



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



ZZZS in sistem zdravstvenega varstva

doc. dr. Tatjana Mlakar

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Portorož, 26. 4. 2024

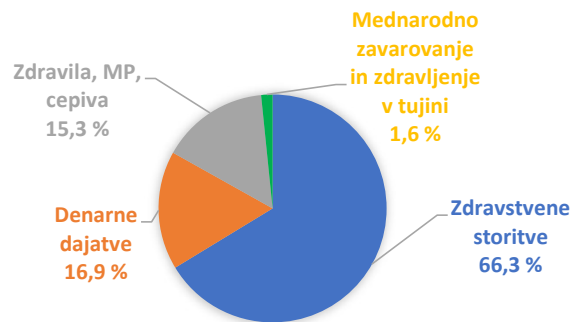


Financiranje SZV

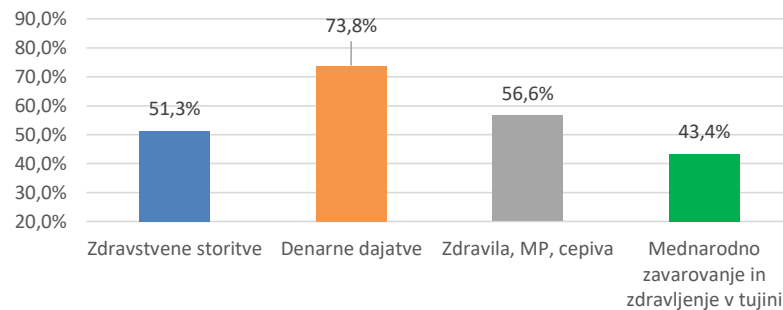
- ✓ Mnogi za zdravstveni sistem zahtevajo dodatna sredstva (npr. min. 10 % BDP za zdravstvo, dodatno milijardo v sistem), kar da bo rešilo akutne težave v SZV!
- ✓ Ali bodo dodatna finančna sredstva res rešila težave, ali so zahteve po dodatnih sredstvih upravičene?
- ✓ Ali so dodatna finančna sredstva, ki smo jih v zadnjih letih vložili v SZV, zmanjšale težave, s katerimi se SZV sooča?



Porast odhodkov ZZS v 2019 do 2023 = 1,53 mrd €

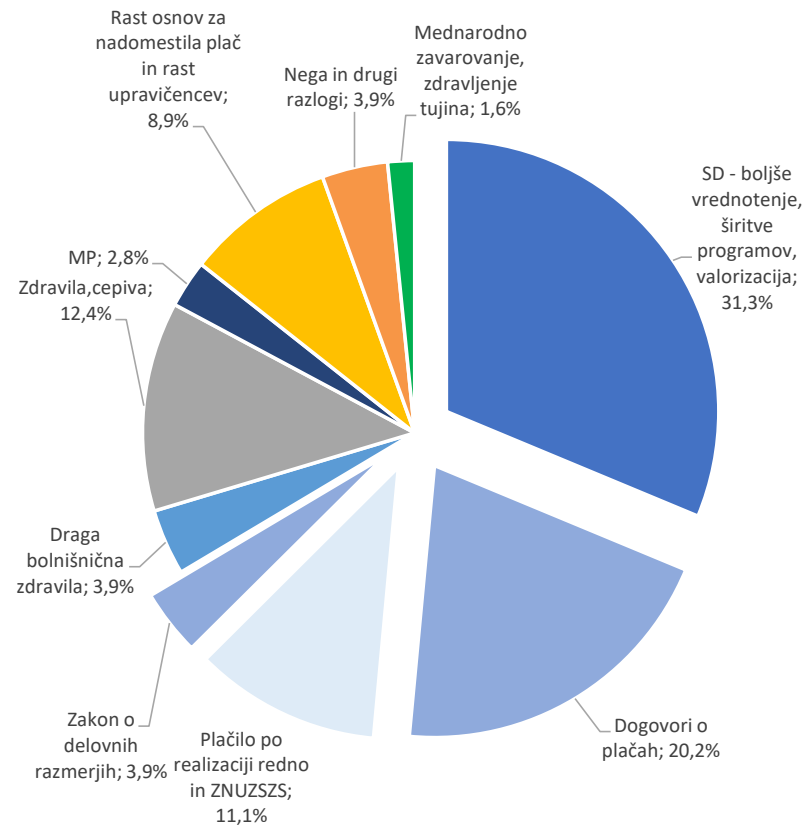


Delež porasta po namenu v obdobju 2019 - 2023



Nominalna rast po namelih porabe

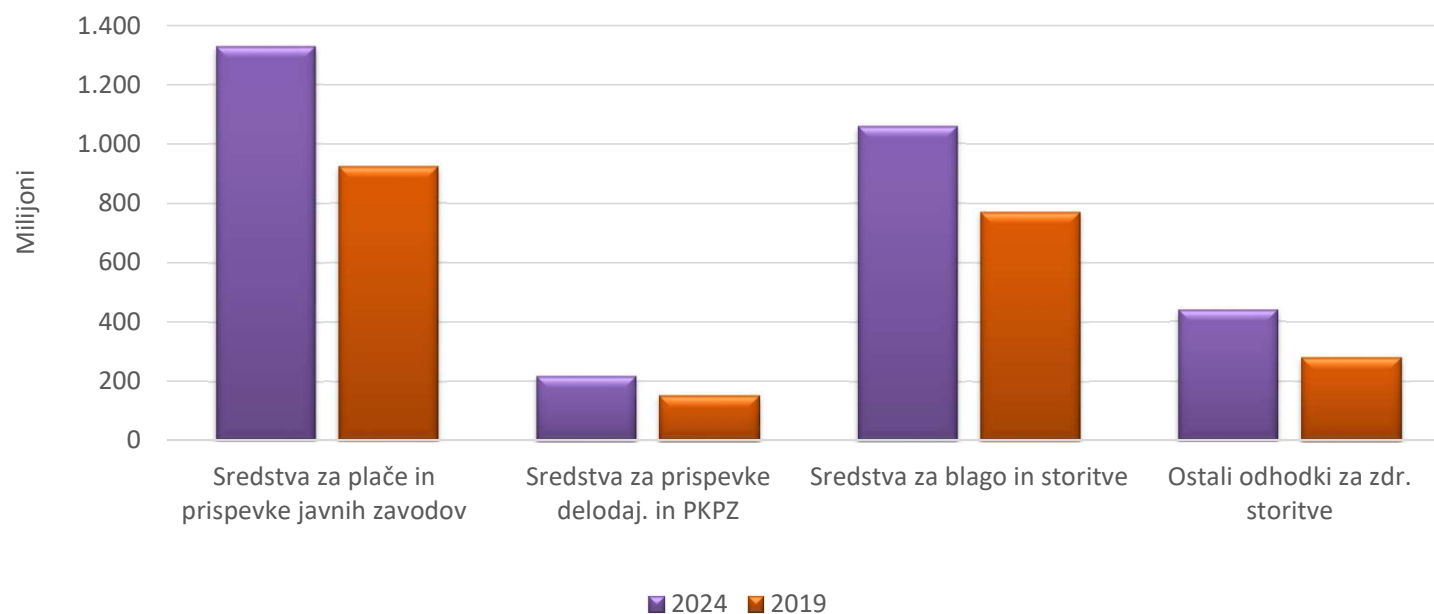
Prikaz razlogov za porast odhodkov



Rast odhodkov samo za zdravstvene storitve 2019 - 2024

V letu 2024 so načrtovani odhodki za zdravstvene storitve (brez odhodkov zaradi preoblikovanja DZZ) **večji za 920 mio evrov** v primerjavi z letom 2019 (dogovori o plačah, uredba,...)

Struktura odhodkov v javnih zavodih 2024 v primerjavi z 2019



Financiranje SZV

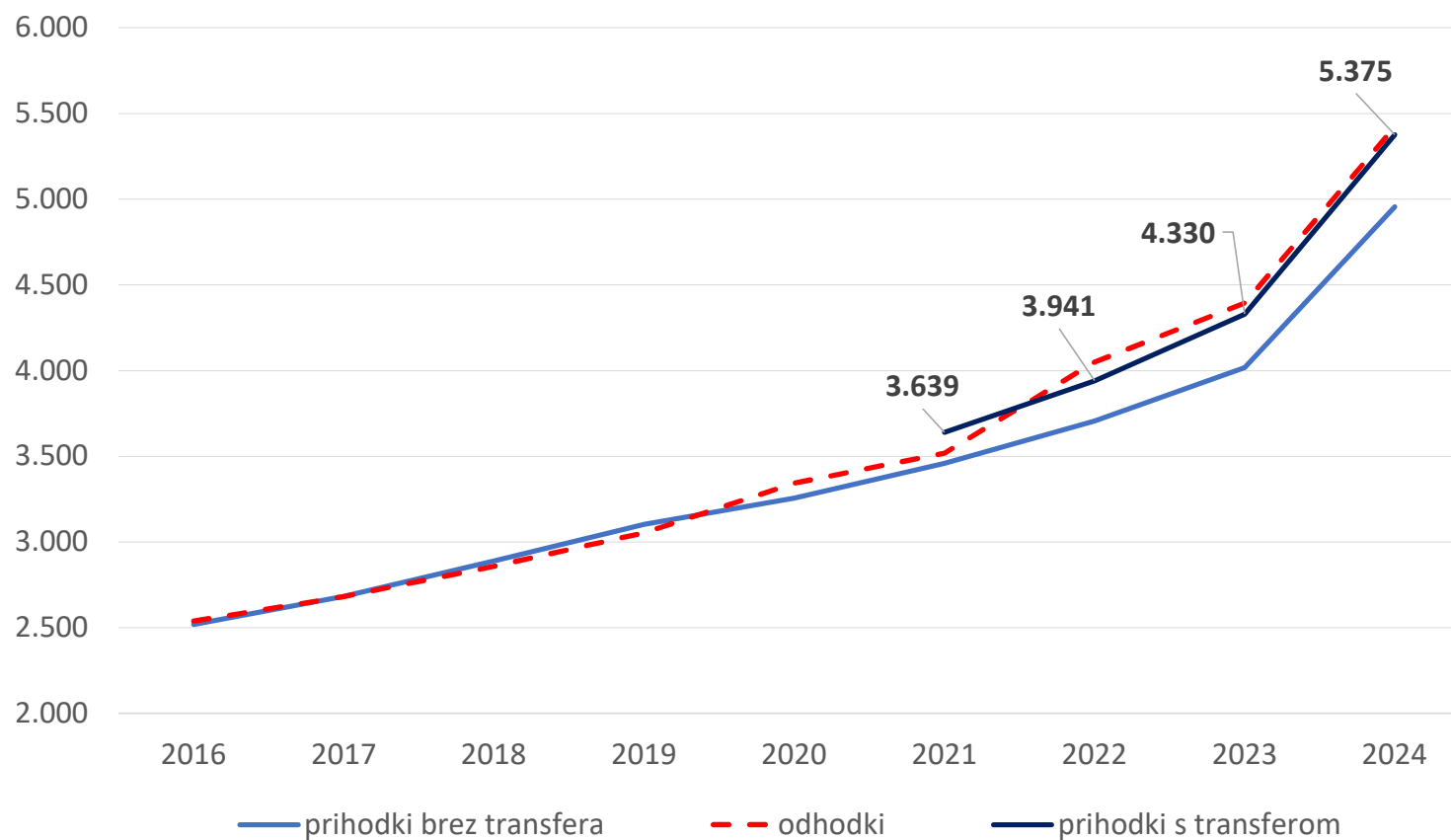
- ✓ Ali so dodatna finančna sredstva, ki smo jih v zadnjih letih vložili v SZV zmanjševale težave in povečevale dostopnost?
- ✓ Odgovor: **ŽAL SO JIH POVEČEVALE.**

- ✓ Skupni primanjkljaj prihodkov bolnišnic za 2023 je -698.431 €, dobroimetje bolnišnic pri bankah na zadnji dan leta 2023 je 188.326.933 €.
- ✓ Skupni presežek prihodkov zdravstvenih domov za 2023 je +18.001.038 €, dobroimetje zdravstvenih domov pri bankah na zadnji dan leta 2023 je 177.186.619 €.

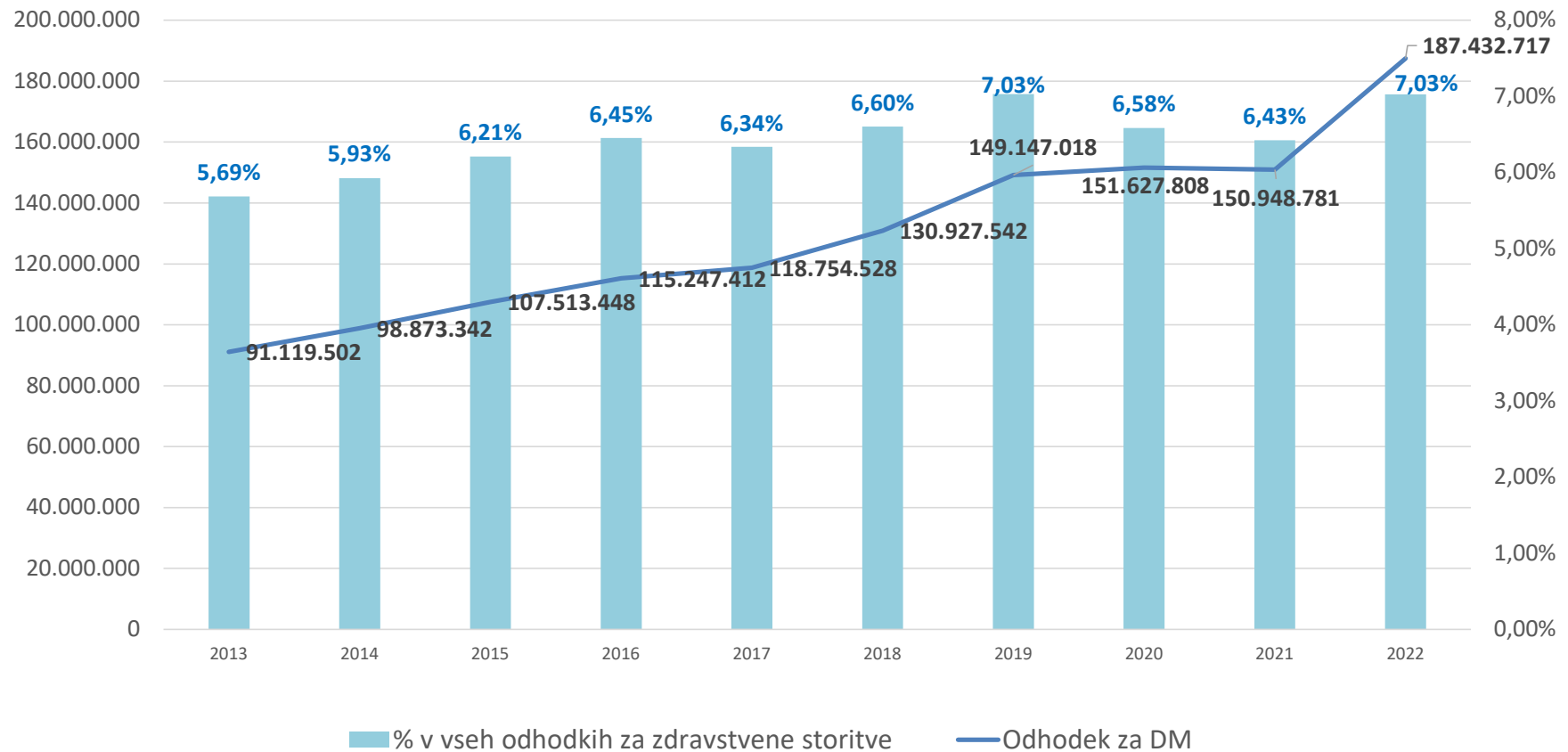
- ✓ **ALI POTREBUJEMO V SISTEMU DODATNA SREDSTVA, ALI MORDA BOLJŠE VODENJE, ORGANIZIRANJE IN UPRAVLJANJE TER OBVLADOVANJE IN SPREMLJANJE STROŠKOV?**



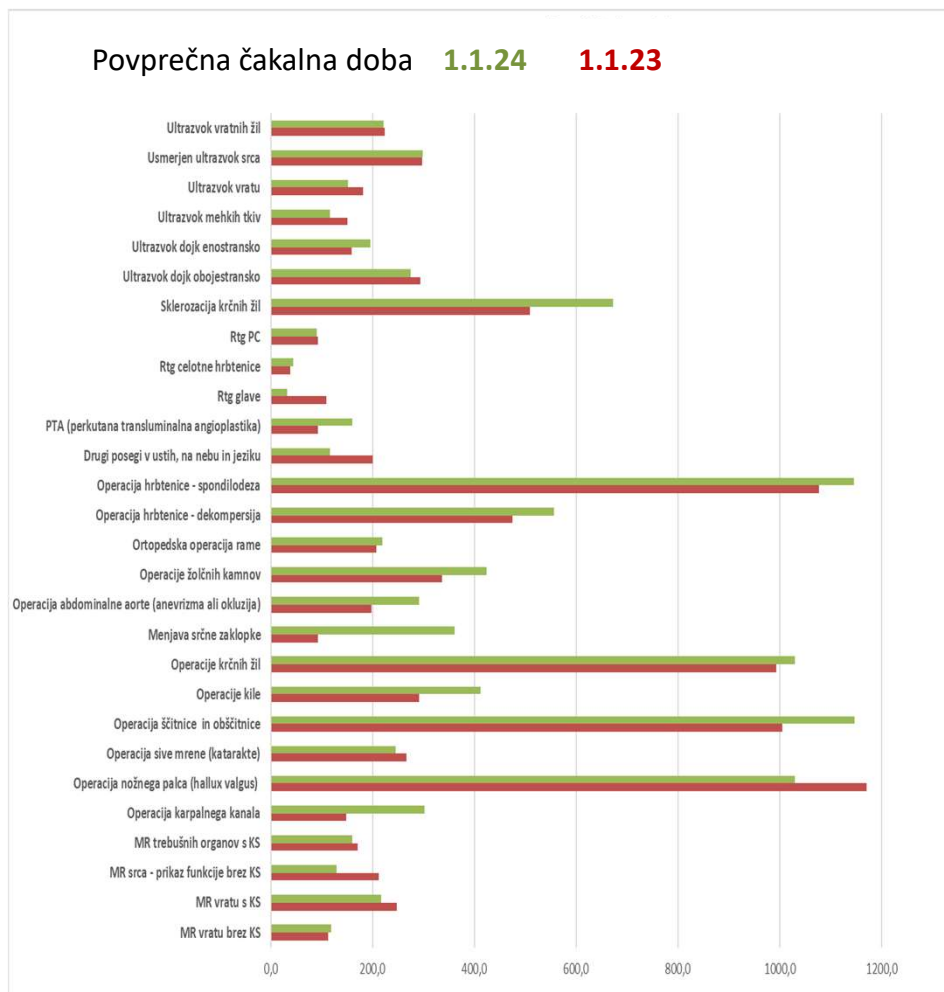
Financiranje brez in z DP 2021 – 2024 – trajna proračunska varovalka?



Primer: odhodki ZZS za ADM (v € in v % za vse storitve)



Število čakajočih



Realizacija prospektivnega programa - primeri
- višja od plana za 2,77 %

Čakajoči nad dopustno čakalno dobo:

1. 12.2020 56.029 oseb

1. 1. 2022 88.233 oseb

1. 1. 2023 117.358 oseb

1. 1. 2024 139.689 oseb

Za sistem eNaročanja, spremljanje in pripravo poročil o številu čakajočih in čakalnih dobah je pristojen in odgovoren NIJZ

Dopustne čakalne dobe presežene na številnih področjih

Primer: Ambulantna fizioterapija

Število pogodbenih timov 2014 = 509

Število pogodbenih timov 2024 = 608

Indeks rasti števila pogodbenih timov 2023/2014 = 120

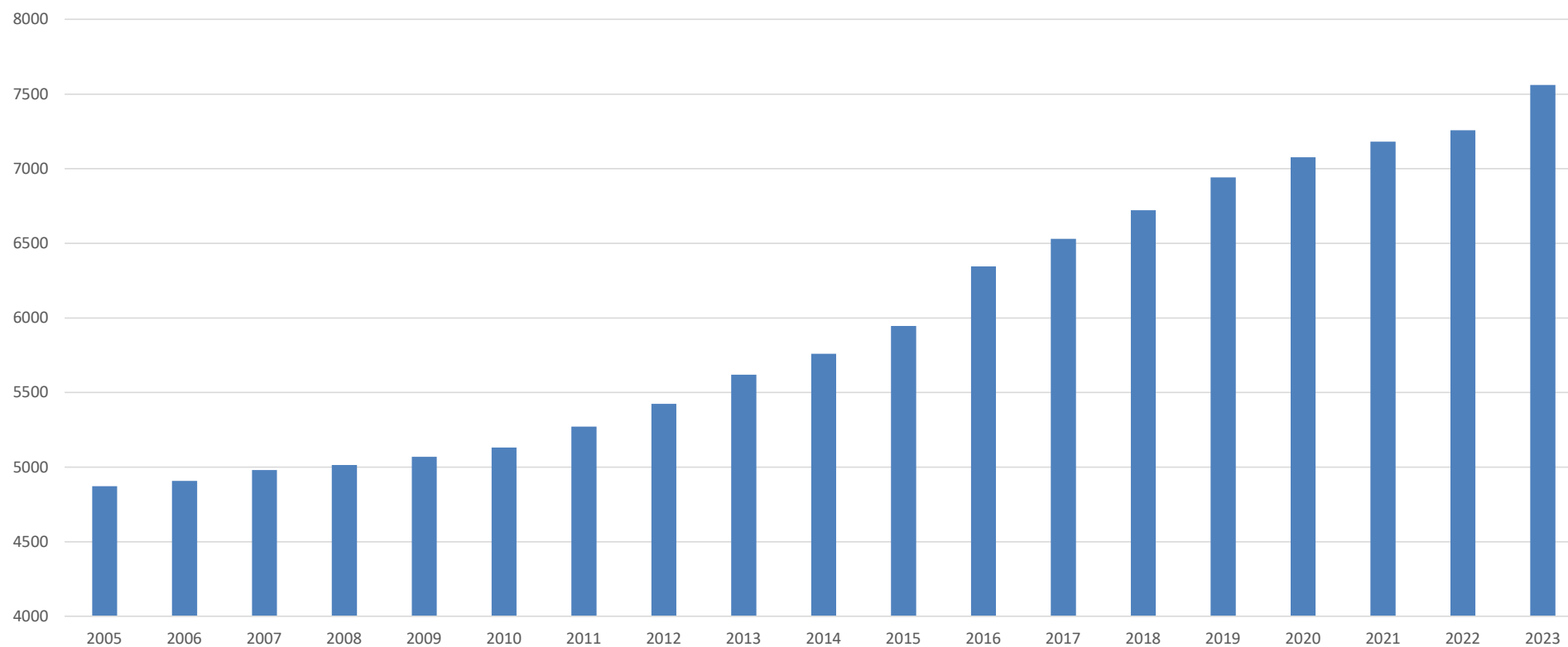
Število obravnavanih ZO 2013 = 149.796

Število obravnavanih ZO v 2023 = 156.384

Indeks rasti števila obravnavanih ZO 2023/2013 = 104

Število ZO z dvema in več obravnav v letu 2023 = 28.000

Primer: število zdravnikov 2005-2023 (vir: NIJZ)



Kadrovska strategija v SZV

- Ali se je število medicinskega kadra v sistemu ustrezno prilagajalo potrebam?
- Odgovor: **INDEKS RASTI ŠTEVILA ZDRAVNIKOV 155 (2005/2023)**

KJE JE TA KADER?

Indeks rasti zdravstvenih obravnav je bistveno nižji kot indeks rasti kadrovskih kapacitet.

Število čakajočih nad dopustno čakalno dobo raste.

Vedno več dejavnosti, kjer je dovoljeno plačilo po realizaciji, ne kaže indeksu rasti kadrov, primerljivega trenda rasti produktivnosti.



Primer: Napotovanje na specialistični nivo

30 – 40 % pacientov je nekritično oz. neindicirano napoteni na specialistične obravnave!

Razlogi: odsotnost medicinskih kriterijev za uvrščanje pacientov na čakalne seznane, odsotnost registra kliničnih smernic, kazalnikov kakovosti in varnosti obravnave pacientov, napotovanje po željah ne zdravstvenih potrebah pacientov,...

Primer: Administrativne razbremenitve

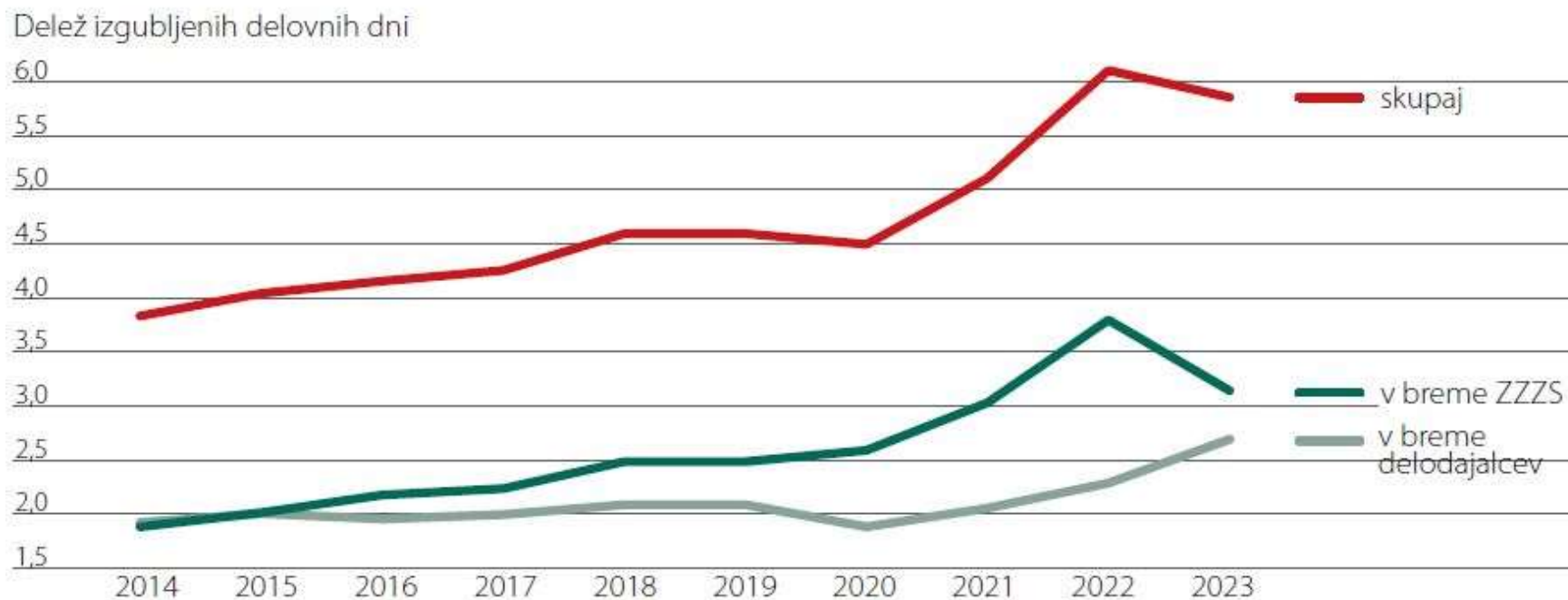
Množica že uveljavljenih administrativnih razbremenitev.

Vendar še vedno in nezmanjšano izpostavljanje domnevnih obremenitev.

Primer: Zdravstveni absentizem

- Že več let javno opozarjamo, da se je trend povečevanja pričel s pokojninsko reformo v 2015, kateri ni sledila reforma obvladovanja zdravstvenega absentizma.
- V letu 2023 je res prišlo do padca kazalcev zdravstvenega absentizma v primerjavi z letom 2022, vendar izključno zaradi primerjave s COVID letom, temu žal niso prispevale zakonske spremembe, ki jih praktično ni (20 na 30, 2,5x), ampak izzveneli COVID ukrepi (izolacija).
- **Verjetnost, da bi zdravstveni absentizem, brez korenitih sistemskih ukrepov, upadel je zelo majhna.**
- **Potrebni so:**
 - * **sistemski ukrepi, ki so že pripravljeni,**
 - * **klinično indicirani pogoji za odreditev delanezmožnosti – odgovornost medicinske stroke.**
- Ali zmoremo ta izjemno velik družbeni problem še optimizirati?

Zdravstveni absentizem



Vir: NIJZ, obdelava ZZZS.

Slika 12. Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2014 do 2023.

15 do 17 mio izgubljenih delovnih dni na leto in blizu 1,5 milijarde različnih nadomestil za odsotnosti zaradi zdravstvenega absentizma.

Kontrolno nadzorne aktivnosti ZZZS

Namen: preventiva in edukacija

- spoštovanje pravil obračuna zdravstvenih storitev in drugih pogodbenih določil

Kontrolno nadzorne aktivnosti:

- število vseh obračunanih obravnav v 2023 **presega 49 milijonov**
- **več kot 800 samodejnih kontrol** ob prejemu obračunov
- **658 rednih in izrednih nadzorov**
- **271 analiz** – osnova za nadzore pravilnosti obračuna storitev

- 100 % vhodna kontrola vseh prejetih obračunov ob prejemu,
- Več kot 20 % kontroliranih dokumentov s sprotnimi in naknadnimi kontrolami
- izvajanje ciljanih analiz (izhodišče za kontrole in nadzore) v vseh vrstah dejavnosti
- preko spletne aplikacije si lahko vsak pacient sam zase preveri, katere zdravstvene storitve, zdravila, MP so bili v njegovem imenu obračunani ZZZS

Odgovornost vsakega izvajalca zdravstvenih storitev je pošteno opravljena in pravilno obračunana storitev.

Informacijska platforma v SZV

- Informatika, ki jo je izgrajeval ZZS, ima 30 letno zgodovino (zagotavljanje računalniške opreme izvajalcem, on-line povezave med podsistemi in deležniki, KZZ, informacijska povezava med ZZS in vsemi delovi vseh izvajalcev zdravstvenih storitev,...).
- Odločitev zdravstvene politike, da informacijsko platformo e-zdravje (vključno z e-naročanjem) vzpostavi po ločeni informacijski veji, namesto, da bi jo priključil oz. nadgradil obstoječo ZZS informacijsko vejo je bila velika napaka.
- Neustrezna politična odločitev je povzročila dodatne težave zaradi nepovezanosti, različnih šifrantov, podvojenega spremljanja,...

Ali želimo tržni zdravstveni sistem?

- Če imaš denar se lahko zdraviš, če ga nimaš, zate zdravljenja ni.
- Odpreti trg in kadrovske izprazniti bolnišnice, kjer trenutno še vedno zdravimo najzahtevnejše primere.
- Primarni cilj tržnega sistema je dobiček in ne zdravje državljanov.

Ideje o osebni zdravstveni polici – čudežna rešitev

- S polico naj bi pacient terjal odškodninsko odgovornost od »direktorja ZZZS in vladajoče politike«, pri čemer ni jasno, **kakšen obseg zavarovalnega kritja bo zagotavljala** in idejniki **ne povedo**:
 - število diplomantov MF se je v zadnjih 5 letih zmanjšalo iz 350 na 240
 - ZZZS vedno več storitev plačuje količinsko neomejeno
 - 30 – 40 % čakajočih je nekritično napoteni
 - pomanjkanje družinskih zdravnikov je bilo umetno ustvarjeno 2017 in 2019 (že takrat ustvarjen manko 670)
 - rigidna plačna politika v javnem sektorju**SNOVALCI TE IDEJE TOREJ ZA TERAPIJO NISO POSTAVILI PRAVILNE DIAGNOZE.**

ZZZS je prepričan:

- **Pravice iz OZZ** ter pristojnosti in obveznosti deležnikov v zdravstvu **morajo biti opredeljene v zakonu in ne v »drobnem tisku zavarovalne police«.**
- **Ta ideja pomeni privatizacijo zdravstva, rušenje modela socialnega zdravstvenega zavarovanja in solidarnosti.**
- **ZZZS si bo prizadeval za ohranjanje solidarnosti v javnem zdravstvenem sistemu** (v katerem naj sodelujejo vsi izvajalci pod enakimi pogoji dela), ter bo tudi v prihodnje dosledno in kakovostno izvajal svoja pooblastila. To pričakujemo tudi od ostalih deležnikov.
- **ZZZS se bo v imenu zavarovanih oseb še aktivneje vključeval kot pobudnik sprememb za krepitev javnega zdravstva in sistema pravic OZZ.**

ZZZS – aktivni kupec - DA

- kamor **se politika ne vmešava**,
- kjer ni prostora za izsiljevanja posameznih struktur v zdravstvu, saj **se meri in nagraduje delo**, stroškovna učinkovitost in kakovost in se ne plačuje prisotnost/odsotnost na delu ob hkratnih dodatkih po podjemnih pogodbah, s.p. pogodbah, nagrade, vzpodbude,...
- obseg pogodb z izvajalci na **osnovi potreb prebivalstva**,
- kjer bi **ZZZS izvajal tudi strokovno medicinske nadzore (prej mora država pripraviti register kliničnih smernic in kazalcev kakovosti)**,
- kjer morajo **izvajalci spremljati stroške po storitvi**, ki so osnova za postavljanje realnih cen zdravstvenih storitev – **cene ne morejo biti predmet „barantanja“**
- **pogodbeno dogovorjeni obsegi storitev morajo biti realizirani**

Za uspešno terapijo je potrebna pravilna diagnoza

Diagnoza:

- pomanjkljivo upravljanje in vodenje,
- izvajanje pretežno oz. izključno finančnih ukrepov, organizacijski, ki so pomembnejši, so zanemarjeni.

Terapija:

- usmeriti se v nefinančne, organizacijsko optimizacijske ukrepe upravljanja in vodenja sistema,
- optimizirati izrabo obstoječih kadrovskih, opremskih in prostorskih virov,
- JZZ naj pripravijo posnetek stanja obremenitev po nosilcih in postavijo lastne delovne obremenitve po nosilcih, opravljeno delo je mogoče tudi v zdravstvu meriti po posamezniku (različne soprispevke v timu je mogoče ustrezno obtežiti),
- oblikovati maso sredstev za variabilno/flekibilno nagrajevanje opravljenega dela, ki presega redno delovno obveznost in določiti pogoje za pridobitev soglasja za delo izven matičnega delodajalca,
- postaviti kazalnike kakovosti, s katerimi bomo merili izide zdravljenja v korist pacientov,
- delovni proces mora biti tekoč, brez časovnih lukenj, v katerih se ne izvajajo delovne aktivnosti ali se kadrovske kapacitete neoptimalno vključujejo v delovni proces (časovne luknje so tudi denar!)



Javno zdravstvo

- JZZ – koncesionarji – oboji pomembni oboji delajo, vendar ne enako procesno tekoče in učinkovito
- JZZ ključni v sistemu
- Pod enakimi pogoji
- Cene storitev JZZ - koncesionarji??
- Register kliničnih smernic, kazalnikov kakovosti
- Ekonomičnost in učinkovita organizacija JZZ – koncesionarji
- Zakaj imamo zakone, pravila, navodila – da jih kršimo?

Nujni ukrepi za boljšo dostopnost

Zdravstvena politika mora voditi, koordinirati in usklajevati potrebne aktivnosti

Kadri:

- skrajšati specializacije,
- nagrajevanje po rezultatih dela,
- zdravstveno negovalni kader naj ponovno prevzame vlogo, ki jo je nekoč že izvajal – PRENOS NALOG.

Organizacija in učinkovitost dela, nagrajevanje:

- za vodenje usposobljen in kompetenten management JZZ z več pooblastili in odgovornostmi in nagradami za uspešno vodenje,
- nadzor vodenja,
- izkoristiti obstoječe organizacijske rezerve in optimiziranje obstoječih virov,
- trenutno nagrajevanje po uravnilovki nadomestiti s stimulatивно politiko nagrajevanja za delo in ne za odsotnost od dela.

Modeli plačevanja:

- spremljanje stroškov po pacientu/storitvi pri izvajalcih, ki je osnova za ažuren razvoj modelov in cen,
- zagotavljanje kakovosti storitev (register kazalnikov in kliničnih smernic),

Napotovanje, čakalne dobe:

- celovita prenova e-naročanja z razrešitvijo dvojnega informacijskega vodenja (VZS- VZD),
- kontroliran in indiciran vstop ZO v zdravstveni sistem.

Mreža:

- specializacija izvajalcev ter postavitve mreže, ki bo onemogočala sedanjo nesistemske razdeljevanje programov.



Podatki

Samo podatki so lahko osnova za odločitve.

Razvojni aksiomi financiranja zdravstva:

- stroški zdravstvenih sistemov rastejo hitreje od rasti razpoložljivih virov:
 - zato je nujna usmeritev v obvladovanje stroškov;
- sredstva za zdravstveno oskrbo so (v javnih sistemih) vselej omejena:
 - zato je nujna usmeritev v racionalno porabo – načrtovanje prioritete na osnovi (novih) potreb prebivalstva;

Reforma XXXXXX

- **Pomeni:** varčevanje (finančnih, kadrovskih, organizacijskih viri) in vzpostavitev organizacijske optimizacije delovnih procesov ter nagrajevanje storilnosti, učinkovitosti, kakovosti.
- **Ne pomeni:** nekontrolirano trošenje dodatnih finančnih, kadrovskih, prostorskih/opremskih virov, s ciljem, da se nam ne bi bilo potrebno dotikati organizacijsko optimizacijskih nujnih sprememb v delovnih procesih, spremljanja stroškov dela, materiala, storitev,...
- **Ne pomeni:** ukinjanja dobro delujočega in sledenje ozkim interesnim namesto širokim družbeno koristnim ciljem.
- **Ključno za reformo je:** optimizacija procesa dela v organizacijskem, stroškovnem in kakovostnem smislu.

VSE ZGORAJ NAVEDENO JE RES, LE ZA IZVEDBO REFORME SMO PREPOZNI.

SEDAJ NAS Z GORNJIMI NEČELI LAHKO REŠI LE ŠE DRUŽBENA ODGOVORNOST IN ZELO HITRI ORGANIZACIJSKO-MENEDŽERSKI UKREPI VODENJA IN UPRAVLJANJA ORGANIZACIJSKIH SISTEMOV.

Kaj je družbena odgovornost?

- **PSIHOLOŠKI, SOCIOLOŠKI, DRUŽBENO-EKONOMSKI POJAV, PO KATEREM BI MORALI BITI Z MANJ EGOIZMA DOVOLJ EGOISTIČNI, DA OBVARUJEMO VIRE, KI JIH IMAMO NA VOLJO, KER NAM DRUGAČE PRETI PROPAD.**
- **V ZGODOVINI JE VSAKA DRUŽBA PROPADLA, KO JE V NJEJ ZMANJKALO DRUŽBENE ODGOVORNOSTI.**

17. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu, Čatež, 20. in 21. maj 2010

UČINKOVITOST UPRAVLJANJA IN VODENJA V ZDRAVSTVU

ALI SE UDELEŽENCI V PODSISTEMIH SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SLOVENIJE ZAVEDAMO RAZSEŽNOSTI
TRENUTNE GOSPODARSKE SITUACIJE?

IMAMO DVE MOŽNOSTI:

- ZDRAVSTVENEMU SISTEMU DOVOLIMO “KOLAPS” - Z NAJSLABŠIM KONCEM V MEDICINSKEM SMISLU.
- ZDRAVSTVENEMU SISTEMU POMAGAMO DELOVATI V SMISLU KORISTI VSEM DRŽAVLJANOM.

Hvala.