



**DRUŠTVO EKONOMISTOV V ZDRAVSTVU**  
Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana  
Tel.: 0592 27 198, Faks: 0592 27 199

Portorož, 26. 4. 2024

## **SPOROČILO ZA JAVNOST**

### **Zaključki in sporočila 29. pomladnega strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu – Portorož, 25. in 26. april 2024**

Društvo ekonomistov v zdravstvu je osrednje slovensko združenje strokovnjakov, ki delujejo na ekonomskem, pravnem ali organizacijskem področju v zdravstvu. Združuje številne strokovnjake s področja zdravstvene ekonomike in organizacije poslovanja zdravstvenih zavodov, direktorje zdravstvenih zavodov in druge poslovodne delavce zaposlene v zdravstveni dejavnosti. Osnovni namen in naloga društva je pospeševanje razvoja in uveljavljanje področja ekonomike v zdravstvu ter izboljšanje organizacije zdravstva v praksi.

Osrednja nit tokratnega srečanja, ki je potekalo pod naslovom »**Zdravstvo v prostem teku**«, je bila usmerjena v to, kako in na kakšen način danes učinkovito naloviti finančne, kadrovske in infrastrukturne izzive slovenskega zdravstvenega sistema, da bo zmožeg zagotavljati stabilno in kakovostno oskrbo, večjo enakost pri dostopu do storitev ter boljšo varnost za paciente.

Kot je v pozdravnem nagovoru pred več kot 200 udeleženci poudarila predsednica društva **Helena Ulčar Šumčič** se zdi, da z doslej sprejetimi reformnimi ukrepi ne zasledujemo potreb pacientov in ne dosegamo zastavljenih ciljev, zato se je potrebno vprašati, kaj se pravzaprav dogaja? Je slovensko zdravstvo dejansko ujeto »v prostem teku«?!

Opozorila je, da je ključna organizacija dela, organizacija procesov in systemske rešitve za izvajalce v javni mreži. Za systemske rešitve sta v prvi vrsti odgovorna Ministrstvo za zdravje in ZZS. Slednji predvsem kot plačnik in aktivni kupec zdravstvenih storitev ter kot oblikovalec novih modelov financiranja, ki bodo spodbujali produktivnost in kakovost dela pri izvajalcih, Ministrstvo za zdravje pa kot snovalec systemskih rešitev za izvajalce v javni mreži. V zaključku je predsednica društva izpostavila, da smo po epidemiji za izvajanje zdravstvenih storitev namenili veliko več sredstev, da podatki kažejo, da zdravstveni kadri ne delajo manj, dostopnost pa se je kljub temu poslabšala. Zato moramo po njenem mnenju čimprej pristopiti k reorganizaciji procesov dela, izboljšati produktivnost pri izvajalcih ter oblikovati sistem, ki se bo finančno, kadrovsko in infrastrukturno sposoben odzivati na potrebe in bo glede na omejeno razpoložljivost virov zagotavljal dolgoročno vzdržnost. To pa lahko naredimo samo s pomočjo, podporo ter sodelovanjem ključnih deležnikov v zdravstvu.

Srečanja se je udeležila tudi ministrica za zdravje **dr. Valentina Prevolnik Rupel**, ki je v petek dopoldan pozdravila in nagovorila udeležence. V svojem nagovoru je poudarila, da moramo zdravstveni sistem oblikovati vsi deležniki skupaj, saj le tako lahko dosegamo zelene cilje. Udeležencem je povedala, da so bili v njenem mandatu do sedaj sprejeti štiri zakoni in številni podzakonski akti, vsi z namenom za večjo dostopnost do zdravstvenih storitev. Na koncu je še poudarila, da so vrata Ministrstva za zdravje odprta vsem, saj si predstavniki ministrstva želijo delovati v dobro pacienta in si prizadevati za zagotavljanje kakovostnega in dostopnega zdravstvenega sistema.

Na tokratnem srečanju so sodelovali številni priznani in ugledni strokovnjaki s področja zdravstva, ekonomike in komuniciranja, med njimi **prim. mag. Dorijan Marušič**, nekdanji minister za zdravje, **doc. dr. Marko Jug**, generalni direktor UKC Ljubljana, **doc. dr. Tatjana Mlakar**, generalna direktorica ZZZS in **mag. Ana Vodičar**, direktorica področja za pravice na ZZZS, **izr. prof. dr. Dan Podjed** iz ZRC SAZU, **mag. Franci Vindišar**, strokovni direktor Kirurškega sanatorija Rožna dolina in nekdanji državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, **Marjan Pintar**, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, **mag. Vlasta Mežek**, v.d. generalne direktorice Direktorata za dostopnost in ekonomiko na Ministrstvu za zdravje, **Andraž Jakelj**, generalni direktor Onkološkega inštituta Ljubljana, **Samo Fakin**, nekdanji generalni direktor ZZZS in minister za zdravje, **mag. Eva Helena Šarec** iz Urada za makroekonomske analize in razvoj, **Petra Kokoravec**, direktorica Zdravstvenega doma Nova Gorica in **Jure Dolinar**, pomočnik generalnega direktorja UKC Ljubljana za investicije in nepremičnine.

Članice in člani Društva ekonomistov v zdravstvu so na srečanju sprejeli naslednje zaključke:

1. Merjenje produktivnosti v zdravstvu ni in ne sme biti primerljivo merjenju produktivnosti v proizvodnih procesih. Kljub temu lahko produktivnost dela v zdravstvu bistveno izboljšamo, vendar nikoli na račun strokovne, kakovostne in varne obravnave.
2. Produktivnost dela izvajalcev moramo spremljati na vseh ravneh zdravstva. Z vidika obravnave pacienta je produktivnost dela pri posameznem izvajalcu zdravstvenih storitev potrebno meriti tako na nivoju multidisciplinarne obravnave (tima) oz. oddelka kot po posameznem nosilcu.
3. Vzpostaviti moramo odporen zdravstveni sistem, ki se bo sposoben učinkovito odzivati na vse krizne situacije v zdravstvu. Pomanjkanje kadrovskih virov lahko ogrozi zmožnost sistema za hitro odzivanje na potrebe, hkrati pa je investiranje v infrastrukturo, opremo in digitalne tehnologije ključno za izboljšanje njegove odpornosti.
4. Ministrstvo za zdravje mora s spremembo zakonodaje urediti področje dela zdravnikov pri drugih delodajalcih, v prvi vrsti v javni mreži. Predlagamo zakonsko ureditev za delo zdravstvenega delavca pri drugem izvajalcu na način sklepanja tripartitnih pogodb (oba zavoda in zaposleni) in določitev enotnih cen za opravljanje posameznih zdravstvenih storitev. Poudarjamo, da gre za opravljanje storitev v javnem interesu in v javni mreži.
5. Poleg ureditve plačnega sistema je na področju delovnih razmerij nujno potrebno urediti obseg pravic iz naslova dopustov in omogočiti fleksibilnejše nagrajevanje zaposlenih.
6. Ključ do uspešnosti organizacije so lahko le motivirani, opolnomočeni in kompetentni delavci vseh generacij, zato morajo izvajalci zdravstvenih storitev spodbujati prenos vrednot, znanja in veščin med generacijami ter s krepitvijo medgeneracijskega sodelovanja aktivirati potenciale zaposlenih vseh starostnih skupin.
7. ZZZS mora zagotoviti različno vrednotenje terciarnih storitev z vidika multidisciplinarnega pristopa k bolniku. Sprejeti mora potrebne ukrepe, da posamezni izvajalci ne bodo opravljali samo dobro plačanih storitev. Vodstva JZZ in ekonomisti v zdravstvu pričakujemo konkretne analize ustreznosti beleženja zahtevnosti zdravstvene obravnave pacientov po bolnišnicah.
8. Nujno je pristopiti k pravilnemu kodiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev ter zagotoviti enotnost pristopa na tem področju – pri izvajalcih in nadzornikih ZZZS.
9. Ekonomisti v zdravstvu ponovno predlagamo, da se preuči možnosti preoblikovanja javnih zdravstvenih zavodov v drugačne, z vidika učinkovitosti upravljanja, optimalnejše organizacijske oblike, s pomočjo katerih bi lahko pri izvajalcih v javni mreži vzpostavili konkurenčne pogoje za delo, plačilo za delo pa bi lahko sledilo učinkovitosti posameznega zaposlenega. Za to potrebujemo tudi celovite zakonodajne spremembe na drugih področjih kot so plačni sistem, sistem financiranja, sistem organizacije in delovanja zdravstvene dejavnosti, itd.)
10. Za dolgoročno vzdržno financiranje zdravstvenega varstva bi bilo treba v prihodnje na novo določiti razmerja med viri financiranja zdravstva ter optimizirati obseg pravic, ki se financirajo iz javnih virov.

11. Za zaustavitev trenda naraščanja absentizma nujno potrebujemo takojšnje sistemske spremembe, ki bodo omogočile zamejitev obdobja plačevanja nadomestil za bolniške odsotnosti, ustrežnejšo ureditev višine in dinamike izplačevanja nadomestil ter okrepile vlogo MDPŠ in ostalih deležnikov: zavarovancev, delodajalcev, ZZZS in ZPIZ.
12. Ekonomisti v zdravstvu pozdravljamo sprejeto Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 in vse ukrepe, ki zagotavljajo podlago za večjo dostopnost in vzdržnost zdravstvenega sistema. Opozarjamo pa na nujnost spremljanja učinkovitosti realizacije in kasnejše evalvacije sprejetih ukrepov.
13. Za uspešno in učinkovito izvedbo investicij so ključni naslednji dejavniki - politično in strokovno stabilen sistem, učinkovito strateško planiranje, strokovno vodenje investicij, jasna projektna izhodišča ter strokovna izvedba načrtovanih projektov.
14. Potrebujemo ustrezne podlage za določitev nove sekundarne mreže javnega zdravstva v Sloveniji, ki bodo sledile potrebam prebivalstva, dostopnosti in zmogljivosti univerzitetnih kliničnih centrov ter splošnih bolnišnic v Sloveniji. Podlage bodo osnova za določitev prioriternih investicij do konca leta 2031.
15. Za boljše zdravstvo so nujne spremembe tudi v organizaciji izvajalcev zdravstvene dejavnosti, predvsem na področju načrtovanja, upravljanja in optimizacije procesov dela, spremljanja produktivnosti, storilnosti in učinkovitosti dela zaposlenih ter upravljanja kadrovskih, opremskih in prostorskih zmogljivost
16. Pozitiven rezultat poslovanja ni merilo, da je posamezen direktor javnega zdravstvenega zavoda tudi dejansko uspešen. Poslovni rezultat izvajalca je odraz številnih dejavnikov. Pomembno je tudi kakšne storitve kdo opravlja in tudi kakšno je plačilo za te opravljanje storitve, predvsem pa kako in koliko težkih pacientov kdo obravnava.
17. Za uspešen izhod iz nenehne krize v zdravstvu nujno potrebujemo konkretne skupne cilje in jasno vizijo tako na ravni zdravstvene politike kot izvajalcev. Potrebno je okrepiti vlogo regulatorja sistema.

Lep pozdrav,

**Helena Ulčar Šumčič**  
Predsednica DEVZ