



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

Maribor, 25. 10. 2024

## **SPOROČILO ZA JAVNOST**

### **Zaključki in sporočila 25. jesenskega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu – Maribor, 24. in 25. oktober 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. Društvo vsako leto organizira dve strokovni srečanja z namenom obravnave aktualnih vsebin s področja ekonomike, organizacije poslovanja in upravljanja v zdravstvu.

Osrednja nit tokratnega srečanja, ki je potekalo pod naslovom »**Cene, dostopnost in učinkovitost poslovanja**«, je bila usmerjena v to, kako cene, dostopnost in učinkovitost vplivajo na delovanje javnih zdravstvenih zavodov.

Kot je v pozdravnem nagovoru udeležencem strokovnega posveta poudarila predsednica društva **Helena Ulčar Šumčič**, so ekonomisti v zdravstvu v preteklosti večkrat opozarjali na različne izzive in težave v slovenskem zdravstvenem sistemu. Izpostavljali so neučinkovitosti v financiranju zdravstvenih storitev. Kritizirali so pomanjkanje merljivosti in transparentnosti stroškov. Opozarjali so, da postaja sistem vse bolj nevzdržen, saj ne sledi demografskim spremembam, razvoju medicine in posledično povečanemu povpraševanju po zdravstvenih storitvah. Večkrat so v središče postavili pacienta, ne samo z vidika ekonomije, ampak predvsem z vidika vse daljših čakalnih dob in kakovosti opravljenih storitev. Opominjali so na togost sistema, ki otežuje učinkovito upravljanje zdravstvenih zavodov ter na odsotnost potrebne digitalizacije procesov, ki bi pripomogla k zmanjšanju stroškov in povečanju učinkovitosti procesov dela. Opozarjali so na rigidnost plačnega sistema v javnem sektorju, zlasti na pomanjkanje ustreznih stimulacij za zdravstvene delavce v javnih zavodih ter odsotnost dolgoročne strategije, ki bi naslavljala trajnostno financiranje in bolj učinkovito organizacijo zdravstvenega sistema.

Predsednica DEVZ je v nagovoru izpostavila tudi, da so ekonomisti v zdravstvu številne vlade pozivali k izvedbi reform oziroma spremembam, ki bi naslavljale te izzive in zagotovile dolgoročno vzdržnost ter dostopnost. Predlagali so tudi sistemske rešitve, ki bi vodile v izboljšanje razmer. Po njenem mnenju pregled doseženega daje vtis, da na ključne sistemske spremembe za izhod iz težkih in kaotičnih razmer v zdravstvu, še vedno čakamo. Zato so bile na tokratnem srečanju predstavljeni predlogi ključnih zakonov oz. usmeritev ministrstva za zdravje, ki naj bi uredili področje zdravstvene dejavnosti, kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev in digitalizacije zdravstva. Toda ali bodo načrtovane spremembe dejansko pripomogle k stabilizaciji razmer, se je vprašala?

Predlog sprememb zakona o zdravstveni dejavnosti po mnenju predsednice DEVZ odpira pomembno razpravo o prihodnosti slovenskega zdravstvenega sistema, saj prinaša pomembne novosti, zlasti na področju urejanja razmerij med javnim in zasebnim sektorjem. Kot je izpostavila, se je potrebno zavedati, da bodo učinki novele zaradi omejitev in pomanjkanja prostorskih, kadrovskih in finančnih virov lahko manjši od pričakovanih. **Spremembe zdravstvene**

**zakonodaje bi se po njenem prepričanju morale hkrati dotakniti tudi področja financiranja zdravstvenega sistema in učinkovitosti njegovega upravljanja, predvsem pa določanja cen in prenove modelov financiranja.**

Cene zdravstvenih storitev so namreč eno ključnih vprašanj, saj neposredno vplivajo na zmogljivost sistema in njegovo finančno vzdržnost. Zato je po mnenju predsednice DEVZ ključno prilagoditi modele financiranja, zagotoviti predvsem boljši nadzor nad izvajanjem zdravstvenih storitev, vzpostaviti beleženje stroškov po pacientu ter izboljšati način upravljanja s sredstvi. Dodala je še, da določanje cen zdravstvenih storitev pogosto ni prilagojeno realnim potrebam in stroškom, zato bi uvajanje spodbud za povečanje učinkovitosti, kot so obračunski modeli, ki nagrajujejo rezultate in uspešnost, lahko motiviralo javne zavode za boljše poslovanje in povečanje njihove konkurenčnosti.

Eden od pomembnih razlogov za nekonkurenčnost v slovenskem zdravstvu je po prepričanju predsednice DEVZ prav slabo razdelan sistem plačevanja storitev po sistemu SPP, ki ostaja, nespremenjen že skoraj 20 let. Po eni strani zahtevnejše in zato »dražje«  
bolezni obravnavajo v javnih zavodih, kar je seveda pravilno, če bi bil sistem SPP dovolj razdelan, da bi se to realno odražalo pri (ustrezno večjem) plačilu. Žal ni tako, zato naj bi lažji bolniki zasebnikom prinašali dobičke, težji pa bolnišnici izgube.

Za dosego ciljev reforme slovenskega zdravstva javni zdravstveni sistem po mnenju predsednica DEVZ potrebuje tudi učinkovito upravljanje in vodenje na ravni izvajalcev. Management v javnih zdravstvenih zavodih je po njenem prepričanju danes podvržen številnim finančnim in organizacijskim omejitvam, ki vplivajo na njihovo poslovanje. Sooča se s kroničnim pomanjkanjem zdravstvenega osebja, tudi nezdravstvenega osebja in preobremenjenostjo kadra. Mnogo izvajalcev delujejo v zastarelih objektih in z zastarelo opremo in tehnologijo, kar otežuje učinkovito organizacijo dela. Zamude pri digitalizaciji procesov in slaba informacijska podpora dodatno vplivajo na neučinkovitost tudi vodenja zavodov. Kot je izpostavila, pogrešamo uvedbo boljšega sistema merjenja uspešnosti in produktivnosti zavodov. Pozitiven rezultat poslovanja namreč, kot je zatrnila, ni merilo, da je posamezen direktor javnega zdravstvenega zavoda tudi dejansko uspešen. Poslovni rezultat izvajalca je po njenem mnenju odraz številnih dejavnikov - pomembno je tudi katere storitve kdo opravlja in tudi kakšno je plačilo za te opravljane storitve, predvsem pa kako in koliko težkih pacientov kdo obravnava ter kdo zagotavlja NZV in za katere vrste zdravstvenih dejavnosti.

Nagovor zbranim na jesenskem srečanju je predsednica DEVZ sklenila z mislijo, da se pogosto zdi kot, da eden drugega čakamo in kažemo s prstom ter obtožujemo, česa kdo ni naredil oz. kaj bi kdo moral narediti, na drugi strani si prikivavamo in spet...čakamo, kdo bo prvi kaj naredil. Po njenem prepričanju lahko le s skupnim delovanjem vseh deležnikov, brez fige v žepu, zagotovimo trajnostno in dostopno zdravstveno oskrbo.

Srečanja se je udeležila tudi ministrica za zdravje **dr. Valentina Prevolnik Rupel**. Vsebino njenega sporočila si lahko preberete na naslednji [povezavi](#).

Na tokratnem srečanju so sodelovali številni priznani in ugledni strokovnjaki s področja zdravstva, ekonomike, zdravstvene informatike in kakovosti v zdravstvu med njimi **prim. mag. Dorijan Marušič**, nekdanji minister za zdravje, **prof. dr. Vojko Flis**, generalni direktor UKC Maribor, **doc. dr. Tatjana Mlakar**, generalna direktorica ZZZS, **doc. dr. Gregor Norčič**, strokovni direktor UKC Ljubljana, **mag. Vlasta Mežek**, generalna direktorica Direktorata za dostopnost in ekonomiko na Ministrstvu za zdravje, **mag. Teja Bategelj**, v. d. generalne direktorice Direktorata za digitalizacijo na Ministrstvu za zdravje, **Jasna Humar**, v. d. generalne direktorice Direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje, **Tatjana Jevševar**, direktorica Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, **mag. Katarina Kralj**, sekretarka v Direktoratu za digitalizacijo na Ministrstvu za zdravje, **Marko Ogorevc**, svetovalec v kabinetu ministrice za zdravje, **mag. Tomaž Glažar**, direktor Zdravstvenega doma Idrinja, **Damijan Perne**, predstojnik Centra za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana, **Hajdi Kosednar**, vodja Centra za zdravstveno informatiko na NIJZ,

**Karmen Grom Kenk**, svetovalka na ZZZS, **mag. Nevenka Romih**, Odsek za planiranje, razvoj in usmerjanje poslovanja SB Izola, **Mateja Agrež**, vodja Sektorja za sistem kakovosti in varnosti v zdravstvu na Ministrstvu za zdravje in **Nino Zajc**, vodja oddelka za plan in analize v SB Novo Mesto.

Zbir njihovih prispevkov lahko najdete na naslednji povezavi: <https://www.devz.si/>

Članice in člani Društva ekonomistov v zdravstvu so na srečanju sprejeli naslednja ključna sporočila za javnost:

1. Ekonomisti pozdravljajo načrtovane spremembe zakonodaje na področju zdravstva. Strinjajo se z ministrico, da so prejete pripombe in njihova resna obravnava ključne za pripravo podlag, ki bodo omogočale dostopen, kakovosten in vzdržen zdravstveni sistem.
2. Predstavniki ministrstva izpostavljajo, da obstoječe poslovanje oz. statusna ureditev nekaterih koncesionarjev, npr. samostojnih podjetnikov, ni v skladu s 3. členom Zakona o gospodarskih družbah, na kar opozarja FURS. Zato predlog novega ZZDej to ustrezno ureja.
3. Ekonomist podpirajo razvoj tržne zdravstvene dejavnosti, seveda ob pogoju, da je v prvi vrsti opravljen pogodbeni program z ZZZS.
4. Na MZ intenzivno potekajo aktivnosti za digitalizacijo zdravstvenega sistema. Podpiramo razvoj informacijskih sistemov in digitalizacije zdravstva, opozarjamo pa, da vse spremembe na ravni države vplivajo tudi na potrebne spremembe informacijskih sistemov v javnih zdravstvenih zavodih, za kar je izvajalcem potrebno zagotoviti dodatna finančna sredstva.
5. Ekonomisti in poslovodni delavci opozarjamo, da predstavlja vzpostavitev Centra za informatizacijo po predlogu Zakona o digitalizaciji nevarnost za odhod strokovnjakov na področju informatike iz JZZ, predvsem zaradi boljših pogojev dela in višjega plačila. Izpostavili smo tudi zahtevnost, mogoče celo pravno vprašljivosti prenosa podatkov iz ZZZS na novo ustanovljeno gospodarsko družbo.
6. Pot do izboljšanja kakovosti vodi preko spreminjanja kulture, zavezanosti vodstev izvajalcev, doslednega izvajanja politike vodenja kakovosti in varnosti, izvajanja potrebnih zdravstvenih storitev ter upravljanja podatkov s stalno osredotočenostjo na pacienta.
7. Umirjena razprava lahko privede do dobrih in strokovno podprtih rešitev (kliničnih smernic), ki vodijo v odpravo neutemeljenih storitev, ki pacientu ne koristijo ali mu lahko celo škodujejo. Nujno je, da klinične smernice za napotovanje postavi zdravniška stroka.
8. Izenačiti je potrebno pogoje delovanja za vse izvajalce v javni zdravstveni mreži (JZZ in koncesionarjev) na način, da vsi izvajalci:
  - a. delujejo neprofitno,
  - b. zagotavljajo enotne standarde poročanja o poslovanju javne službe,
  - c. delujejo pod enakimi kadrovskimi zahtevami pri izvajanju dejavnosti,
  - d. enakovredno zagotavljajo in upoštevajo sprejete standarde in normative stroke,
  - e. zagotavljajo enake pogoje pri zaposlovanju kadra,
  - f. zagotavljajo enake možnosti nagrajevanja zaposlenih glede na obseg in učinkovitost dela,
  - g. izvajajo program storitev glede na število priznanih timov po pogodbi, sklenjeni s plačnikom,Financiranje zdravstvene dejavnosti mora slediti dejanskim stroškom izvajalca (potrebna je diferenciacija cen tako med JZZ in koncesionariji ter znotraj JZZ).
9. Doslednejša ločitev javnega od zasebnega zdravstva naj zagotovi bolj učinkovito izrabo javnih zdravstvenih zmogljivosti (kadrov, prostora, opreme). Izboljšati je potrebno upravljanje sistema naročanja in vodenje čakalnih seznamov v zdravstvu. Zgolj dodajanje finančnih sredstev v zdravstveni sistem ne rešuje težav dolgih čakalnih dob in dostopnosti do zdravstvenih storitev. Nujen je sprejem ukrepov, ki naj se izvedejo sinhrono: organizirati in spremljati procese dela, meriti efektivno delovno obremenjenost in na tej podlagi variabilno nagrajevati delo po

obsegu in kakovosti, aktivno upravljati mrežo javne zdravstvene službe skladno s potrebami prebivalcev, pripraviti register kliničnih smernic in medicinskih indikacij za napotovanje in uvrščanje pacientov na čakalne sezname s ciljem preprečevanja nepotrebnih napotitev.

10. Na nacionalni ravni upravljanja je potrebno krepiti vlogo in pomen aktivnega kupca (ZZZS), kateremu morajo vsi izvajalci zdravstvenih storitev poročati stroške po pacientu za izdelavo nacionalnih stroškovnih analiz in določitev realnih cen. Nova Agencija za kakovost naj izboljša upravljanje sistema varnosti in kakovosti v zdravstvu v sodelovanju z ZZZS, saj so domene novih modelov financiranja v pristojnosti plačnika zdravstvenih storitev.
11. Poslovni rezultat JZZ ni edino merilo za uspešnost posameznega direktorja. Rezultat poslovanja izvajalca je odraz številnih dejavnikov. Pomembno je kakšne storitve kdo opravlja in tudi kakšno je plačilo za te opravljene storitve, predvsem pa kako in koliko težkih pacientov kdo obravnava.
12. Bolnišnice morajo izboljšati način poročanja o stroških na pacienta - porabljenih (predvsem dragih) zdravil in materialov ter v poročanje dosledneje vključevati tudi ostale stroške (npr. storitev zunanjih izvajalcev), izboljšati popolnost poročanja kategorizacij nege in trajanja operacij ter vzpostaviti boljše evidence za razmejevanje stroškov med posameznimi delovišči (oddelek, intenzivna enota, operacijska dvorana itd.). Izboljšanje načina poročanja oz. zajema podatkov lahko zagotovimo z enotno aplikacijo. S pravilnim kodiranjem bolnišničnih obravnav in doslednejšim beleženjem bomo pripomogli k natančnosti izračunanih stroškov obravnav ter s tem kakovost uteži SPP.
13. Ekonomisti ponovno opozarjamo na nujnost dodatnih izobraževanj za namene pravilnega oz. realnega kodiranja SPP. Smiselno je razmisliti o profesionalizaciji vloge koderjev, tudi o tem kje bi bili zaposleni (izvajalci zdravstvenih storitev, ZZZS....).
14. JZZ bi morali vzpostaviti enotno merjenje obremenitev zdravniškega in ostalega kadra. Za vzpostavitev enotnega merjenja je potrebno zagotoviti informacijsko podporo, ki bi zagotavljala hitrejšo obdelavo in agregacijo podatkov. Smiselno je spremljanje produktivnosti in izrabljanje resursov na nivoju osnovnih funkcionalnih enot - robustni in primerljivi kazalniki izkoriščenosti resursov (zasedenost postelj, število obravnav in uteži na posteljo). Pri metodologiji je potrebno upoštevati tudi vključenost kadra v pedagoško in znanstveno-raziskovalno dejavnost ter kazalnike kakovosti izidov zdravljenja z ustreznimi referenčnimi vrednostmi. Vodenje javnih zdravstvenih zavodov brez sinhronizacije pristojnosti in odgovornosti na nivoju ključnih odločevalcev ne more biti učinkovito (vodje posameznih OE).
15. Ekonomisti podpirajo čimprejšnjo implementacijo uvedbe novih pravil za poročanje in spremljanje čakalnih dob, tako vsebinsko kot s strani nadgradenj informacijskih sistemov. Pričakujemo tudi zagotovitev finančnih sredstev za potrebne nadgradnje.
16. Javni zdravstveni zavodi v rezultatih poslovanja različno upoštevajo strošek amortizacije, zato je potrebno z jasnimi navodili prikazovanje le-tega poenotiti. Natančen izračun stroškov amortizacije je ključen za pravilno oceno poslovanja zdravstvenih domov. Zmanjševanje stroškov amortizacije, ki niso pokriti v prihodkih, vodi do prikazovanja prenizke vrednosti teh stroškov in posledično višje vrednosti poslovnega izida.
17. Največja grožnja javnemu interesu v zdravstvu je, da pozabimo, zakaj smo postavljeni in kakšna je naša vloga v sistemu. Če se osredotočimo na pacienta, bo cilj vedno pravi.

Lep pozdrav,

**Programski odbor DEVZ**