



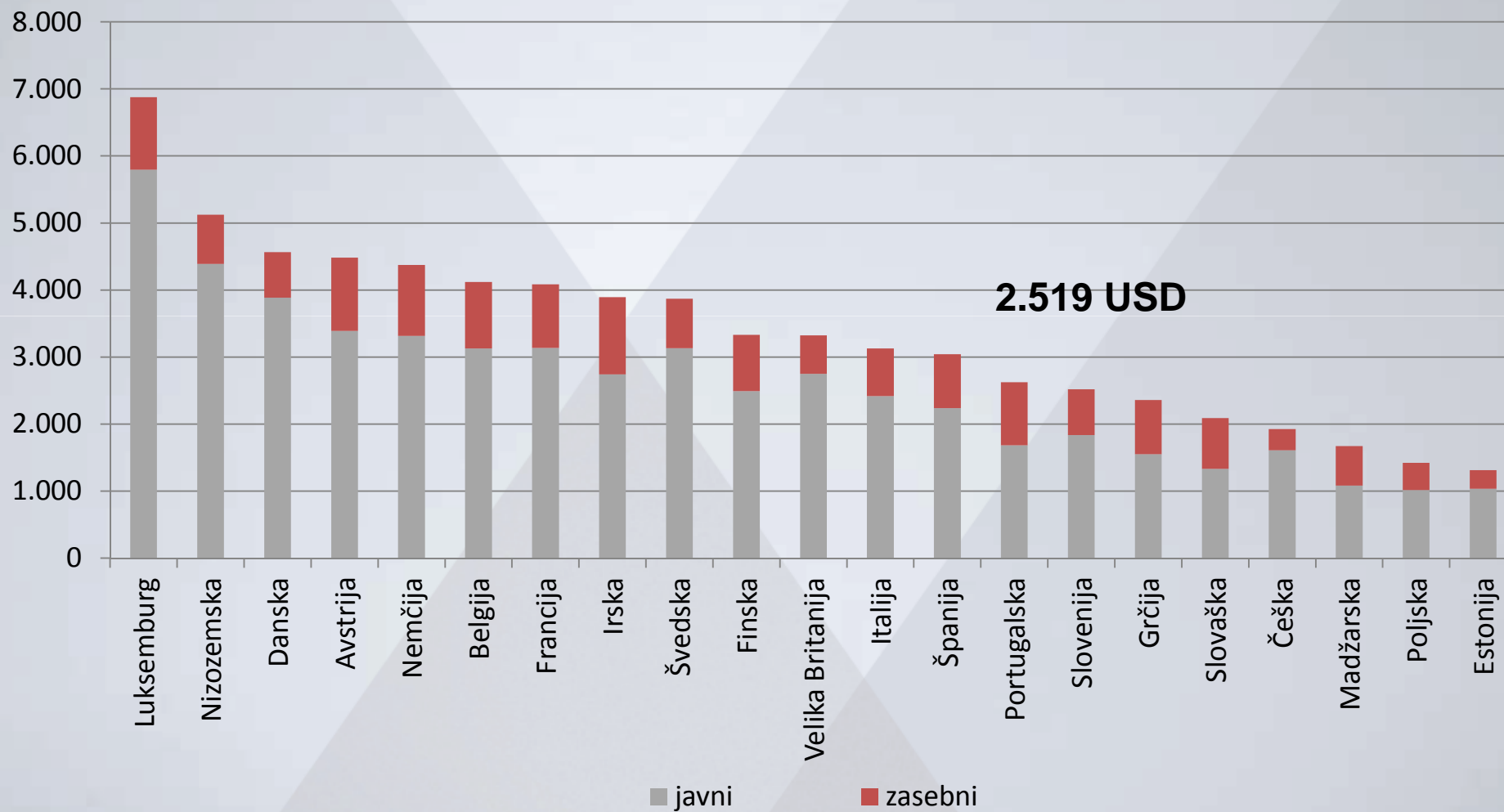
REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

# Spremembe v zdravstvu

Mag. Elda Gregorič Rogelj  
Ministrstvo za zdravje,  
Generalna direktorica Direktorata za zdravstveno ekonomiko

Maj 2014, Portorož

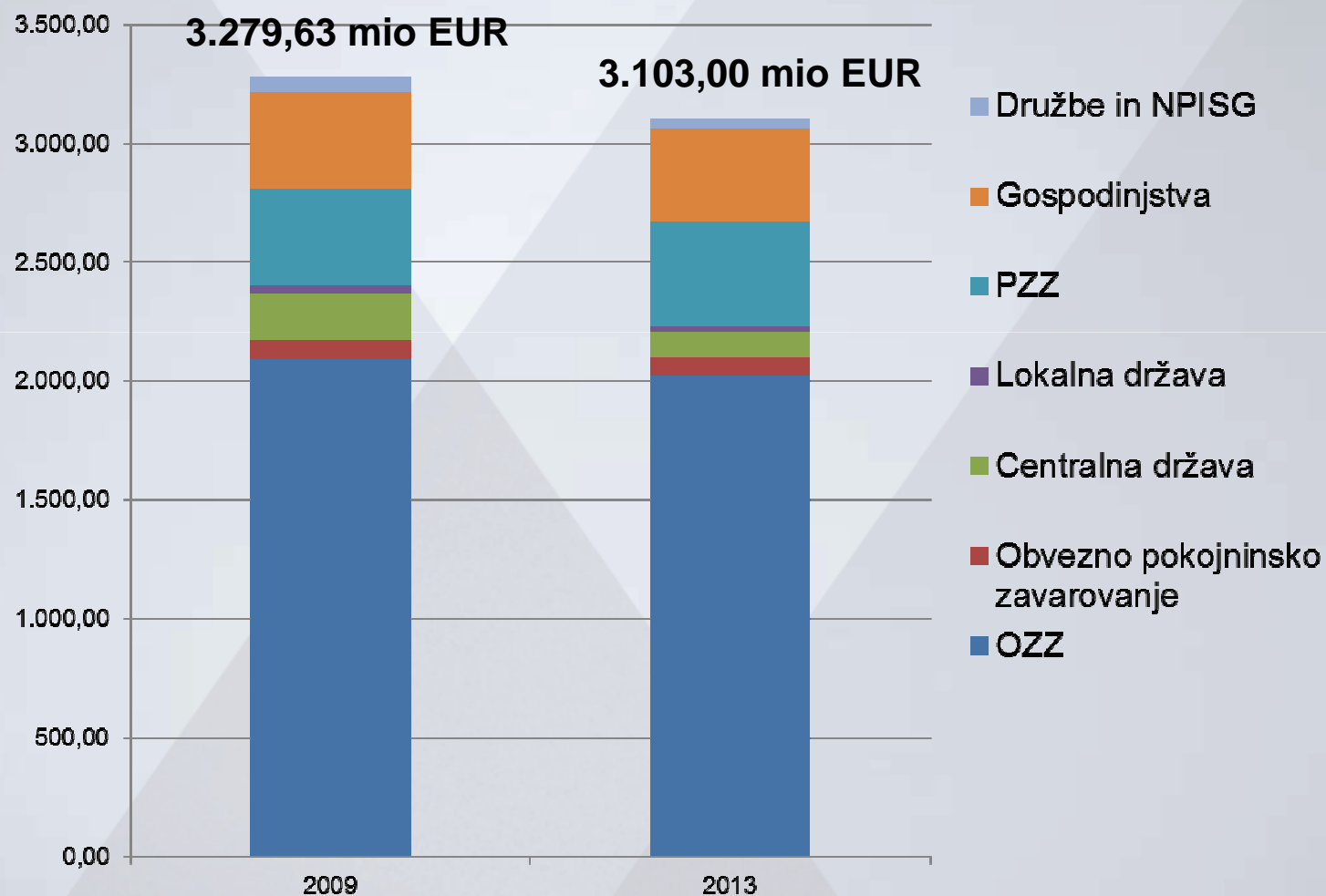
## Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2011 po PPP v USD



Vir: OECD.



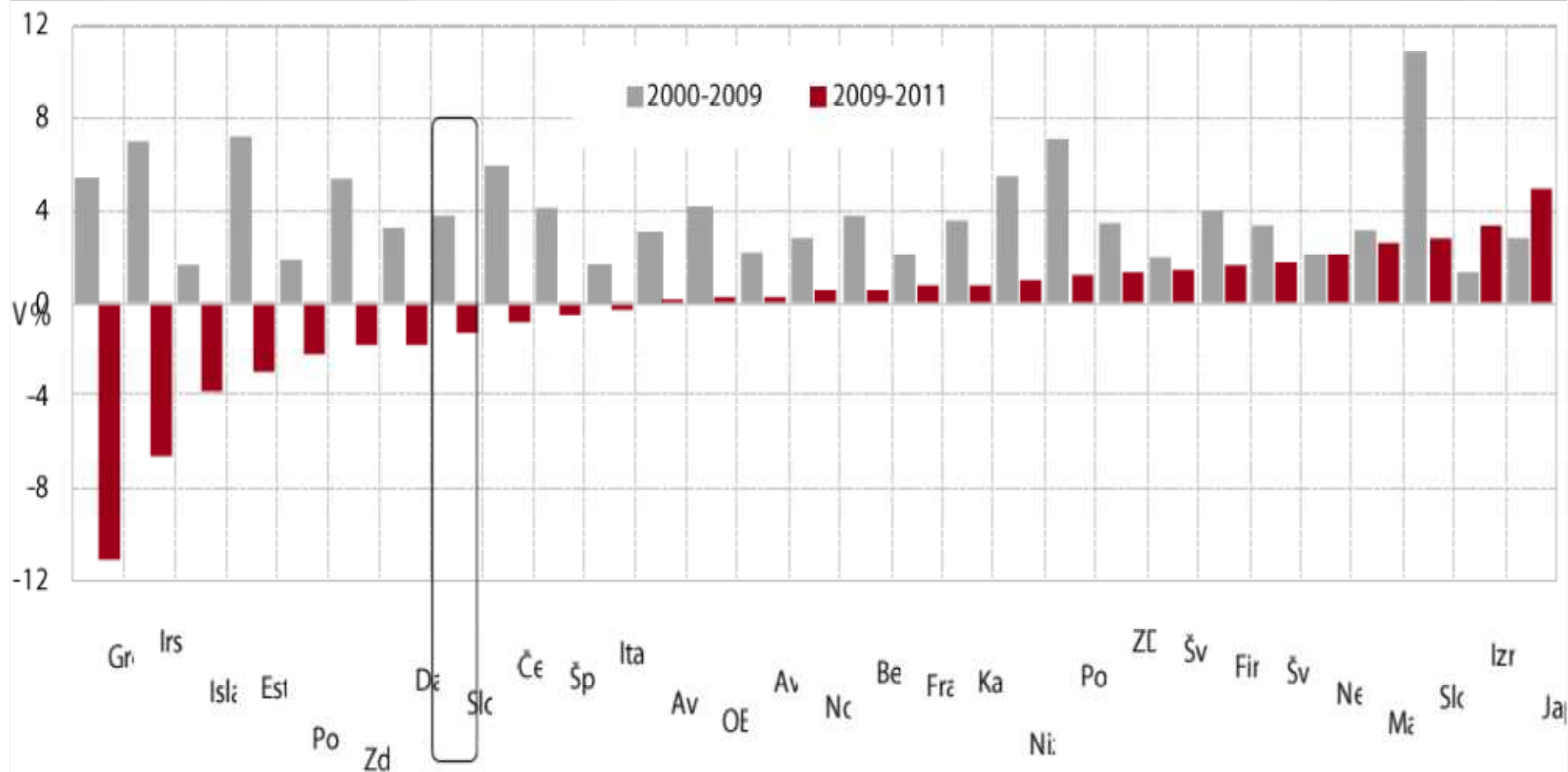
## Izdatki za zdravstvo po metodologiji OECD za zdravstvene račune



Vir: Letno poročilo ZZZS 2012 in 2013, Tabela 56.



## Povprečna letna realna rast izdatkov za zdravstvo





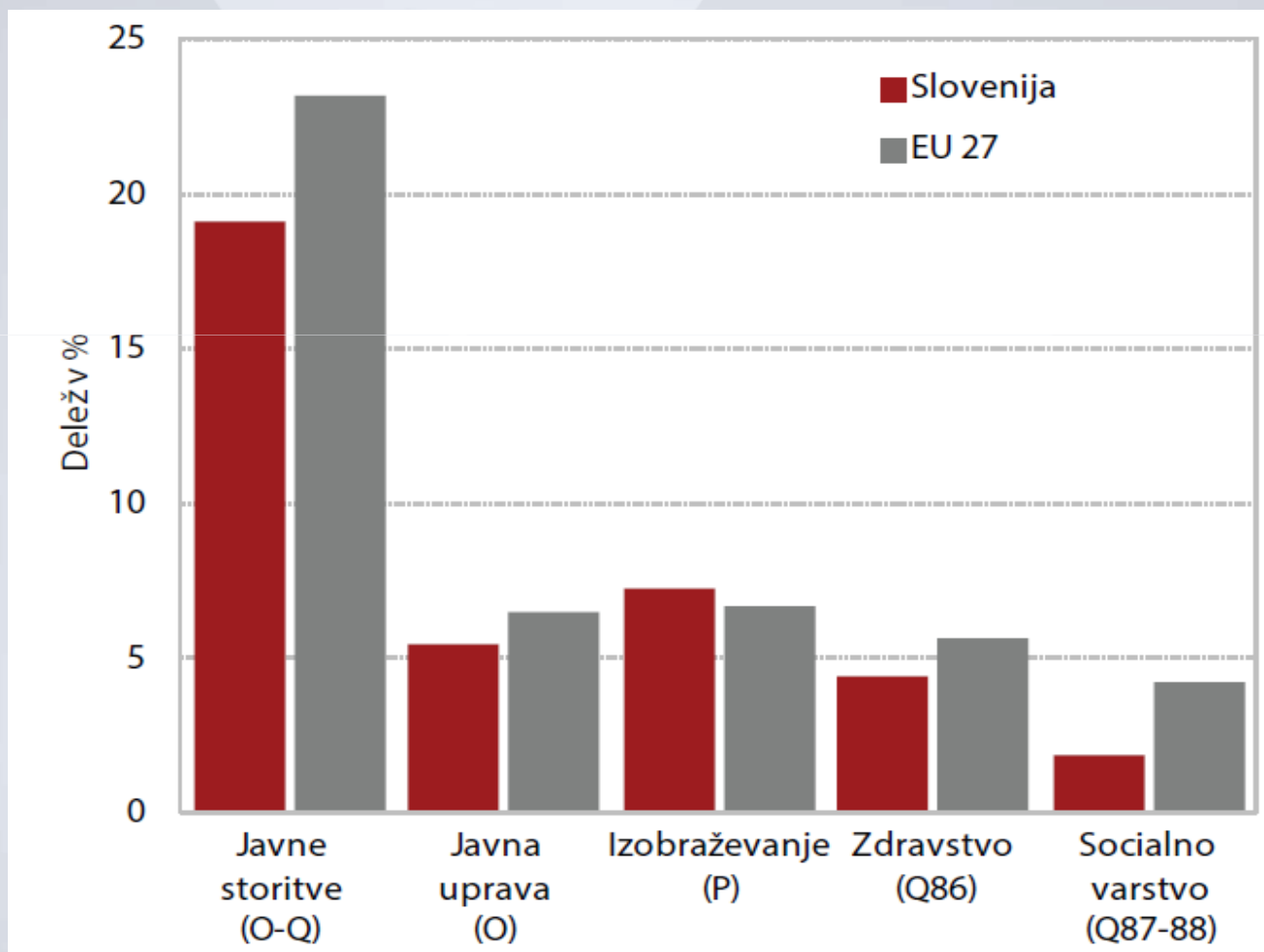
- **Zmožljivosti slovenskega zdravstva v obdobju 2000-2011:**
  - Povečanje števila zdravnikov na 100.000 prebivalcev: iz 215 na 249,5
  - Povečanje števila medicinskih sester na 100.000 prebivalcev: iz 685 na 838,7
  - Znižanje števila akutnih bolniških postelj: letno v povprečju za 1,7 %
- **Slovenija zaostaja po deležu zaposlenih v zdravstvu (v osebah in v delovnih urah) za povprečjem EU**



Država	Zaposleni zdravniki na 100.000 preb		Zaposlene medicinske sestre na 100.000 preb.		Razmerje med med. sestrami in zdravniki
	2000	2011	2000	2011	2011
Avstrija	380,6	482,5	720,6	790,7	1,6
Češka	336,9	363,7	805,3	846,1	2,2
Francija	329,4	307,0	688,6	901,6	2,6
Grčija	432,8	614,5	292,8	364	0,5
Hrvaška	238,3	283,7	505,7	578,8	Np
Italija	606,9	409,9	np	658,9	1,6
Madžarska	268,2	295,8	548,3	638,4	2,1
Nemčija	326,0	382,4	978,3	1154,3	3,0
Nizozemska	244,3	np	np	855,4	4,0
Poljska	222,3	218,6	553,2	580,3	2,4
Portugalska	309,7	398,4	353,2	633,3	1,5
Slovaška	323,3	np	747,7	619,3	1,8
<b>Slovenija</b>	<b>215,0</b>	<b>249,5</b>	<b>685</b>	<b>838,7</b>	<b>3,3</b>
Španija	330,8	398,9	373,5	548,1	1,3
<b>EU-27</b>	<b>287,7</b>	<b>346,1</b>	<b>770,8</b>	<b>835,5</b>	<b>2,5</b>



## Delež zaposlenosti v dejavnostih javnih storitev (v osebah) 2013





## REFORMA ZV

- Priprava celovitih sistemskih sprememb za področje zdravstvenega varstva

## NACIONALNI REFORMNI PROGRAM 2014-2015

- Ključne usmeritve in prioritete Vlade RS za 2014-2015 na področju ekonomske politike in po področjih, ki odgovarjajo na priporočila Evropske komisije

## PROJEKTI MZ V TEKU

- Izvajanje sprememb s postopnimi izboljšavami v okviru obstoječega zdravstvenega sistema





## **Cilj sprememb:**

Učinkovit, vzdržen zdravstveni sistem, ki se bo prožno prilagajal spremembam v okolju in prebivalstvu zagotavljal dostopne in kakovostne zdravstvene storitve.



## Nacionalni reformni program Slovenije 2014 – 2015

- NRP je srednjeročni načrt Vlade RS o prioriteth ukrepih in projektih, usmerjenih tudi v izpolnjevanje ciljev Strategije Evropa 2020
- Priporočila za področje zdravstva (v okviru dolgoročne finančne vzdržnosti in omejitve stroškov staranja):
  - racionalizacija in optimizacija izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti
  - premik iz bolnišničnega na ambulantno zdravljenje
  - promocija splošnih zdravnikov
  - racionalizacija sheme financiranja z ureditvijo zavarovalnih osnov in stopenj
  - financiranje za dolgotrajno oskrbo



## Projekti MZ v teku

- I. Krepitev primarne ravni
- II. Skupno izvajanje dejavnosti  
(skupno opravljanje podpornih služb)
- III. Skupno javno naročanje
- IV. Dolgotrajna oskrba
- V. Plačilo zdravstvenih storitev
- VI. Racionalizacija z izvajanjem projekta e-Zdravje
- VII. Izgradnja urgentne mreže v Sloveniji

Racionalizacija in  
optimizacija  
izvajalcev javne  
zdravstvene  
dejavnosti



## I. Krepitev primarne zdravstvene ravni

- Izzivi na primarni ravni:
  - večanje števila kroničnih bolnikov zaradi demografskih sprememb, večja izobraženost in zahtevnost bolnikov, staranje zdravnikov, neprimerna kadrovska strategija v preteklih letih, slabša pokritost nekaterih regij z zdravniki primarne ravni
- Krepitev primarne ravni z:
  - uvajanjem referenčnih ambulant
  - izvajanjem pilotnega projekta Okrepljena ambulanta družinske medicine
  - povečanjem števila mest za specializante družinske medicine



- **Uvajanje referenčnih ambulant:**
  - v letu 2014 je predvidena širitev mreže z dodatno 82 RA
  - v zdravstvenem sistemu financiramo cca 300 RA
  - v teku je izvajanje evalvacije delovanja obstoječe mreže RA
- Predlog MZ za Pilotni projekt **Okrepljena ambulanta družinske medicine:**
  - 70 zdravnikov družinske medicine s strokovnim izpitom (brez specializacije) bi okrepilo delo v ambulantah družinske medicine, predvsem pri zagotavljanju NMP
  - razbremenitev zdravnikov, ki poleg redne ambulante opravljajo tudi dejavnost NMP (Aneks št. 1 k SD 2014)



## **Povečanje števila mest za specializante družinske medicine - Mreža primarne zdravstvene dejavnosti v RS (MZ, 2013)**

- Identifikacija potreb po zdravnikih in priprava projekcije potreb za 5 letno obdobje
- Bistveno povečanje števila razpisanih mest družinske medicine
- Vsa razpisana mesta tudi v tradicionalno nezanimivih regijah popolnjena:
  - 264 specializantov družinske medicine, za specializacijo pa je izbranih še dodatno 67 specializantov na jesenskem razpisu, ki so v postopku ali pa so ravno pričeli s specializacijo.
  - v letu 2014 je bilo razpisano še 70 mest za družinsko medicino



## II. Skupno izvajanje dejavnosti (skupno opravljanje podpornih služb)

- Povezovanje zdravstvenih zavodov zaradi optimalnejšega načina izvajanja zdravstvenih dejavnosti in podpornih storitev možno že po sedanji zakonski ureditvi
- **1. odstavek 52. člena Zakona o zavodih:**
  - *„Zavodi se lahko s soglasjem ustanovitelja povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje skupnih zadev.“*
- **Izhodišča za organizacijo, vodenje in združevanje javnih zdravstvenih zavodov** je sprejela Vlada RS dne 28. 7. 2011 (dokument št. 01400-2/2011/4)



## **Podlaga za sprejem** izhodišč za organizacijo, vodenje in združevanje javnih zdravstvenih zavodov:

- nižanje cen zdravstvenih storitev od leta 2009 naprej
- nižanje priznanih sredstev v cenah storitev za priznan tehnično-administrativni kader
- optimalnejši način izvajanja poslovodnih nalog glede na obseg, potrebe in finančne možnosti
- vzorni model: Osnovno zdravstvo Gorenjske OZG Kranj





## **Prednosti uveljavitve Izhodišč:**

- nižji stroški poslovanja zaradi optimizacije števila oseb v podpornih službah in vodstvenih delovnih mest
- prihranki zaradi skupnega vodenja javnih naročil, adaptacij, investicij (JZZ je močnejši pogajalec do dobaviteljev kot do ZZZS)
- boljše organizacijske rešitve in večja usmerjenost zdravstvenega kadra v temeljne procese zdravljenja
- možnost preusmeritve prihrankov v razvoj zdravstvene dejavnosti in zaposlitev ključnih nosilcev izvajanja zdravstvenih storitev



### III. Skupno javno naročanje

#### a. Skupno javno naročilo MZ za nakup določenih zdravil za potrebe bolnišnic:

##### **Cilj: optimizacija porabe javnih sredstev za zdravila**

- podatki bolnišnic so izkazali razlike pri nabavnih cenah zdravil istega proizvajalca tudi preko 20 %
- na podlagi znižanja stroškov za zdravila, doseženega preko javnih razpisov v letu 2010, ki so jih izvedle vsaka bolnica posebej, pričakujemo znižanje stroškov za zdravila preko skupnega javnega naročila za zdravila (s 77 učinkovinami skupni vrednosti 70 mio EUR), od 15 % do 20 % na letni ravni
- v letu 2010 je MZ pripravilo predlog za skupno JN za izbrana zdravila v bolnišnicah (vključenih 13 bolnišnic)
- v fazi realizacije skupnega JN glavna ovira nasprotovanje veletrgovcev, ki so vlagali revizijske zahteve na DRK – podaljšanje izvedbe projekta za 19 mesecev
- ocena skupnega znižanja stroškov za zdravila na ravni bolnišnic je 12 mio EUR



**b. Skupna JN – izvedba na področju zdravil, medicinskih pripomočkov in diagnostičnih naprav:**

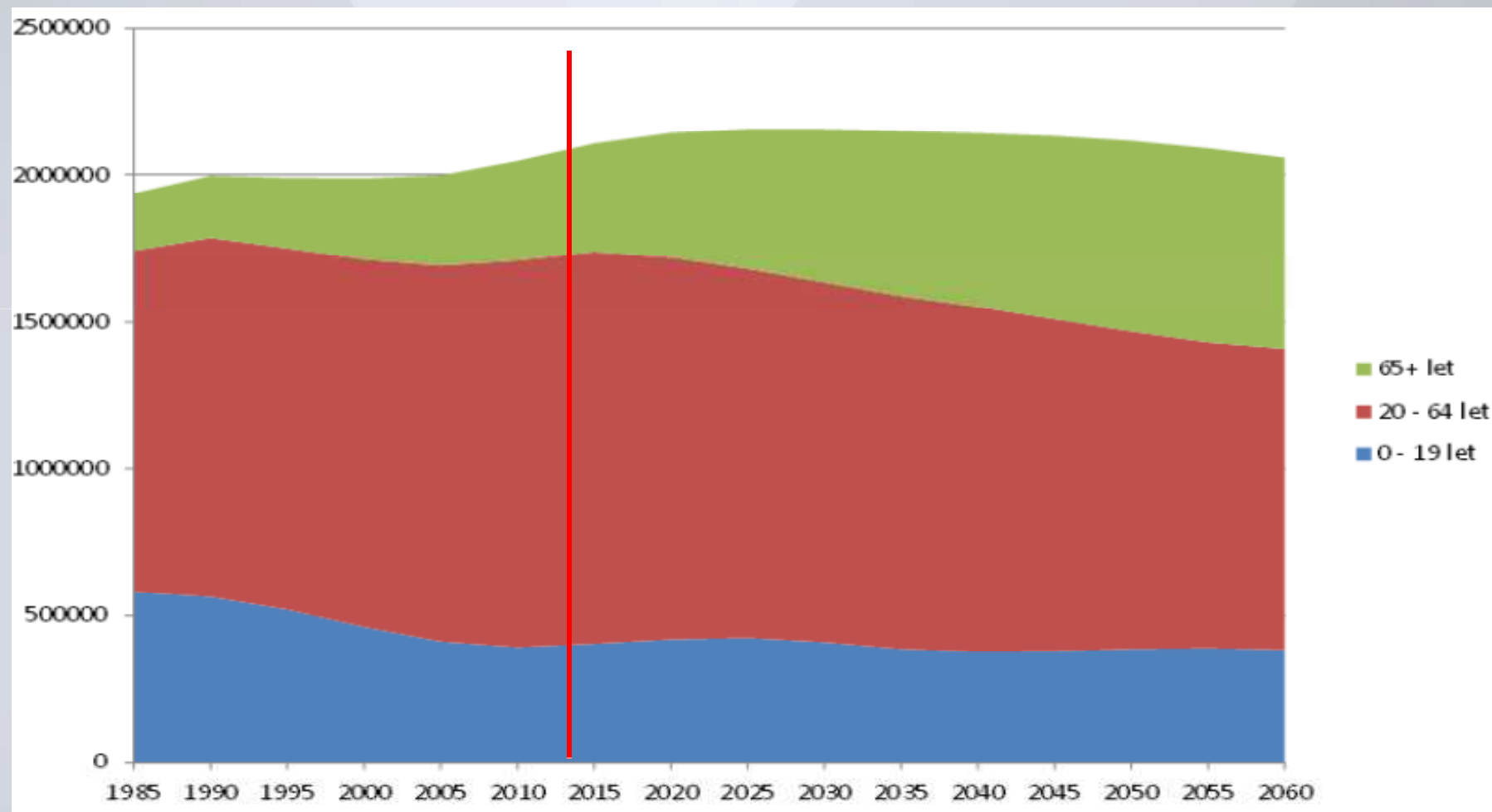
**Cilj: zniževanju stroškov in izboljšanju preglednosti nabav javnih naročnikov**

Pogoji izvedbe:

- skupno javno naročanje z vzpostavitvijo sodelovanja MZ in MF z JZZ
- uvedba enotnih standardov za medicinske pripomočke, zdravstvene materiale in diagnostično opremo (skupina za standardizacijo, standardni opisi)
- vzpostavitev informacijskega sistema za nadzor porabe in stroškovne učinkovitost
- Nadaljevanje projekta skupnega JN za zdravila
- Novost v zakonodaji s področja JN:  
ZJN-2E z dne 16.4.2014



## Število prebivalcev Slovenije med leti 1985-2060



Vir: SURS in EUROSTAT.



## IV. Dolgotrajna oskrba

Priprava na uvedbo novega sistema dolgotrajne oskrbe z uvedbo novega sistema financiranja tega področja:

- Solidarnostno financiranje dolgotrajne oskrbe na načelih socialnih zavarovanj in dolgoročno finančno vzdržen sistem
- Povezanost izvajalcev dolgotrajne oskrbe v celovit, racionalen in učinkovit sistem
- Enotna definicija upravičencev, pravic in storitev dolgotrajne oskrbe
- Deinstitutionalizacija oz. prehod iz institucionalnih v skupnostne oblike podpore in pomoči trajno odvisnim osebam



## V. Plačilo zdravstvenih storitev

- Spremembe obračunskih modelov na primarni in sekundarni ravni
- Vpeljava vzpodbud za izvajalce na sekundarni in terciarni ravni:
  - za večanje deleža dnevni bolnišničnih obravnav
  - vezava plačila programa na kazalnike kakovosti



## VI. Racionalizacija z izvajanjem projekta e-Zdravje

- povzetek elektronskega zdravstvenega zapisa; klinični register pacientov; projekt brezpapirne bolnišnice; informativna podpora preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov; mobilna podpora spremljanja pacienta; podpora obveščanju patronažne službe in elektronski vpogled v zdravstvene podatke; uvedba ultrazvočnih preiskav v oddaljenih ambulantah; terminološki strežnik



## VII. Izgradnja urgentnih centrov v Sloveniji

- Nadaljevanje projekta izgradnje 10 urgentnih centrov v Sloveniji z zagotovitvijo evropskih sredstev
- Dokončanje DTS v UKC Ljubljana in še nedokončanih investicij





REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

**Hvala za pozornost!**