



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

Laško, 30. 5. 2025

SPOROČILO ZA JAVNOST

Zaključki in sporočila 30. pomladnega strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu – Laško, 29. in 30. maj 2025

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 **»Zdravstvo na prelomu«**, je bila usmerjena v obravnavo vsebin, kot so pravičnejše financiranje izvajalcev, digitalizacija, in optimizacija procesov ter iskanje naprednih rešitev za izboljšanje učinkovitosti in dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Kot je v pozdravnem nagovoru udeležencem strokovnega posveta poudarila predsednica društva **Helena Ulčar Šumčič**, se tako Slovenija kot druge evropske države soočajo z globoko krizo zdravstvenih sistemov, ki jo zaznamujeta predvsem pomanjkanje kadra in vprašanje finančne vzdržnosti. Današnji zdravstveni sistem, kot je opozorila, preprosto ne zadostuje več potrebam sodobne družbe, kar se kaže v dolgotrajnih čakalnih dobah, preobremenjenih izvajalcih in vse večji nestabilnosti poslovanja javnih zdravstvenih zavodov.

Poudarila je, da zdravstvo danes stoji na razpotju – ne v smislu razpada, temveč kot klic k prenovi, k preseganju starih praks in uvedbi premišljenih, celovitih in dolgoročno vzdržnih rešitev. Pozornost je usmerila na dejstvo, da vse več držav išče rešitve v reorganizaciji izvajalcev, prenovi financiranja, digitalizaciji in uvozu kadra, kar so smernice, ki jih mora začeti sistematično upoštevati tudi Slovenija. Kot primer celovitega in strateškega pristopa je izpostavila nemško zdravstveno reformo, ki bo do leta 2029 postopoma preoblikovala celoten sistem z jasnimi cilji: večjo učinkovitostjo, boljšo dostopnostjo in vzdržnostjo storitev.

Nemčija tako uvaja hibridni model financiranja, v katerem se bolnišnicam v pretežnem delu zagotavljajo fiksna sredstva za ohranjanje osnovnih zmogljivosti, preostanek pa temelji na dejanski količini in kakovosti opravljenih storitev. Reforma obenem spodbuja digitalizacijo, preglednost ter združevanje bolnišnic v regionalne mreže, s čimer se povečuje učinkovitost in osredotoča zdravljenje na mesta z najboljšimi pogoji. Po besedah predsednice je prav ta usmerjenost k dejanskim potrebam bolnikov in strokovnim standardom nekaj, kar v Sloveniji pogosto še vedno manjka.

Spregovorila je tudi o trenutnem stanju v slovenskem zdravstvu, kjer se kljub dolgoletnim opozorilom še vedno soočamo z nerazrešenimi sistemskimi vprašanji – od zastarele infrastrukture in visokih stroškov do dolgov bolnišnic, neučinkovitega financiranja in kritičnega pomanjkanja kadra. Opozorila je, da so bili v preteklosti ukrepi pogosto

parcialni in neusklajeni, brez celovitega pristopa, zato obstaja tveganje, da bo tudi aktualna zakonodajna prenova ostala le na papirju, če je ne bodo spremljale resnične sistemske spremembe in vključevanje stroke v pripravo zakonodajnih rešitev.

Kot pomemben premik je izpostavila sprejem novele Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o kakovosti, ki prinašata večjo odgovornost izvajalcev, večjo transparentnost in spodbujanje kakovosti storitev. A ob tem je postavila ključno vprašanje, ali bodo te spremembe res pripeljale do boljše dostopnosti, krajših čakalnih vrst, lažje zaposljivosti kadra in boljše motivacije zaposlenih – ali pa bodo ostale zgolj kozmetični popravki. Posebej je opozorila, da so bili zdravstveni delavci premalo vključeni v pripravo zakonodaje, kar je zaskrbljujoče, saj ravno slednji najbolj poznajo procese dela in potrebe sistema.

Nagovor je sklenila z jasno mislijo, da mora vsaka reforma odgovoriti na vprašanje, ali bomo z njo pacientom zagotovili boljšo, pravočasno in varno obravnavo ter ali bo sistem kot tak zaradi nje postal bolj odziven, pregleden in vzdržen. Zdravstvo na prelomu ni znak razpada, temveč priložnost za prenovu. Ključno je, da ekonomika zdravstva postane orodje za ustvarjanje vrednosti za bolnika, cilj pa sistem, ki temelji na strokovni odličnosti, sodelovanju in odgovornosti vseh vpletenih – plačnika, regulatorja, izvajalca in pacienta.

Srečanja se je udeležila tudi ministrica za zdravje **dr. Valentina Prevolnik Rupel** (vsebina iz spletne strani ministrstva na [povezavi](#)).

Ministrica je izpostavila pomen kakovostnih in primerljivih podatkov za učinkovito upravljanje zdravstvenega sistema. »Podatki so osnova, na kateri gradimo vse, a treba je imeti prave kazalnike, kakovostne in primerljive,« je dejala in pozvala ekonomiste, naj se pri vsakem opraviilu vprašajo, kaj bo od tega imel pacient. »Skrb za več zdravja v skupnosti je naša odgovornost in naš cilj.«

Poudarila je, da na Ministrstvu za zdravje za dosego večje dostopnosti in kakovosti do zdravstvenih storitev pripravljajo več projektov. Ministrica je med drugim predstavila deset osrednjih projektov digitalizacije, ki vključujejo na primer uvedbo elektronskega kartona, sistem za arhiviranje slikovnih podatkov (C-PACS), brezpapirno poslovanje in digitalno vodenje delovnih razporedov. Cilj teh projektov je izboljšanje kakovosti in primerljivosti podatkov med izvajalci ter s tem boljše upravljanje sistema.

Posebno pozornost je namenila tudi problematiki čakalnih vrst, kjer je izpostavila nujnost natančnega spremljanja in poročanja o čakalnih dobah. To sedaj ne bi smelo več predstavljati težave, saj je lani sprejeti Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah končno postavil definicijo realizirane čakalne dobe. Prej je vsak izvajalec število čakajočih meril po svoje in podatki niso bili primerljivi. »Le če imamo enake kazalnike in enako izhodišče, so podatki kakovostni in le na podlagi takšnih podatkov lahko sprejemamo boljše odločitve,« pravi ministrica.

Omenila je tudi številne zakone in dopolnitve zakonov, ki so bile sprejete pred kratkim ali pa so v zakonodajnem postopku, na primer novela Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu, Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij in tako dalje.

Ministrica je svoj govor sklenila s pozivom h kritičnemu razmišljanju o tem, kako lahko vsak v svoji organizaciji izmeri svoje rezultate in na njihovi osnovi spremeni procese dela. »Ko bomo uredili svoj vrt, nam metuljev ne bo treba več loviti – prišli bodo sami.« S tem je poudarila pomen notranjega izboljševanja procesov za dosego boljših izidov za paciente.

Na tokratnem srečanju so poleg ministrice za zdravje 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, **izr. prof. dr. Petra Došenovič Bonča** iz Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, **Marc Schreiner**, direktor berlinskega združenja bolnišnic, **dr. Dragan Kovačič**, direktor SB Celje, **doc. dr. Marko Jug**, generalni 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, **Tatjana Jevševar**, direktorica Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, **mag. Darja Potočnik Benčič**, predsednica Lekarniške zbornice Slovenije, **mag. Tatjana Kolenc**, vodje OE ZZZS Celje, **Janez Poklukar**, nekdanji minister za zdravje, **Damijan Perne**, v. d. direktorja Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana, **Petra Rupar**, direktorica SB Jesenice, **Vanja Aleksejev**, oddelek za medicinsko statistiko UKC Maribor in **Biserka Simčič**, Ministrstvo za digitalno preobrazbo.

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. Kakovost zdravstvene obravnave je ključni vidik zdravstvene reforme. Spremljanje kakovosti ne sme biti le administrativna zahteva, temveč temeljna naloga sistema, ki temelji na zaupanju, učenju in merljivih izboljšavah. Potrebna je graditi kulturo, ki nagraduje učenje iz napak, spodbuja izboljšave in v odločitve vključuje tudi paciente.
2. Metodologija določanja obremenjenosti kadra in cen storitev mora celovito upoštevati vse vidike dela, vključno z razvojem, raziskovanjem in vodenjem.
3. Pri pripravi ključnih zakonodajnih rešitev je nujno zagotoviti ustrezno vključenost stroke in izvajalcev, saj imajo ti najboljši vpogled v dejanske procese, pogoje dela ter potrebe na terenu. Pomanjkanje dialoga zmanjšuje kakovost odločitev in vodi v rešitve, ki niso usklajene z realnim stanjem.
4. Spremljanje stroškov bremena bolezni je ključno za razumevanje finančnih posledic zdravstvenih stanj za sistem in za družbo kot celoto. Takšen vpogled omogoča bolj premišljeno načrtovanje virov, postavljanje prioritet in razvoj ukrepov, ki temeljijo na podatkih o resničnem vplivu bolezni. Le z natančno analizo stroškov lahko zagotovimo učinkovito, vzdržno in pravično razporeditev sredstev znotraj zdravstvenega sistema.
5. Povezovanje zdravstvenih organizacij na nivoju regij lahko prinese pomembne priložnosti za bolj usklajeno in učinkovito delovanje zdravstvenega sistema. Centralizacija upravljaljskih funkcij ob ohranitvi strokovne in pravne avtonomije zavodov, omogoča racionalizacijo virov, hitrejša odločanja in boljše prilagajanje storitev lokalnim potrebam.
6. Prihodnost javnih zdravstvenih zavodov je neločljivo povezana z njihovo sposobnostjo prilagajanja ključnim strateškim izzivom. Stabilno in predvidljivo financiranje, podprto z merili kakovosti in učinkov, bo omogočilo vzdržno delovanje. Digitalna transformacija bo razbremenila zaposlene in izboljšala izkušnjo pacientov. Kadrovska politika bo morala postati dolgoročno naravnana, prožna in konkurenčna, saj brez zadovoljnega in usposobljenega kadra ni mogoče zagotavljati kakovostne obravnave.
7. Zagotavljanje neprekinjene dostopnosti terja premišljeno organizacijo zdravstvene mreže, stabilno financiranje, ustrezne kadrovske pogoje ter usklajeno delovanje med primarno, sekundarno in terciarno ravno. Le tako lahko zagotovimo, da sistem deluje tudi v izrednih razmerah ali ob povečanih obremenitvah.
8. Obravnava urgentnih in najzahtevnejših pacientov – tistih z več kompleksnimi boleznimi, kroničnimi stanji ali z visoko potrebo po koordinirani in dolgotrajni obravnavi – predstavlja enega največjih strokovnih, organizacijskih in finančnih izzivov sodobnega zdravstva. Ti bolniki pogosto potrebujejo multidisciplinarni pristop, več ravni

zdravstvene obravnave ter stalno prisotnost sistema, ki mora delovati neprekinjeno, odzivno in strokovno usklajeno. Takšna kompleksnost zahteva tudi prilagojen plačilni model, zato je nujno uvesti bolj pravično financiranje – to pomeni plačilo, ki temelji na dejanskih stroških, porabljenih virih in zahtevnosti obravnave. Le tako bomo lahko spodbudili sistem, ki ne kaznuje obravnave najtežjih pacientov, temveč jo podpira.

9. Plačni modeli, ki temeljijo na povprečjih ali pavšalih, pogosto ne zajamejo dejanske vrednosti dela, ne razlikujejo med stopnjami zahtevnosti in ne spodbujajo kakovosti. S tem ne le zmanjšujejo motivacijo izvajalcev, temveč lahko tudi ovirajo razvoj strokovno ustrezne in pacientu prilagojene oskrbe. Novi modeli financiranja morajo biti bolj dinamični, pravični in prožni. Temeljiti morajo na dejanskih stroških, upoštevati kompleksnost obravnave, multidisciplinarno delo in rezultate zdravljenja. Le tako bomo dosegli tisto, kar je ključno: da plačilni sistem postane podpora – ne ovira.
10. Sodobna medicina temelji na znanju, temelji pa tudi na podatkih. Delovati v skladu z medicino, podprto s podatki, pomeni sprejemati klinične, organizacijske in sistemske odločitve na osnovi preverljivih in zanesljivih informacij. V času, ko se soočamo z naraščajočimi pričakovanji pacientov, omejenimi viri in vse večjo kompleksnostjo oskrbe, je prav ta pristop tisti, ki omogoča racionalne, pravične in učinkovite rešitve.
11. Novela ZZDej sama po sebi ne more neposredno optimizirati dostopnosti do zdravstvenih storitev – lahko pa vzpostavi pravni in sistemski okvir, znotraj katerega takšna optimizacija postane mogoča. Ključni premiki se namreč lahko zgodijo v fazi implementacije – pri tem, kako izvajalci zakon izvajajo v praksi, kako prilagajajo in preoblikujejo svoje delovne procese, kako razporejajo kadrovske in finančne vire ter kako upravljajo vsakodnevno delovanje sistema.
12. Nedostojno je, da pacienti v sistemu javnega zdravstva čakajo na nujno potrebno obravnavo predolgo. Dolge čakalne dobe niso le organizacijski izziv, temveč resna kršitev temeljnega načela dostopnosti in enakosti v zdravstvu. Za mnoge bolnike pomenijo poslabšanje zdravstvenega stanja, izgubo kakovosti življenja in v skrajnih primerih tudi ogrožajo njegovo življenje.

Lep pozdrav,

Helena Ulčar Šumčič
Predsednica DEVZ