pomeni spletni zdravstveni sistem Med.Over.Net?« (Grafikon 10), je izmed 685 obiskovalcev večina (37,1%) izbrala izobraževanje in vir informacij, 27,4% se jih je opredelilo za pomoč, podporo in osebni razvoj in le 9,3% spletna stran predstavlja predvsem strokovni nasvet.

Grafikon 11: Razlogi za obisk spletnega portala Med.Over.Net



Vir: Med.Over.Net (2008)

Med razlogi zakaj najpogosteje (Grafikon 11) obišejo forum so večinoma navedli, da si z branjem krajšajo čas (42,8%), zaradi navade jih spletno skupnost obiskuje 10%, 8,6% pa jih pravi, da ne bi zdržali več brez MON-a.

Kristina Modic, laična svetovalka, nekoč bolnica z limfomom pravi: »Najprej sem bila nekaj let uporabnica splošnih forumov, potem mi je bil v veliko moralno in strokovno oporo forum *Kako živeti z rakom*. Ker sem začutila velik pomen foruma, ki mi je pomagal v najtežjih trenutkih življenja, sem se odločila, da bi tudi sama rada pomagala z izkušnjami in sem prosila MON za otvoritev novega foruma – *Limfom*, kjer sem se javila za moderatoriko. Ljudje, ki obišejo forume so hvaležni, ker delimo svoje izkušnje z boleznijo z njimi. Tudi zaradi foruma *Limfom* je ozaveščenost bolnikov o limfomih in posledično o raku precej večja, kar opažajo tudi na oddelku za limfome Onkološkega inštituta. Tako je z veliko forumi. Na forumu *Skrinjica idej* sem na primer izvedela za akcijo *Steklenička upanja za bolnike z rakom*, ki je postala vseslovenska.«

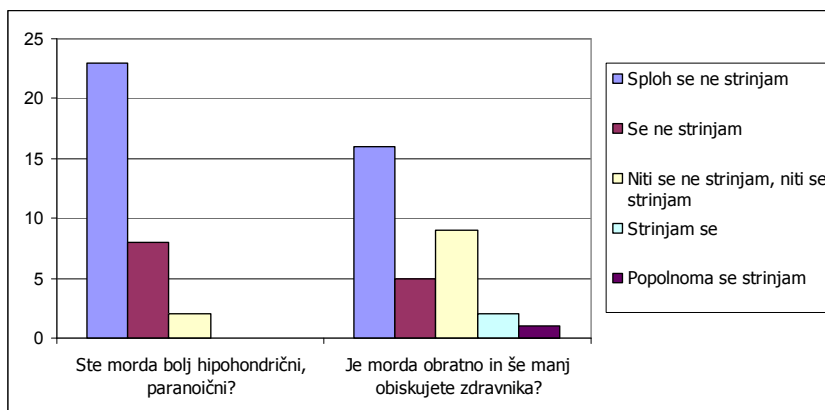
4.2.3 ANALIZA MNENJ PACIENTOV O SPLETNEM SVETOVANJU ZDRAVNIKOV

Anketiranje je potekalo s pomočjo spletne pošte, Facebooka ter na navaden, klasičen način. V prvem primeru je bilo izbranih 18 prostovoljnih anketirancev, v drugem pa 14. Enaka vprašanja so bila zastavljena na treh različnih forumih, odziv pa je bil različen: 11, 9 in 1 odgovor. Povsod so bila namenoma zastavljena ista vprašanja, saj je bil cilj dobiti odgovor nanje s strani čim širše publike. Tako starost, spol, izobrazba in informacijska pismenost ne bi vplivali na izid rezultatov. Statistično so lahko bila prikazana le vprašanja anketirancev, komentarji in prispevki na forumih pa so pomagali pri razširjanju mnenja v sklopu samega raziskovanja.

Anketiranci so v povprečju imeli 29,7 let. 69,7% je bilo žensk, prevladovala je peta stopnja izobrazbe. Anketirani v 36,3% niso nikdar iskali simptomov svojih tegob na spletu, v 63,7% pa so to že počeli ali to počnejo le v primeru blažjih težav, predvsem zato da svoje simptome potem lažje opišejo zdravniku. S t.i. samodiagnosticiranjem je 78,8% imelo pozitivne izkušnje, 1 oseba slabe, 6 jih s tem ni imelo izkušenj. 81,8% anketiranih je

menilo, da dodatne informacije koristijo posameznikom, a jih je veliko pripisalo, da jih uporabniki morajo znati selektivno izbirati; biti ves čas malce skeptični in pozorni na lažne informacije.

Grafikon 12: Vpliv množične informiranosti na anketirance



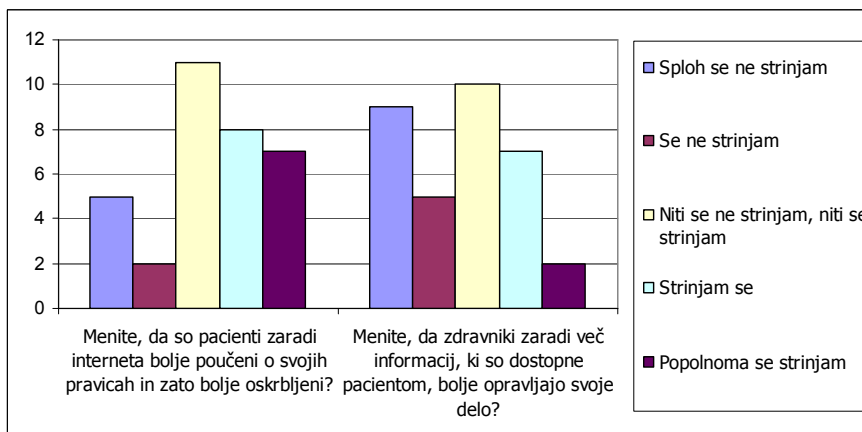
Vir: lasten (2011)

Prvi sklop vprašanj je bil namenjen ugotavljanju vpliva množične informiranosti, posledice popularizacije svetovnega spleta in različnih medijev. 94% anketirancev pravi (Grafikon 12), da zaradi poplave informacij niso bolj prestrašeni, paranoični (da ni ne eno ne drugo potrjujeta le 2 anketiranca). Razlog, da ni nihče priznal, da se ob poplavi informacij, kjer ne primanjkuje dramatizacije, je morda, da izraz hipohonder povezujejo z izrazito negativnimi občutki in da se priznanja sramujejo. Pri drugem vprašanju so trije sicer priznali, da imajo občutek, da pogosteje obiskujejo zdravnika, a je vzorec vseeno podoben: 64% anketirancev se z izjavo ne strinja.

Nekaj mnenj:

- »Jemljem vse z rezervo, kar preberem. Nima se smisla obremenjevati z nečim, kar ni diagnosticirano.« (ženska, 32 let)
- »Mislim, da internet ne more nadomestiti obiska pri zdravniku, zdrava pamet pa je, da ločiš, kdaj da in kdaj ne. To sicer velja od nekdanj, internet ni faktor.« (ženska, 45 let)

Grafikon 13: Vpliv množične informiranosti na odnos med zdravnikom in pacientom

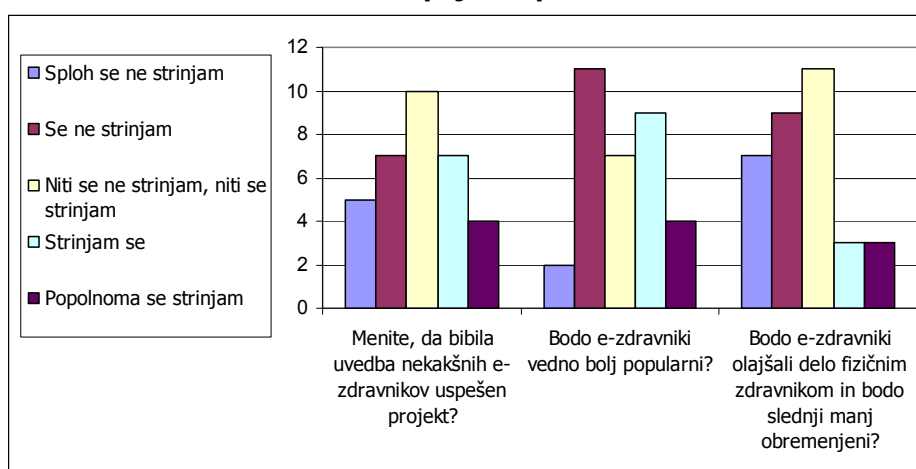


Vir: lasten (2011)

V sklopu, ki ga prikazuje Grafikon 13, je bil raziskan vpliv informiranosti na odnos med zdravnikom in pacientom. Ankete so pokazale, da 45,5% anketirancev meni, da so pacienti zaradi svetovnega spleta boljše poučeni in zato boljše oskrbljeni, 21,2% pa meni, da temu ni tako. Na vprašanje, če zdravniki zaradi večje informiranosti pacientov bolje opravljajo svoje delo, 42,2% odgovarja, da to ne drži in le 27,3% jih je na to vprašanje odgovorilo pritrdilno. Slednje morda kaže na nezaupanje, ki jo širša javnost še vedno goji do zdravnikov.

Grafikon 14 prikazuje, kako so anketiranci ocenjevali popularizacijo spletnega dela zdravnikov. Čeprav v 33% menijo, da bi bila uvedba e-zdravnikov uspešen projekt in da obstaja velika verjetnost, da bodo vedno bolj popularni (40%), jih 48,5% vseeno meni, da njihovo delo ne bo olajšalo dela navadnih zdravnikov.

Grafikon 14: Ocena pojava spletnih zdravnikov



Vir: lasten (2011)

Nekaj citatov (odgovorov na vprašanje »Kako menite, da bo z zdravstvom v prihodnosti?«):

- »V kolikor ne bo prišlo do zdravstvene reforme, bo dolgoročno (v roku 5–10 let) vse več zdravstvenih storitev, ki so trenutno še brezplačne, postalo samoplačniških. Brezplačna bo le še nujna medicinska oskrba.« (moški, 27 let)
- »V Sloveniji bo treba nekaj ukrepati, ker veliko dobrih slovenskih zdravnikov beži v tujino, ker v Sloveniji nimajo pogojev ali nočejo delati zaradi financ.« (moški, 29 let)

4.2.4 MODERATORJI NA MED.OVER.NET.-u O SVOJEM DELU

Na MON-u sta bili leta 2008 in septembra 2011 izvedeni ankete, v katerih je prvo leto sodelovalo 43, drugo pa 59 moderatorjev. Ti so leta 2011 z 88 odstotkih potrdili, da se ljudje v stiski vedno pogosteje obračajo na splet.

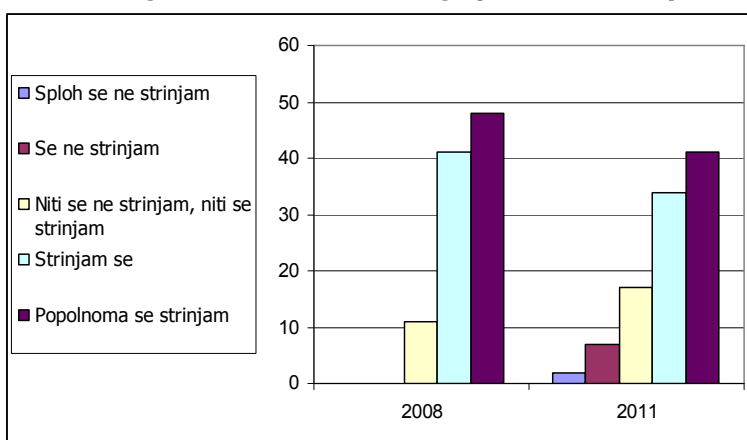
Na začetku so želeli preveriti reference in stopnjo kompetence sodelujočih. Ugotovili so, da ima 80% (leta 2008) in 81% (leta 2011) svetovalcev več kot 6 let delovnih izkušenj. Leta 2011 je 27% imelo več kot 21 let delovnih izkušenj. Manj kot četrtina (Tabela 3) je sodelovala na MON-u manj kot eno leto. Število svetovalcev je v treh letih naraslo.

Tabela 3: Sodelujoči v okviru Med.Over.Net-a:

Kako dolgo sodelujete na Med.Over.Net-u?		
	2008	2011
Sem začetnik		4
6 mesecev - 1 leto	10	6
1 - 2 leti	12	12
2 - 5 let	16	24
5 - 8 let	5	9
več kot 8 let		4

Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

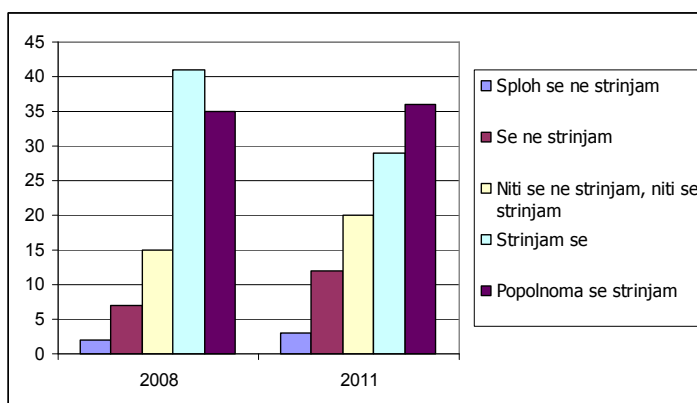
Grafikon 15: »Sodelovanje na Med.Over.Net-u je pomembno dopolnilo mojega dela«



Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

Da je sodelovanje na Med.Over.Net-u pomembno dopolnilo strokovnega dela, je leta 2008 menilo slabih 90%, leta 2011 pa 74% svetovalcev (Grafikon 15). 76% (leta 2008) in 64% (leta 2011) jih je bilo mnenja, da je spletno svetovanje enakovredno telefonskemu (Grafikon 16). Glede na to, da je delo na MON-u širše družbeno ozaveščeno in vključuje delež zdravstvene stroke, ki jemlje svoje delo zelo resno, ga ocenimo kot dovolj kompetentno.

Grafikon 16: »Je internetno svetovanje ustrezno nadomestilo telefonskemu?«



Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

V drugem sklopu so primerjali virtualno delo s tistim v ordinacijah ter poizvedovali o zahtevnosti prvega. Ankete so pokazale, da je 16,28% leta 2008 in 1,69% leta 2011 vprašanih menilo, da je zahtevnost spletnih vprašanj nezahtevna. 83,72% in 3 leta kasneje 61% jih je menilo, da so spletna vprašanja zahtevna. Štirje anketiranci leta 2008 in en leta 2011 so povedali, da je zahtevnost nadpovprečna in da morajo ob tem poseči po dodatnih virih.

Tabela 4: Zahtevnost vprašanj v primerjavi z realnim svetovalnim delom

	2008		2011	
	Število	Odstotki	Število	Odstotki
Podobno kot v posvetovalnici, kjer delam	24	55,81%	31	52,54%
Bolj zahtevno kot v posvetovalnici	12	27,91%	11	18,64%
Manj zahtevno kot v posvetovalnici	4	9,30%	17	28,81%
Težko bi ocenil/a	3	6,98%	0	0%

Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

Ob primerjavi virtualnega in realnega svetovalnega dela (Tabela 4) se je pokazalo, da ni bistvenih razlik, saj svetovalci v več kot polovici primerov ocenjujejo, da je delo podobno. Zanimivo pa je, da je tretjina anketirancev leta 2008 menila, da je virtualno delo zahtevnejše od realnega, leta 2011 pa je tretjina menila, da je lažje od realnega.

V tretjem sklopu vprašanj se je preverjalo, kako resno se svetovalci posvečajo spletnemu delu. Na odgovoren odnos do dela kaže podatek, da so svetovalci leta 2008 na zastavljena vprašanja v 72% primerov odgovorili prej kot v enem tednu, v več kot 50% primerov prej kot v dveh dneh. Leta 2011 so v dobrih 62% na vprašanja odgovorili v manj kot treh dneh. Iz tabele 5 je razvidno, da so svetovalci leta 2008 mesečno namenili delu na spletu v več kot polovici primerov 5–30 ur, leta 2011 pa so v 55% namenili delu na forumih od 1–5 ur mesečno. Razloga, zakaj posvečajo manj časa, niso navedli. Morda se je zaradi večjega števila svetovalcev delo bolj enakomerno porazdelilo ali je delo svetovalcev postalo bolj rutinsko. Morda jim je začelo primanjkovati časa za spletno svetovanje.

Tabela 5: Čas, ki ga mesečno moderatorji porabijo za odgovarjanje na spletu

	2008		2011	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek
1-5 ur	18	41.86%	33	55.93%
5-15 ur	13	30.23%	13	22.03%
15-30 ur	9	20.93%	10	16.95%
Več kot 30 ur	3	6.98%	3	5.08%

Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

V četrtem sklopu se je raziskovalo, ali je virtualno delo dovolj ugledna oblika svetovalnega dela in k čemu prispeva. Odgovori so se od leta 2008 do leta 2011 nekoliko, a ne bistveno, spremenili. Zanimiv je podatek, da jih leta 2011 večina meni, da spletno svetovanje ne pripomore k skrajševanju vrst v čakalnicah, leta 2008 pa so menili obratno.

Tabela 6: sodelovanjem na Med.Over.Net-u moderator prispeva k ...

		Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti / niti	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
preventivi v zdravstvu/sociali/kakovosti življenja	2008	1	0	2	16	24
	2011	5	1	10	24	19
osveščanju in splošnemu izobraževanju ljudi	2008	0	0	0	13	30
	2011	2	0	4	24	29
varčevanju pri stroških zdravstva, sociale	2008	4	2	10	8	19
	2011	9	10	17	13	10
skrajševanju vrst v čakalnicah	2008	4	5	13	8	13
	2011	13	11	17	8	10
pomirjanju ljudi	2008	0	0	2	19	22
	2011	0	2	10	23	24
lastnemu uvidu problema uporabnika z drugega zornega kota	2008	1	0	3	24	15
	2011	0	1	15	21	25
dajanju drugega mnenja	2008	2	1	4	20	16
	2011	2	7	8	20	22
z enim odgovorom odgovorim več ljudem	2008	0	0	1	18	24
	2011	1	1	3	17	37
opravljam družbeno koristno delo	2008	0	0	1	16	26
	2011	0	0	7	16	36

Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

Trditvam v Tabeli 6 so se anketiranci praviloma pritrdili: pri delu na MON-u z enim prispevkom odgovorijo na vprašanja več pacientov, prispevajo k preventivi, večji kakovosti življenja, osveščanju in izobraževanju, krajšanju čakalnih vrst, pomirjanju pacientov itd. Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., predsednik združenja zdravnikov družinske medicine meni: »Med.over.net zame predstavlja zanimiv izziv, saj se srečujem s številnimi problemi ljudi, ki včasih želijo drugo mnenje. Upam si trditi, da strokovnjaki različnih profilov bistveno prispevamo k večji ozaveščenosti bralcev in s tem k racionalnejši izrabi virov sistema zdravstvenega varstva. Mnogi anonimnost izkoristijo tudi za vprašanja o delikatnih temah, o katerih bi tudi na štiri oči težko spregovorili. Meni osebno predstavlja dodatno delovno izkušnjo in na določen način tudi informacijo o tem, kaj bolniki pričakujejo od zdravnika družinske medicine, pa tega včasih ne dobijo drugje kot pri nas na spletu.«

Približno 70% svetovalcev je v Tabeli 7 ocenilo, da s svojim virtualnim svetovalnim delom prispevajo k svojemu ugledu kot tudi ugledu organizacije, v kateri delajo. Iz dobljenih podatkov kot tudi komentarjev, ki so jih anketiranci dopisali, se je izkazalo, da so svetovalci na svoje delo ponosni in ga ocenjujejo kot ugledno tako leta 2008 kot leta 2011. Anketiranci so leta 2011 v 38% menili, da je zaradi sodelovanja na Med.Over.Net-u

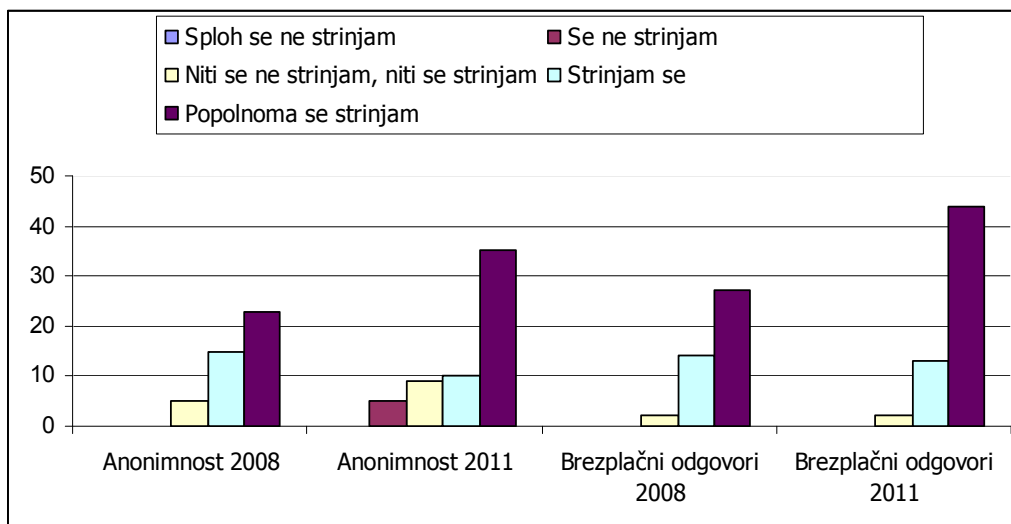
njihovo delo bolj poznano in v 36%, da je njihovo delo bolj priznано. V 62% so potrdili, da spletni obiskovalci vse bolj spoštujejo njihovo delo.

Tabela 7: Delo na Med.Over.Net-u kot prispevek k ugledu ...

	ustanove, kjer sem zaposlen	mojemu ugledu	
	2008	2008	2011
Sploh se ne strinjam	1	3	3
Se ne strinjam	2	2	7
Niti se ne strinjam, niti se strinjam	6	12	19
Strinjam se	20	18	17
Popolnoma se strinjam	14	8	13

Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

Grafikon 17: Ali anonimnost in brezplačno svetovanje vplivata na priljubljenost Med.Over.Net-a?



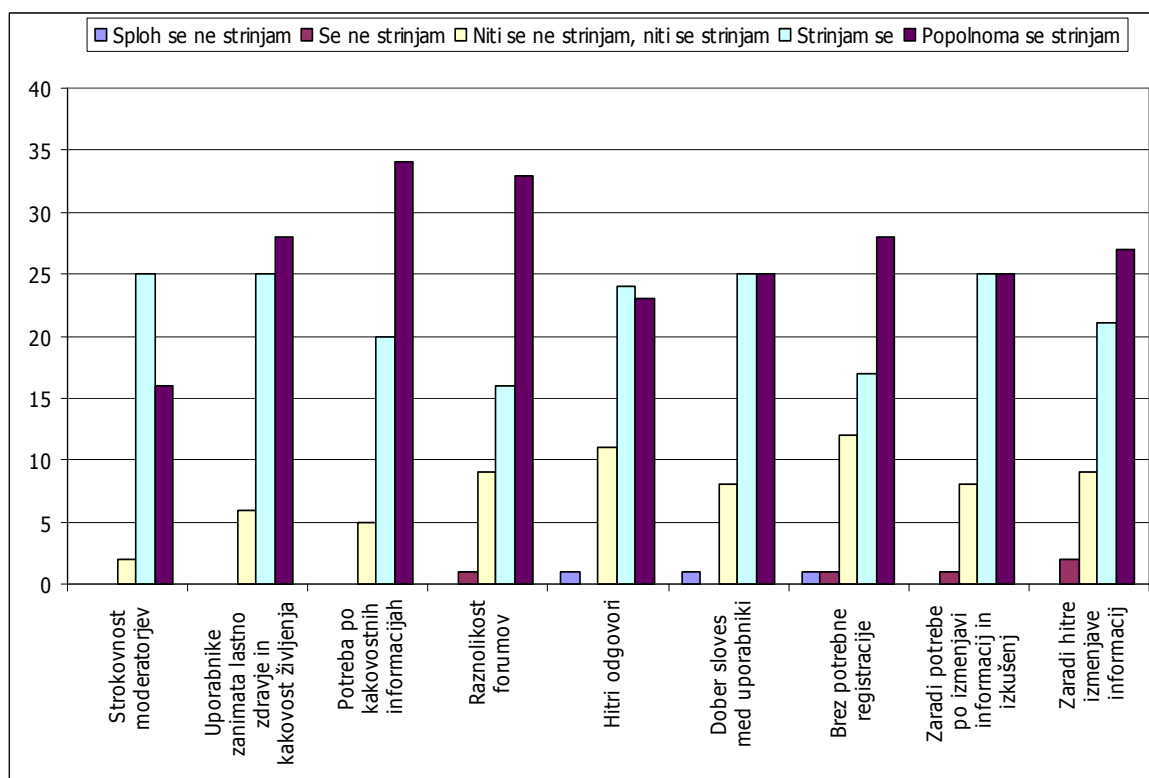
Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

V petem sklopu so se iskali vzroki popularnosti Med.Over.Net-a. Kot pomembna prednost spletne strani se je pokazala anonimnost (Grafikon 17): 88,3% (leta 2008) in 86% (leta 2011) moderatorjev je pritrdilo, da so ljudje pri komunikaciji prek spleta bolj iskreni. 93% leta 2011 jih je potrdilo, da uporabniki zaradi anonimnosti postavljajo bolj intimna, osebna vprašanja. Morda se je zaradi recesije s 95% na 96% povečala potrditev domneve, da je MON popularen tudi zaradi brezplačne narave nasvetov, ki jih tam delijo strokovnjaki. Mag. sci. Vanja Fran Rejec, dr. med., svetovalec specialist psihiatrije dodaja: »Preko Med.Over.Net-a je možno premagati ovire in predsodke, ki jih ljudje še vedno imajo do obiska pri psihiatru. Brez težav s svojimi pacienti, ki so pretežno študenti, ohranjam stik tudi, ko so na izpopolnjevanju v tujini. Iz povratnih informacij, to je iz odzivov uporabnikov, dobivam tudi sam dragocene izkušnje o učinkovanju poslanih nasvetov.«

Grafikon 18 prikazuje, da so anketiranci v celoti potrdili nadaljnje domneve (iz leta 2011), zaradi katerih naj bi bil Med.Over.Net priljubljen: zaradi strokovnosti moderatorjev, lastnega zanimanja za kakovostno življenje, potrebe po kakovostnih informacijah,

raznolikosti forumov, hitrih odgovorov, dobrega slovesa strani, strokovnosti moderatorjev, zaradi hitre izmenjave informacij ipd.

Grafikon 18: Zakaj je popularnost Med.Over.Net-a tako velika?



Vir: Med.Over.Net (2008 in 2011)

V šestem sklopu so analizirali interakcije med moderatorji, obiskovalci spletne strani, pacienti, strokovnimi kolegi ... Odgovori iz anket so pokazali, da veliko število bodočih pacientov prek foruma vzpostavi prvi stik, kasneje se moderatorji z nekaterimi dogovorijo za osebna srečanja. Prav tako so moderatorji svoje ambulantne paciente napotili na spletni portal. Le 32% (2008) in 35% (2011) ni nikoli nikogar napotilo na Med.Over.Net. 37% (leta 2008) in 32% (leta 2011) strokovnjakov pravi, da večina klientov pozna njihovo delo na Med.Over.Net-u. Anketiranci so zatrdili, da njihovo delo pozna skoraj 80% (leta 2008) in 64% (leta 2011) strokovnih kolegov, v kar 16% (2008) oz. 30% (2011) pa tega ne vedo. Na to se delno navezuje tudi domneva, da Med.Over.Net forumi predstavljajo bazo informacij, strokovnih dognanj in načel za delovanje, ki lahko predstavlja obliko dodatnega usposabljanja ali učenja. Na vprašanje, če moderatorji menijo, da jim spletna vprašanja postavljajo tudi strokovni kolegi, jih je presenetljivih 32,6% (2008) in 40% (2011) odgovorilo, da vedo za tak primer ali za več primerov, skoraj polovica jih je že pomislila na to. 28% jih ve, da so strokovnim kolegom pomagali odgovori na portalu Med.Over.Net pri njihovih obravnavah. Na vprašanje zakaj menijo, da strokovni kolegi običajno prebirajo Med.Over.Net je 70% leta 2008 in 82% leta 2011 menilo, da zato, ker jim forum predstavlja dodatno izobraževanje, prav toliko jih meni, da s tem potrjujejo svoje mnenje, v 75% (2008) in 78% (2011) menijo, da iščejo odgovore na svoja vprašanja. 21% anketirancev leta 2011 meni, da strokovni kolegi prebirajo Med.Over.Net zaradi zavisti. Polovica anketirancev (leta 2008) in kar 91% leta 2011 jih meni, da se

zanesejo na njihovo strokovno znanje ali ker ga/jo spoštujejo (86% leta 2011). Slednje predstavlja potrditev, da je razvoj virtualnega dela v razmahu in verjetno ena izmed oblik strokovnega dela, ki se bo razvijala in našla mesto v njem. Tako se je v celoti potrdila domneva, da baza internetnih informacij, strokovnih dognanj in načel za delovanje predstavnikom posamezne stroke nudi tudi določeno obliko dodatnega usposabljanja.

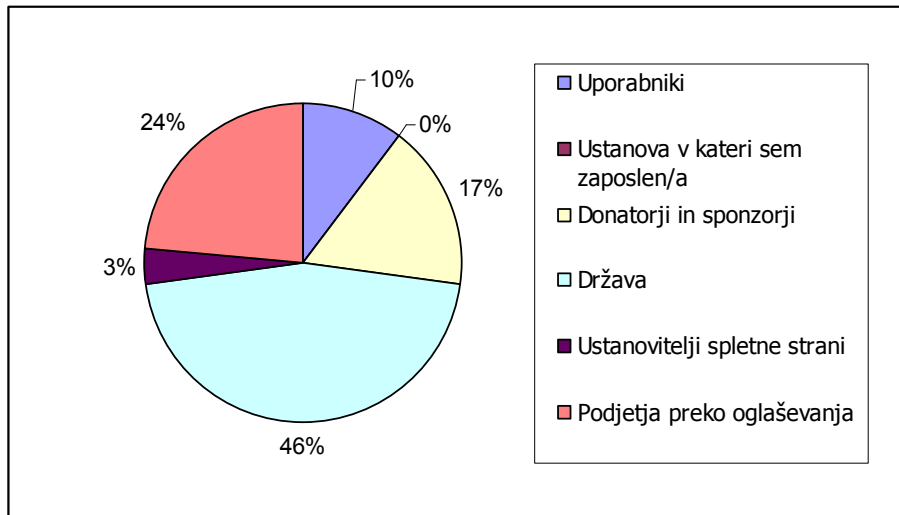
4.2.5 EKONOMSKE KORISTI ZDRAVSTVENO OBARVANIH SPLETNIH STRANI

Spletni sistem Med.Over.Net je v osmih letih objavil 4,75 milijona sporočil uporabnikov ter pol milijona odgovorov zdravnikov. Ti so odgovarjali redno, vestno in predvsem brezplačno. S svojim delom so motivirali bralce za aktivno in zdravo življenje, pravočasno zdravljenje in jim privarčevali čas, ki bi ga zapravili za nepotrebno čakanje v čakalnih vrstah.

»Danes strokovnjaki mesečno odgovorijo na okoli 3900 vprašanj, prostovoljno, zastonj in v svojem prostem času, nekateri tudi ob sobotah, nedeljah, praznikih in med dopustom, skratka, 365 dni na leto. V povprečju porabijo uro na dan, več kot 80 odstotkov jih meni, da je delo na forumu v primerjavi z delom v ambulanti enako zahtevno, 27 odstotkov pa pravi, da je delo v nekaterih primerih bolj zahtevno,« je za Finance povedala Andreja Verovšek (Vozel, 2008). Veliko ljudi dobi želene informacije prek spleta, zato je prihranjen marsikateri obisk pri zdravniku, kar predstavlja prihranek v zdravstveni blagajni. Med.Over.Net si je zgradil ugled kredibilnega medija. MZ je v vseh letih bilo gluho za delo te spletne skupnosti, čeprav koristi, ki jih prinaša družbi, ni bilo moč zanikati. Svoje ugotovitve je Med.Over.Net prikazal tudi ZZZS-ju, socialnim ustanovam, državni upravi: iskali so rešitve za financiranje in razvoj, a so naleteli na nerazumevanje, češ da internet še vedno marsikdo zavrača. Priročen izgovor je bil, da je sistem širok, kompleksen in ga je težko povezati izključno z njihovo institucijo, da to ni njihovo področje in naj se obrnejo na nekoga drugega (Vozel, 2008).

Za časnik Finance so na Med.Over.Net-u izračunali ekonomsko upravičenost prostovoljnega dela strokovnjakov. Ker je večina moderatorjev foruma zaposlenih v javnem sektorju, ki je plačan iz proračuna, bi bilo smiselno, če bi strošek plačala država oziroma zdravstvena blagajna. Za osnovo so vzeli primer zasebne pediatrije, ki je pred leti za nasvet zaračunala 2000 tolarjev, danes torej 8 evrov. Ker strokovnjaki na dan odgovorijo v povprečju na 130 vprašanj, znaša vrednost prostovoljnega dela 31.200 € na mesec oziroma 374.400 € na leto. Po teh izračunih lahko sklepamo, je samo Med.Over.Net državi do danes privarčeval vsaj 500.000 odgovorov, oziroma več kot 4 milijone evrov. Odgovori so na spletu trajno shranjeni, zato so upravičeno sklepali, da je odgovore v povprečju prebralo vsaj 50 ljudi. Če bi vsako dodatno branje nasvetov ovrednotili zgolj po 50 centov, bi prislužili dodatnih 12,5 milijona evrov. Tako je vrednost prostovoljnega dela strokovnjakov za javno zdravstvo v osmih letih mogoče ovrednotiti na najmanj 16,5 milijona evrov (Vozel, 2008).

Grafikon 19: Kdo bi moral v največji meri podpreti delovanje Med.Over.Net-a?



Vir: Med.Over.Net (2011)

Grafikon 19 prikazuje, da so svetovalci v anketi (sicer predstavljeni v prejšnjem poglavju), ki je bila leta 2011 izvedena na Med.Over.Net-u v 46% menili, da bi država morala v največji meri financirati delovanje Med.Over.Net-a. 24% anketiranih je menilo, da bi se stran morala financirati s pomočjo trženja oglasnega prostora, 17% je bilo mnenja, da bi donatorji in sponzorji morali prevzeti finančno breme Med.Over.Net-a, v 10% da bi morali stran financirati registrirani uporabniki spletne strani (preko članarin), v 3% pa ustanovitelji oz. lastniki spletne strani.

5 PREVERITEV HIPOTEZ IN DISKUSIJA

Diplomsko delo se je osredotočalo na tri raziskovalne hipoteze:

1. Število obiskov na obstoječih spletnih straneh z zdravstveno tematiko se iz leta v leto povečuje.
2. Državljeni so naklonjeni spletni komunikaciji z zdravniškim osebjem, saj jim ta omogoča hitrejši dostop do kakovostnih in pomembnih informacij.
3. Zaposleni v zdravstvu zaradi časovne stiske in prevelikega obsega dela niso naklonjeni spletnemu komuniciranju.

Hipoteze, ki smo postavili v uvodu smo verificirali s pomočjo teoretičnega pregleda literature in empirične raziskave prikazane v četrtem poglavju.

1. Število obiskov na obstoječih spletnih straneh z zdravstveno tematiko se iz leta v leto povečuje.

Prva hipoteza je predvidevala, da zaradi naraščajoče količine informacij na spletu narašča tudi količina informacij v zdravstvu in posledično v zdravstveno naravnanih spletnih straneh. Predvidevali smo, da so te strani vse pogosteje obiskane. Pri preverjanju hipoteze smo si pomagali z raziskovalnim vprašanjem: »Kako se giblje obisk zdravstveno naravnanih spletnih strani in kdaj je največji?« Slednje je razdelano v poglavju 4.2.1. Hipoteza je bila potrjena. Raziskava na spletni strani Popovih zdravnikov in MON-u je pokazala, da obisk zdravstveno naravnanih spletnih strani z leti narašča. Obiskovalci so bili najbolj aktivni v dopoldanskem in večernem času, med tednom je bil obisk večji kot ob vikendih. Pri preverjanju prve hipoteze smo naleteli tudi na oviro: nekateri anketiranci žal niso bili pripravljeni sodelovati, kar je morda vplivalo na statistične rezultate in tako prikazalo nekoliko izkrivljeno sliko.

2. Državljeni so naklonjeni spletni komunikaciji z zdravniškim osebjem, saj jim ta omogoča hitrejši dostop do kakovostnih in pomembnih informacij.

Druga hipoteza je temeljila na poznavanju sodobnega načina življenja in spremenjenih načinov komuniciranja v informacijski družbi, ki jo zaznamuje daljši delovni dan, pisarniško delo, ki omogoča zasebno brskanje po spletu in večja skrb za zdravje. Predvidevali smo, da bodo državljeni naklonjeni spletnemu komuniciranju. Pri preverjanju hipoteze smo se posluževali raziskovalnega vprašanja: »So posamezniki naklonjeni spletni komunikaciji z zdravniki in kako menijo, da spletna komunikacija vpliva na njihovo osveščenost?« Vprašanje je bilo predelano v poglavjih 4.2.2 in 4.2.3. Hipoteza, ki je predvidevala, da bodo pacienti naklonjeni spletni komunikaciji z zdravstvenim osebjem, je bila potrjena. Ankete izvedene med pacienti so pokazale, da so pacienti sicer naklonjeni spletnim novostim, a so precej pesimistični glede prihodnosti zdravstva v Sloveniji. Anketiranci so menili, da je spletna komunikacija hitro odzivna, časovno prilagodljiva in z

vidika stroškov cenovno dostopna. Morda je zanimiv podatek, da so bili spletni anketiranci bolj zgovorni kot »navadni«. Večina anketiranih je menila, da je prihodnost zdravstva negotova, da bo zdravstvena solidarnost – ena ključnih lastnosti aktualnega sistema – izginila in da bo kakovostno zdravstvo v veliki meri privatizirano. Kljub temu je zaupanje v spletno komunikacijo ostalo veliko. Veliko anketiranih je menilo, da je nadgradnja klasične oblike zdravstvenega posveta mogoča, tudi obetavna. Čeprav so anketiranci bili načeloma naklonjeni možnosti spletnega komuniciranja z zdravnikom, črnogledosti v tako mladi populaciji nismo pričakovali.

3. Zaposleni v zdravstvu zaradi časovne stiske in prevelikega obsega dela niso naklonjeni spletnemu komuniciranju.

Tretja hipoteza je predvidevala, da zaradi preobremenjenosti z delom v ambulantah zdravniki nimajo časa za spletno komunikacijo s pacienti. Pri preverjanju hipoteze smo se posluževali raziskovalnega vprašanja: »So zdravniki naklonjeni spletnemu svetovanju in katera vprašanja se jim zdijo primerna za obravnavo na spletu?« Vprašanje je bilo predelano v poglavju 4.2.4.

Hipoteza, ki je predvidevala, da zaposleni v zdravstvu ne bodo naklonjeni spletnemu komuniciranju je bila deloma ovržena; zdravstveno osebje v raziskavah ugotavlja, da ima spletno komuniciranje nesporne dobre lastnosti, kljub temu pa so izpostavili številna odprta vprašanja in probleme povezane s spletno interakcijo z državljani. Anketi, ki sta leta 2008 in 2011 zaobjeli zdravstveno osebje Med.Over.Net-a sta pokazali, da se je v treh letih na spletni strani povečalo število moderatorjev (zdravnikov, zdravstvenih delavcev, socialnih delavcev, različnih strokovnjakov ipd.), povečal se je obseg raznovrstnosti vprašanj, povečale so se delovne izkušnje, zvišala se je povprečna starost svetovalcev. Zdravstveni delavci so v anketi potrdili, da njihovo delo prispeva k preventivi v zdravstvu, večji kakovosti življenja, k osveščanju, splošnemu izobraževanju posameznikov, pomaga pri varčevanju v državni blagajni in skrajševanju vrst v čakalnicah. Poudarili so tudi zahtevnost tovrstnega dela, potencialne časovne izgube in omejeno moč zdravniškega svetovanja pri komuniciranju brez osebnega stika. Menili so, da je spletna stran priljubljena zaradi brezplačnih odgovorov strokovnjakov, ker se je med posamezniki povečalo zanimanje za zdravo življenje, ker so forumi raznoliki in ker so strokovnjaki profesionalni. V kolikor potegnemo vzporednice med anketama lahko ugotovimo, da se je staž svetovanja podaljšal. Zdravniki danes za svetovanje na spletu porabijo manj časa kot tri leta prej, zahtevnost vprašanj ocenjujejo kot manjšo. Čemu je tako, lahko ugibamo: morda zaradi dodatnih izkušenj hitreje rešijo probleme, morda so zvišali kriterije za ocenjevanje težavnosti, morda so se nekateri pacienti preusmerili na konkurenčne spletne strani. Če so bila mnenja anketirancev leta 2008 enotna in so poudarjala pozitivne lastnosti spletnega dela, so tri leta kasneje mnenja bila bolj raznolika. Anketirani so sicer bili zadovoljni s spletnim načinom komunikacije, niso pa bili tako enotni. Delovali so bolj pogumno, v določenih primerih tudi bolj kritično do obiskovalcev MON-a. Morda so pridobili dodatne izkušnje, morda so na težja vprašanja že odgovorili in sedaj pacienti dobijo odgovore, ko pregledajo arhiv.

Pomembni vidiki s področja zdravstvenih spletnih strani, ki se neposredno nanašajo na zastavljene hipoteze, so bili izpostavljeni v raziskavah leta 2004. V 36 državah so med 1500 medicinskimi sestrami in tehnikami starimi od 22 do 84 let, ki so delovali na različnih področjih, izvedli anketo. Zajeli so vse, ki trdijo, da v službene namene uporabljajo IKT. 59% anketiranih je priznalo, da za paciente raje skrbijo prek spletnega pogovora, spletne pošte ali po telefonu. Za razloge so navedli, da lahko tako delujejo bolj samostojno, prosto odločajo o pogojih dela, urniku, sproti se učijo novih veščin ipd. Nekaterim delo v takšni obliki ni ustrezalo (bodisi ker se niso mogli prilagoditi novemu načinu dela ali ker niso imeli dovolj kakovostne tehnologije na razpolago) in so raje delali na klasičen način. 89% anketirancev je pritrnilo, da bi bilo potrebno področje telenege uvesti v šolanje medicinskih sester in medicinskih tehnikov. Leta 2000, torej 4 leta pred tem, so anketiranci enačili priljubljenost telenege in klasičnega pristopa, zato raziskovalci predvidevajo, da bo priljubljenost telenege z leti naraščala: tako zaradi starajoče se populacije, kot zaradi vsesplošnega trenda zmanjševanja stroškov (EHI, 2005).

Pri preverjanju hipotez so bili anketiranci naklonjeni sodelovanju. Izjema so bili ustvarjalci Vizite.si, ki niso posredovali statističnih podatkov o obiskih njihove spletne strani. Tako smo lahko primerjali le MON in Popove zdravnike. Ti so delovali v času, ko je bila spletna komunikacija med pacienti in zdravniškim osebjem izjema. Danes je spletna komunikacije nekaj povsem vsakdanjega. To dokazujejo tudi zgovorni anketiranci, ki so sodelovali v vseh oblikah spletnega anketiranja in so predstavljeni v četrtem poglavju. V kolikor bomo v prihodnosti želeli imeti izvedene celostne raziskave na področju vpliva svetovnega spleta na razvoj zdravstvenih storitev, bo potrebno združiti raziskave izvedene na različnih, na videz nepovezanih področjih. Zaradi primerljivosti podatkov menimo, da bo moral Statistični urad RS poenotiti vprašanja in jih prilagoditi spreminjajoči se družbi. Zanimivo je, da na uradu ne preverjajo enakih parametrov, ampak jih tekom let spreminjajo, dodajajo in odstranjujejo. Žal to vpliva na dolgoročno statistično sliko, kjer se ne da dokazati kontinuitete. V sklop prihodnjih raziskav bi bilo zanimivo vključiti primerljivo število zdravstvenega osebja, ki ne svetuje prek spleta. Tako bi lahko primerjali dve skupini, ki pri svojem delu uporabljata različne načine komuniciranja. V raziskavah, ki smo jih opravili, so bili vključeni le zdravstveni delavci, ki se spletne komunikacije poslužujejo. Zato sklepamo, da so spletnemu komuniciranju s pacienti bolj naklonjeni kot kolegi, ki tega ne počnejo. Na koncu je potrebno poudariti, da je očitno, da se način komuniciranja v družbi razvija. Sprememba je posebno izrazita, ko primerjamo generacijo v starostni skupini do 30 let s tisto nad 30 let. Prva, torej tista, ki narekuje družbene spremembe, priznava, da si brez interneta ne predstavlja kvalitetnega življenja. Prav svetovni splet pa je tista gonilna sila, ki spreminja odnos do komuniciranja, nakupovanja, informiranja. Novosti, ki jih narekuje, se uveljavljajo zelo hitro. Zato predvidevamo, da bo trend elektronskega posvetovanja med pacientom in zdravstvenim osebjem postal del vsakdanjega načina komunikacije. Predvidevamo, da se bo tudi IKT prilagodila razvoju: z novo programsko opremo in z novo strojno opremo bo omogočala še več spletne komunikacije, ki bo bolj kakovostna in varna, kot je danes.

6 ZAKLJUČEK

Zdravstveni sistem v Sloveniji temelji na načelu solidarnosti. Izdatki v njem se krijejo iz naslova obveznega in prostovoljnega (dopolnilnega in dodatnega) zavarovanja. Ker celoten sistem sloni na 25 let starem zakonu, je deležen vse večjih očitkov, češ da ni prilagojen potrebam sodobnega časa, je zastarel, nefleksibilen in vse manj socialno obarvan. Potreben je globlje reforme, ta pa s sabo prinaša veliko stroškov, reorganizacije in prilagajanja. Trenutna finančna in gospodarska kriza sta še otežili razmere v slovenskem zdravstvenem sistemu in poglobili potrebe po celoviti reformi. Ta je bila že večkrat pripravljena, a do dejanske izvedbe še ni prišlo. Klasični zdravstveni sistem, kakršnega smo poznali še nedolgo tega, je za današnje razmere tog in neprilagodljiv; družba se je namreč v zadnjih letih naglo spremenila. Spremenjene potrebe po različnih načinih komuniciranja pa se kažejo tudi v zdravstvu.

V kolikor je posameznik informacijsko pismen, ima na spletu veliko strani, kjer lahko dobi zdravniško mnenje. Če so strani bile na začetku bolj ali manj amatersko obarvani projekti, jih danes soustvarjajo strokovnjaki z več področij. Svoje moči združujejo, da obiskovalcem ponudijo kvalitetno pomoč. Na primeru bolnišnice Golnik bi se lahko zgledovalo celotno slovensko zdravstvo. Investicija v spletno poslovanje ni bila zanemarljiva, a se je izkazala kot upravičena. Deset odstotkov krajše čakalne vrste in manjša gneča v ambulantah so tehten razlog za spremembo v načinu delovanja. Korak dlje od bolnišnice Golnik so naredili v spletni skupnosti Med.Over.Net. Med svojimi obiskovalci so utrdili zaupanje v svojo strokovnost. To potrjujejo moderatorji, člani spletne skupnosti in zdravstveni delavci, ki v srenjo niso vključeni. Sicer pa so si strani Med.Over.Net-a, Vive in Vizite dokaj podobne: na prvi strani ponujajo lahkotno obarvane novičke, povezave do resnejših prispevkov in foruma. Na slednjih strokovnjaki odgovarjajo na vprašanja obiskovalcev, njihove odgovore (in vprašanja) pa lahko vidijo vsi. Lahko sklepamo, da so spletne strani razbrale, kaj uporabnike spleta pritegne: zasebnost, zaupnost in varovanje osebnih podatkov, možnost iskanja resnih odgovorov, brskanje po arhivu odgovorov in predstavitev novejših izsledkov zdravstvenih raziskav. Zdravstvene zavarovalnice v spletni obliki komunikacije med bolnikom in zdravstvenim osebjem vidijo možnost zmanjševanja stroškov in priložnost za izboljšanje zdravstvene oskrbe, je pa finančno ne podpirajo. Prav tako jih ne financira država. Da je družbeno koristna sicer ne zanikajo, ne znajo pa je umestiti v svoje pristojnosti in na seznam prioritet.

Spletno komuniciranje v zdravstvu ima veliko prednosti in slabosti. Pri iskanju obeh smo skušali biti kar se da objektivni. Virtualni posvet se v literaturi ocenjuje kot najbolj primeren pri kroničnih obolenjih, kjer je ključni dejavnik aktivnega okrevanja integracija v normalno, aktivno vsakodnevno življenje. Pacientom spletni posvet lahko prihrani vsakokratno pot v ambulanto in čakanje. Prav tako je anonimnost spletnega komuniciranja pri stigmatiziranih boleznih lahko prednost. Še pred kratkim nov izraz telemedicina je danes preveč obširen za področja, ki jih pokriva. V sklopu telemedicine se razvijajo telenega, telekardiologija, telefizioterapija, telepsihiatrija, telepatologija,

teledermatologija, telerehabilitacija. Seveda osebni stik ostaja večkrat nenadomestljiv. Tudi sicer je jasno, da je ta vsaj pri prvem pregledu potreben. Kasneje lahko marsikatero izmenjavo informacij potekajo spletno. Lep primer takega ravnanja je že sedaj vpeljan v prakso v bolnišnici Golnik. Teoretiki razvoja spletnega komuniciranja v zdravstvu so postavili smernice, priporočila in zahteve, po katerih naj bi se zdravstveni delavci, ki se v spletni posvet vključujejo, ravnali. Te, čeprav so dobronamerne, v praksi ne morejo zares veljati, saj je informacijska opremljenost v zdravstveni dejavnosti pomanjkljiva in se od ustanove do ustanove razlikuje. Največjo pomanjkljivost zdravstvenih ustanov predstavljajo zaščita ključne informacijske opreme, pomanjkanje zaščite informacijskega sistema in pomanjkanje strategije dela v primeru izpada delovanja IKT opreme.

Po nekaterih raziskavah je delo svetovalcev na Med.Over.Net-u v podobnih časovnih okvirjih v osmih letih mogoče ovrednotiti na več milijonov evrov. Svetovalci MON-a so na anketno vprašanje »Kdo bi moral financirati spletno stran?«, v skoraj polovici primerov odgovorili, da bi morala država. Ni presenetljivo, da je večina sodelujočih zdravstvenih delavcev v naši raziskavi izpostavilo pomanjkljivo vlogo države pri razvoju in financiranju spletnega zdravstvenega svetovanja. Raziskava, ki smo jo opravili, je imela nekaj omejitev. Čeprav število pacientov, ki so sodelovali v anketah, ni bilo povsem zanemarljivo, naš vzorec predstavlja majhen del celotne populacije, ugotovitev zato ni mogoče posploševati, vzorec pa celotne populacije ne more povsem predstavljati. V anketah bi bilo zanimivo zajeti tudi mnenje starejših pacientov – predvsem takih, ki uporabo IKT in svetovnega spleta povsem zavračajo. Prav tako smo pogrešali sveže podatke o obiskanosti Vizite.si, ki je največja konkurentka MON-u, in bi kot taka ponudila dodaten vpogled v navade obiskovanja njihove strani. Predvsem pa je omejitev v naših raziskavah predstavljalo pomanjkanje sodelovanja zdravnikov, ki svetovnega spleta za komunikacijo s pacienti ne uporabljajo. V kolikor bi sodelovali v anketah predvidevamo, da bi bila naklonjenost zdravstvenih delavcev do spletne komunikacije s pacienti nekoliko nižja, kot je bila prikazana v poglavju 4.2.4. Za prihodnje raziskave bi bilo dobro, da odpravijo pomanjkljivosti, ki so se pokazale v naši: zajamejo naj večji delež populacije, ki svetovnega spleta ne uporablja; k sodelovanju naj pritegnejo čim večje število spletnih strani – ne le tistih z zdravstveno tematiko – za primerjavo bi lahko raziskava obravnavala tudi obiskanost spletne strani, ki nima zdravstvene vsebine.

Če zgoraj naštetá dejstva združimo z raziskovalnimi izsledki s področja obiskanosti zdravstveno naravnanih spletnih strani je jasno, da so spletni zdravniki ne samo trend, ampak nujnost prihodnosti. Informacijsko pismeni posamezniki že sedaj brskajo po spletu, se izobražujejo in zbirajo informacije. V nekaterih primerih komunicirajo prek spleta z zdravniki, predvsem v službenem času. Čeprav to delodajalcem načeloma ni všeč priznavajo, da zaposleni s svojim početjem povzročajo manj škode, kot bi z morebitno odsotnostjo zaradi posveta pri zdravniku ipd. Financiranje spletnih projektov s strani Ministrstva za zdravje ne bi prineslo dolgoročnih pozitivnih učinkov le v zdravstveni blagajni, ampak tudi v gospodarstvu ter seveda v družbi sami.

LITERATURA IN VIRI

1. BERKOPEC, Gregor (1995). *Nekateri vidiki in vprašanja uskladitve poslovanja prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z zakonom o zavarovalnicah*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ljubljana.
2. DRAGAN, Roman (2003). *Nadstandardno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji*. Ekonomska fakulteta. Ljubljana.
3. ILJAŽ, Rade (2005). *Uporaba računalniške tehnologije med zdravniki v slovenskem osnovnem zdravstvu : pilotska študija*. V: KERSNIK, Janko in ROŽENBERG, Matjaž: Zdravstveno varstvo. Letn. 44, št. 4, str. 206-214.
4. ILJAŽ, Rade (2007). *Elektronski posvet med zdravstvenim osebjem in uporabnikom zdravstvene storitve*. V: HUDOMALJ, Emil: *Informatica medica slovenica*. Letn. 12, št. 1, str. 24-33.
5. JAKLIČ, Marko (2002). *Oblike prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje*. GV izobraževanje. Ljubljana.
6. LAVATAR, Darja (2003). *Informacijska pismenost*. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
7. Ministrstvo za zdravje (2007). *Konceptualni model nacionalnega znanstveno informacijskega sistema (eZIS)*. Ljubljana.
8. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2003). *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja*. ZZZS, št. 2.
9. ZDOLŠEK, Saška (2006). *Elektronsko podprto komuniciranje v zdravstvu: priložnost ali dodatna obremenitev?* Obzornik zdravstvene nege, letn. 40, št. 2, str. 93-98.

SPLETNI VIRI

1. 24ur.com (10.11.2002). *Popovi zdravniki – specialistična zdravniška svetovalnica*. Dostopno na: <http://24ur.com/servisi/vizita/popovi-zdravniki.html>.
2. AgencijaNET (8.4.2008). *Spletno naročanje na pregled v bolnišnici Golnik uspešno*. Dostopno na: <http://www.agencijanet.si/spletno-narocanje-na-pregled-v-bolnisnici-golnik-uspesno/>.
3. BERNIK, Marko in PRIMIC, Helena (2008). *(Ne)prostovoljno zavarovanje*. Dostopno 19.5.2008 na <http://www.zurnal24.si/cms/novice/slovenija/index.html?id=49349>«.
4. BERRY, Emily in LEWIS DOLAN, Pamela (2008). *Virtual medicine: Companies using webcams for real-time patient encounters*. American Medical News. Dostopno 1.9.2008 na <http://www.ama-assn.org/amednews/2008/09/01/bisa0901.htm>.
5. BJÖRNBERG, Arne in UHLIR, Marek (2008). *Euro Health Consumer Index 2008, Report*. Health Consumer Powerhouse, Stockholm. Dostopno na: <http://www.healthpowerhouse.com/files/2008-EHCI/EHCI-2008-report.pdf>.
6. Cekin.si (2011). *Zdravstvena kartica ni le košček plastike*. Dostopno 10.9.2011 na: <http://cekin.si/clanek/zavarovanja/zdravstvena-kartica-ni-le-koscek-plastike.html>.
7. CHEN W., Pauline (2010). *Are doctors ready for virtual visits?* Dostopno 7.1.2010 na: <http://www.nytimes.com/2010/01/07/health/07chen.html>.
8. Comscore (9.9.2008). *Online Health Information Category Grows At Rate Four Times Faster Than Total Internet*. Dostopno na: <http://www.comscore.com/press/release.asp?press=2436>.
9. Davčna uprava RS (12.11.2008). *Plačevanje pavšalnih prispevkov za zdravstveno zavarovanje po 1. januarju 2009 – glede na novelo ZZVZZ-K*. Dostopno na: http://www.durs.gov.si/si/prispevki_za_socialno_varnost/prispevki_za_socialno_varnost_pojasnila/placevanje_pavsalnih_prispevkov_za_zdravstveno_zavarovanje_po_1_januarju_2009_glede_na_novelu_zzvzz_k/.
10. Delo (3.10.2007). *Naš zdravstveni sistem se je poslabšal*. Dostopno na: <http://www.delo.si/clanek/48345>.
11. Dnevnik (23.3.2010). *Zdravstveni svet poziva ZZKS k selektivnim zniževanjem cen zdravstvenih storitev*. Dostopno na: <http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042347228>.

12. EHI – E Health Insider (2005). *Nurses happier using telecare, says international survey*. Dostopno 15.6.2005 na: <http://www.e-health-insider.com/news/item.cfm?ID=1263>.
13. eLAB (2008). *Ezdravstvo.si – vez med uporabniki in izvajalci*. Dostopno 11.3.2008 na: <http://www.ezdravstvo.si/common/docs/ezdravstvo.pdf>.
14. ERŽEN, Ivan (2004). *Zdravstveno informacijski sistem v Sloveniji na razpotju – potrebe in praksa. V: informatika medica slovenica*. Dostopno na: [http://ims.mf.uni-lj.si/archive/09\(1\)/02.pdf](http://ims.mf.uni-lj.si/archive/09(1)/02.pdf).
15. Evropa.gov.si (17.10.2010). Eurobarometer: *Več kot polovica gospodinjstev v EU z dostopom do spleta*. Dostopno na: http://www.evropa.gov.si/si/vsebina/novica/news/eurobarometer-vec-kot-polovica-gospodinjstev-v-eu-z-dostopom-do-spleta/01bb3fb3a6/?tx_ttnews%5Byear%5D=2010&tx_ttnews%5Bmonth%5D=10.
16. Finance (2007). *Nas zdravstvene zavarovalnice odirajo?* (31.7.2007). Finance, Slovenija. Dostopno na http://www.finance.si/187787/Nas_zdravstvene_zavarovalnice_odirajo.
17. FREUDENHEIM, Milt (2010). *In Haiti, practicing medicine from afar*. Dostopno 8.2.2010 na: <http://www.nytimes.com/2010/02/09/health/09tele.html>.
18. FREUDENHEIM, Milt (2010). *The doctor will see you now. Please log on*. Dostopno 29.5.2010 na: <http://www.nytimes.com/2010/05/30/business/30telemed.html?pagewanted=all>.
19. GRADIŠAR, Mirko (2009). *Informatika v zdravstvenih organizacijah*. Dostopno 21.9.2009 na: http://www.miha.ef.uni-lj.si/_dokumenti3plus2/192327/P01.ppt.
20. HJEL, Magnus (2005). *Benefits and drawbacks of telemedicine*. Dostopno 11.2.2005 na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15829049>.
21. HOSTNIK, Majda (23.10.2008). *Zdravstvena kartica bo ključ do podatkov zdravstvenega zavarovanja*. Dostopno na: <http://www.dnevnik.si/novice/slovenija/1042216917>.
22. HREŠČAK, Anja (3.4.2010). *Nič več potrjevanja zdravstvenih kartic*. Dostopno na: http://www.dnevnik.si/novice/aktualne_zgodbe/1042349852.
23. HRISTOVSKI, D. (2009). *Telemedicina, telezdravstvo, telenega*. Dostopno 21.9.2009 na: www.mf.uni-lj.si/ibmi/izobrazevanje/bio_inf/gradivo/tmp/Telemedicina_2002.PPT.

24. JOVIČ, Drago (9.1.2011). *Pogled na tuje - do zdravstvenih informacij na internetu dostopa 80% ameriških uporabnikov*. Dostopno na:
http://www.sio.si/no_cache/sio/novice/novica/article/807.html.
25. KARVOUNIS, Niko (2007). *Online doctors, privacy, and the almighty dollar*. Dostopno 8.11.2007 na: <http://www.healthbeatblog.org/2007/11/online-doctors-.html>.
26. KARVOUNIS, Niko (2008). *The downsides of virtual medicine*. Dostopno 5.2.2008 na: <http://www.healthbeatblog.org/2008/02/the-downsides-o.html>.
27. MARČUN, Tomaž, BOLKA, Anka, VODOPIVEC, Robert (2008). *On-line zdravstveno zavarovanje v slovenskem zdravstvu – rešitve in pilotna uvedba*. Dostopno 21.9.2009 na: http://www.sdmi.si/dmdocuments/E4_Marcun.pdf.
28. MEARIAN, Lucas (2011). *Study: virtual medicine as effective as physical doc visits*. Dostopno 21.3.2011 na
http://www.computerworld.com/s/article/9214883/Study_Virtual_medicine_as_effective_as_physical_doc_visits.
29. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2011). *Denarna socialna pomoč*. Dostopno 10.9.2011 na
http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/denarna_socialna_pomoc/.
30. Ministrstvo za finance (2009). *Proračun Republike Slovenije za leto: 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009*. Dostopno 23.9.2009 na:
http://www.mf.gov.si/slov/proracun/sprejeti_proracun.htm.
31. Ministrstvo za finance (2010). *Proračun Republike Slovenije za leto 2010*. Dostopno 10.12.2010 na:
http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Prora%C4%8Dun/Sprejeti_prora%C4%8Dun/2010/10_03_NRP2010-2013.pdf.
32. Ministrstvo za finance (2011). *Proračun Republike Slovenije za leto 2011*. Dostopno 10.9.2011 na:
http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Prora%C4%8Dun/Sprejeti_prora%C4%8Dun/2011/11_03_NRP2011-2014.pdf.
33. Ministrstvo za zdravje (2006). *E-zdravje²⁰¹⁰ – Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010*. Dostopno 26.12.2008 na:
http://www.mz.gov.si/si/areas_of_work/health_care/projektna_enota_center_za_informatiko_v_zdravstvu/e_zdravje_2010/.
34. Ministrstvo za zdravje (2010). *Naloge in cilji projekta eZdravje*. Dostopno na:
http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdrav_storitev/ezdravje/splosno_o_projektu_ezdravje/cilji_projekta_ezdravje/.

35. Ministrstvo za zdravje (2011). *Delovna področja ministrstva za zdravje*. Dostopno 10.8.2011 na: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/.
36. MOYE,R Cheryl, STERN, David, DOBIAS, Karen, COX, Douglas, KATZ, Steven (2002). *Bridging the Electronic Divide: Patient and Provider Perspectives on E-mail Communication in Primary Care*. Dostopno 21.9.2009 na: http://www.ajmc.com/files/articlefiles/AJMC2002mayMoyer427_433.pdf.
37. Raba interneta v Sloveniji (19.9.2008). *Zdravstvene spletne strani se večajo*. Dostopno na: <http://www.ris.org/index.php?fl=2&lact=1&bid=9577&parent=27&cat=719&p1=276&p2=285&p4=1344&id=1344>.
38. RTV Slovenija (15.10.2010). *Marušič želi odpreti trg zdravstvenih zavarovanj do 2014*. Dostopno na: <http://www.rtv slo.si/zdravje/marusic-zeli-odpreti-trg-zdravstvenih-zavarovanj-do-2014/241662>.
39. SENEKOVIČ, Barbara (11.12.2006). *Nadstandardna zdravstvena zavarovanja: Višji nivo storitev*. Dostopno na: <http://www.revijakapital.com/kapital/poslovnefinance.php?idclanka=4377>.
40. SHEA, Steven in HRIPCSAK, George (2010). *Accelerating the use of electronic health records in physician practices*. Dostopno 21.1.2010 na: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0910140>.
41. SIDHARTA R., Sinha in BARRY, Michele (2011). *Health technologies and innovation in the global health arena*. Dostopno 1.9.2011 na: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1108040>.
42. Statistični urad RS (2.10.2006). *Uporaba interneta v gospodinjstvih, Slovenija, 1. četrletje 2006*. Dostopno na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=473.
43. Statistični urad RS (2004). *Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) v gospodinjstvih in po posameznikih, Slovenija*. Dostopno na: <http://www.stat.si/doc/statinf/29-si-105-0401.pdf>.
44. Statistični urad RS (9.1.2006). *Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) v gospodinjstvih in po posameznikih, Slovenija, 1. četrletje 2005*. Dostopno na: <http://www.ris.org/uploadi/editor/1136816556SURSgospodinjstva2005.pdf>.
45. Statistični urad RS (5.10.2007). *Uporaba interneta v gospodinjstvih, Slovenija, 1. četrletje 2007*. Dostopno na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1185.
46. Statistični urad RS (5.10.2009). *Uporaba interneta v gospodinjstvih in pri posameznikih*. Dostopno na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2670.

47. Statistični urad RS (15.10.2010). *Povprečne mesečne plače, Slovenija, oktober 2010 - začasni podatki*. Dostopno na:
http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3627.
48. STRICKLAND, Jonathan (2011). *How can doctors use virtual reality to treat phobias*. Dostopno 7.11.2011 na:
<http://health.howstuffworks.com/medicine/modern-technology/virtual-medicine.htm>.
49. TAJNIKAR, Maks in DONOŠEVIČ BONČA, Petra (2009). *Osnove ekonomike zdravstvenega varstva*. Dostopno 21.9.2009 na: miha.ef.uni-lj.si/_dokumenti3plus2/192337/Predavanje1_OsnoveEZ07.ppt.
50. Uradni list (1992). *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*. Ur. list RS, št. 9/1992. Dostopno na:
http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r03/predpis_ZAKO213.html.
51. VIDEČNIK, Mateja (2009). *Kvalitativne raziskave*. Dostopno 21.9.2009 na:
http://www.gfk.si/3_1_kvalit_raz.php.
52. VIDEČNIK, Mateja (23.1.2001). *Virtualna skupinska diskusija*. Dostopno 21.9.2009 na: http://www.gfk.si/4_2_lclank.php?cid=191.
53. Viva (2009). *Po meri zavarovancev*. Dostopno 23.9.2009 na:
<http://www.viva.si/clanek.asp?id=2045>.
54. Viva (2011). *Naslovna stran spletne strani*. Dostopna na: <http://www.viva.si>.
55. VOZEL, Mojca (28.7.2008). *Zdravniki osem let zastonj ordinirajo na internetu, zdravstveni funkcionarji pa nimajo ideje, kaj bi s tem*. Dostopno na
<http://www.finance.si/219254>.
56. Wikipedija (2009). *Kartica zdravstvenega zavarovanja*. Dostopno 23.9.2009 na:
http://sl.wikipedia.org/wiki/Kartica_zdravstvenega_zavarovanja.
57. Wikipedija (2011). *Bismarckov model zdravstvenega varstva*. Dostopno 10.9.2011 na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Bismarckov_model_zdravstvenega_zavarovanja.
58. Wikipedia (2011). *Telemedicine*. Dostopno 26.10.2011 na:
<http://en.wikipedia.org/wiki/Telemedicine>.
59. ZUPANIČ, Milena (9.12.2008). *Cenzus za oprostitev doplačil 211 evrov*. Dostopno na: <http://www.delo.si/clanek/72405>.
60. ZZZS (2011). *Spletna stran Kartice zdravstvenega zavarovanja*. Dostopno na:
<http://www.zzs.si/on-line>.

PRILOGE

VPRAŠALNIK ZA PACIENTE

Pozdravljeni. Sem Ana Česnik, študentka Fakultete za upravo v Ljubljani. Pišem diplomsko delo na temo VPLIV SVETOVNEGA SPLETA NA ZDRAVSTVENE STORITVE in bi bila zelo hvaležna, če bi mi odgovorili na spodnja vprašanja. Naj poudarim, da so vsi komentarji poleg ocen dobrodošli.

Prosim navedite spol, starost in stopnjo izobrazbe (po razširjenem t.i. stopenjskem sistemu: 1 - nedokončana OŠ, 2 – OŠ, 3 - nižje poklicno izobraževanje, 4 - srednje poklicno izobraževanje, 5 - gimnazijsko, srednje poklicno-tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje, 6 - višje strokovno izobraževanje, 7 - visoko strokovno izobraževanje, univerzitetno dodiplomsko izobraževanje, magisterij, 8 – doktorat).

1. Če se slabo počutite, poiščete svoje simptome na spletu in se poskusite samodiagnosticirati (sami ugotoviti kaj je z vami narobe in se potem tudi brez pomoči zdravnika pozdraviti)?

Da

Ne

Samo, če je zadeva v blagi obliki

2. Ste imeli s samodiagnosticiranjem izrazito slabe ali morda dobre izkušnje?

Izkušnje so pozitivne

Izkušnje so negativne

Nimam izkušenj

3. Imate občutek, da vse informacije, ki so nam dostopne, škodijo ali koristijo posameznikom?

Menim, da informacije škodijo

Menim, da informacije koristijo

Nimam izkušenj

4. Ste morda postali bolj hipohondrični, paranoični? Prosim, ocenite z oceno od 1 do 5 (pri čemer 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4= Strinjam, 5= Popolnoma se strinjam)

5. Je morda obratno in še manj obiskujete zdravnika? Prosim, ocenite z oceno od 1 do 5 (pri čemer 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4= Strinjam, 5= Popolnoma se strinjam)

6. Menite, da so pacienti zaradi interneta bolje poučeni o svojih pravicah in so zato bolje oskrbljeni? Prosim, ocenite z oceno od 1 do 5 (pri čemer 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4= Strinjam, 5= Popolnoma se strinjam)

7. Menite, da zdravniki, zaradi več informacij, ki so dostopne pacientom, lahko boljše opravljajo svoje delo? Prosim, ocenite z oceno od 1 do 5 (pri čemer 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4= Strinjam, 5= Popolnoma se strinjam)

Kako menite, da bo z zdravstvom v prihodnosti?

8. Menite, da bi bila uvedba nekakšnih virtualnih, e-zdravnikov, uspešen projekt? Prosim, ocenite z oceno od 1 do 5 (pri čemer 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4= Strinjam, 5= Popolnoma se strinjam)

9. Bodo e-zdravniki vedno bolj popularni? Prosim, ocenite z oceno od 1 do 5 (pri čemer 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4= Strinjam, 5= Popolnoma se strinjam)

10. Bodo ti olajšali delo fizičnim zdravnikom in bodo slednji končno manj obremenjeni? Prosim, ocenite z oceno od 1 do 5 (pri čemer 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4= Strinjam, 5= Popolnoma se strinjam)

Najlepša hvala za odgovore in lep pozdrav!

VPRAŠALNIK ZA MODERATORJE NA MON

Pozdravljeni. Sem Ana Česnik, študentka Fakultete za upravo v Ljubljani. Pišem diplomsko delo na temo VPLIV SVETOVNEGA SPLETA NA ZDRAVSTVENE STORITVE in bi bila zelo hvaležna, če bi mi odgovorili na spodnja vprašanja. Naj poudarim, da so vsi komentarji poleg ocen dobrodošli.

1. Kako dolgo sodelujete na MON?

- Sem začetnik
- 6 mesecev – 1 leto
- 1-2 leti
- 2-5 let
- 5 – 8 let
- Več kot 8 let

2. Menite, da je sodelovanje na MON pomembno dopolnilo vsakdanjega dela?

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

3. Je internetno svetovanje ustrezno nadomestilo telefonskemu?

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

4: Zahtevnost spletnih vprašanj je v primerjavi z realnim svetovalnim delom...

Podobno kot v posvetovalnici, kjer delam
Bolj zahtevno kot v posvetovalnici
Manj zahtevno kot v posvetovalnici
Težko bi ocenil/a

5: Koliko časa mesečno porabite za odgovarjanje na spletu

1-5 ur
5-15 ur
15-30 ur
Več kot 30 ur

6: S sodelovanjem na MON prispevam k ...

preventivi v zdravstvu/sociali/ kakovosti življenja
osveščanju in splošnemu izobraževanju ljudi
varčevanju pri stroških zdravstva, sociale
skrajševanju vrst v čakalnicah
pomirjanju ljudi
lastnemu uvidu problema uporabnika z drugega zornega kota
dajanju drugega mnenja
z enim odgovorom odgovorim več ljudem
opravljam družbeno koristno delo.

7: Delo na MON kot prispevek k ugledu ustanove kje sem zaposlen.

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

8. Delo na MON kot prispevek k mojemu ugledu.

- Sploh se ne strinjam
- Se ne strinjam
- Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- Strinjam se
- Popolnoma se strinjam

9: Ali anonimnost in brezplačno svetovanje vplivata na priljubljenost MON?

- Sploh se ne strinjam
- Se ne strinjam
- Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- Strinjam se
- Popolnoma se strinjam

10. MON je popularen zaradi strokovnosti moderatorjev:

- Sploh se ne strinjam
- Se ne strinjam
- Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- Strinjam se
- Popolnoma se strinjam

11. MON je popularen, ker uporabnike zanimata lastno zdravje in kakovost življenja

- Sploh se ne strinjam
- Se ne strinjam
- Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- Strinjam se
- Popolnoma se strinjam

12. MON je popularen zaradi potrebe uporabnikov po kakovostnih informacijah

- Sploh se ne strinjam
- Se ne strinjam
- Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- Strinjam se
- Popolnoma se strinjam

13. MON je popularen zaradi raznolikosti forumov

- Sploh se ne strinjam
- Se ne strinjam
- Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- Strinjam se
- Popolnoma se strinjam

14. MON je popularen zaradi hitrih odgovorov

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

15. MON je popularen zaradi dobrega slovesa med uporabniki

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

16. MON je popularen zaradi pomanjkanja potrebe po registraciji

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

17. MON je popularen zaradi potrebe po izmenjavi informacij in izkušenj

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

18. MON je popularen zaradi hitre izmenjave informacij

Sploh se ne strinjam
Se ne strinjam
Niti se ne strinjam, niti se strinjam
Strinjam se
Popolnoma se strinjam

19. Ali ste svoje paciente kdaj napotili na MON?

Da, večkrat
Da, enkrat ali nekajkrat
Nikdar

20. Ali pacienti kolegi poznajo vaše delo na MON?

Da, večinoma

Da, nekateri

Ne

21. Ali strokovni kolegi poznajo vaše delo na MON?

Da, večinoma

Da, nekateri

Ne

22. Menite, da vam spletna vprašanja zastavljajo tudi strokovni kolegi?

Da, poznam več primerov

Da, poznam nekaj primerov, sem že pomislil na to

Ne ali ne vem

23. Zakaj menite, da strokovni kolegi prebirajo MON?

Forum jim predstavlja dodatno izobraževanje

Ptrjujejo svoje mnenje

Iščejo odgovore na svoja vprašanja

Zaradi zavisti

Zanesejo se na moje strokovno znanje

Ker me spoštujejo