

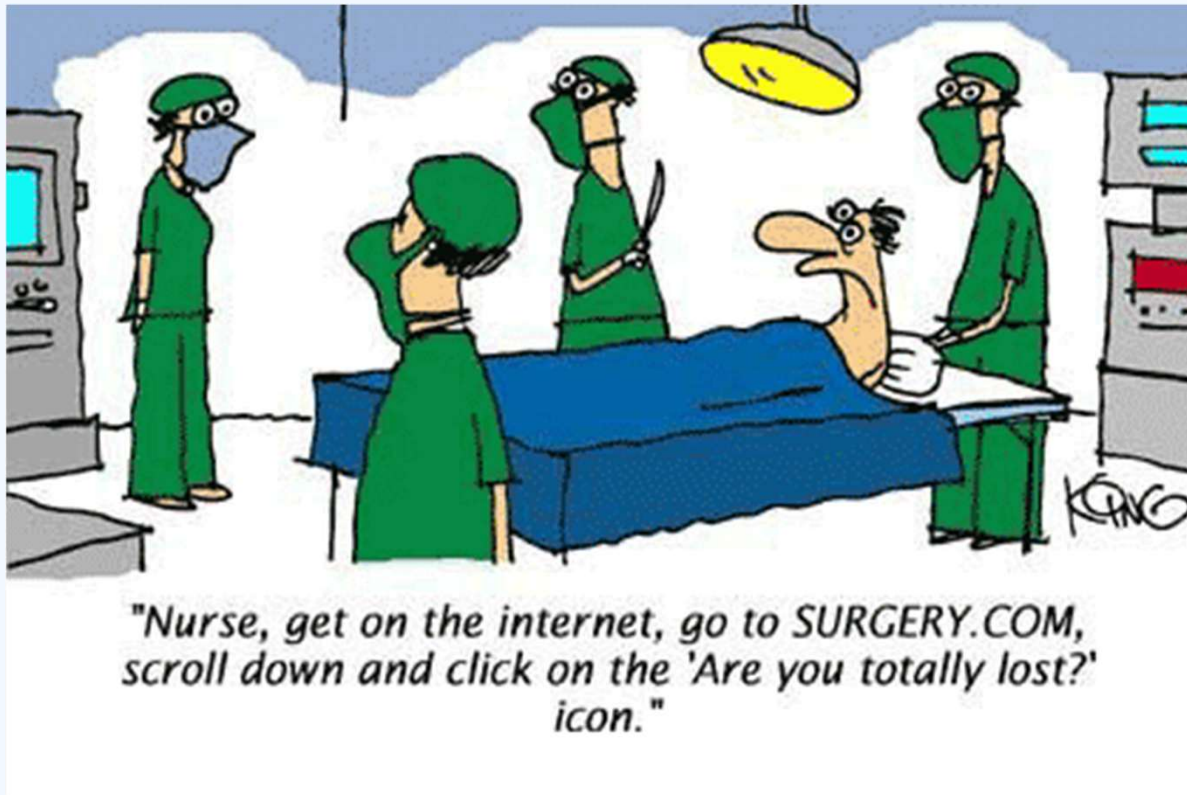
Strateški svet za zdravstvo pri Vladi Republike Slovenije

*Vodenje in upravljanje javnih zdravstvenih zavodov ter
regionalizacija slovenskega zdravstva*

Avtor: Janez Poklukar, Gorazd Podbevšek, Erik Brecelj.

**Izhodišča za Zakon o vodenju in upravljanju javnih zdravstvenih zavodov ter regionalizaciji
slovenskega zdravstva**

Ali vemo kje smo? Ali vemo kam gremo in kaj potrebujemo?



Povzetek ključnih predlogov iz dokumenta Delovne skupine za upravljanje (iz leta 2023)

Dokument “Izhodišča in priporočila Delovne skupine za upravljanje” celovito naslavlja izzive slovenskega zdravstvenega sistema na ravni vodenja in upravljanja ter ponuja naslednje ključne predloge:

1. **Jasna delitev pristojnosti in odgovornosti** na različnih ravneh upravljanja – predlog oblikovanja posebnih pravno-organizacijskih modelov regijskih zdravstvenih organizacij, ki omogočajo večje povezovanje, boljšo koordinacijo ter učinkovitejšo uporabo virov.
2. **Profesionalizacija in uravnotežena sestava nadzornih organov** – priporočilo za imenovanje nadzornih svetov s poudarkom na strokovnosti, neodvisnosti, vključitvi predstavnikov pacientov in zaposlenih, jasnih mandatih ter usposobljenosti.
3. **Krepitev vloge menedžmenta in uvedba modernih standardov vodenja** – predlogi za izbor in usposabljanje vodstvenega kadra na osnovi kompetenc, sistem rednega ocenjevanja in stimulativnega nagrajevanja, ločitev strateških, upravljaljskih in nadzornih funkcij.
4. **Centralizacija ključnih podpornih funkcij** (npr. nabava, informatika, kadrovske službe) ter standardizacija poslovanja v regijskih enotah za zagotavljanje transparentnosti, učinkovitosti in primerljivosti rezultatov.
5. **Poudarek na digitalizaciji** in implementaciji sodobnih informacijskih sistemov, ki podpirajo spremljanje rezultatov, analitiko in transparentnost.
6. **Spodbujanje inovacij, kakovosti in prenosa dobrih praks** iz tujine, vključno z uvedbo sistematičnega spremljanja in ocenjevanja (HTA) novih tehnologij.
7. **Vključevanje uporabnikov/pacientov** v procese upravljanja – ustanovitev svetov uporabnikov in možnost soodločanja pri razvoju zdravstvenih storitev.
8. **Trajnostno finančno upravljanje** s poudarkom na optimizaciji procesov, racionalni rabi sredstev in reinvestiranju prihrankov v kakovost, razvoj ter nagrajevanje zaposlenih.
9. **Sistematična implementacija upravljanje sprememb** s poudarkom na komunikaciji, vključevanju deležnikov in izobraževanju zaposlenih.

Uvod v reorganizacijo zdravstvenih institucij

- **pristojnosti na nižjo raven**, kar omogoča **večjo prilagodljivost potrebam prebivalstva**, **boljšo odzivnost** na specifične zdravstvene izzive posameznih regij ter **učinkovitejšo rabo virov**,
- **večja učinkovitost** vseh zdravstvenih delavcev z njihovo **administrativno razbremenitvijo** – skrbi za paciente,
- napoveduje **organizacijsko strukturo** z vzpostavitvijo **regijskih organizacij za primarno in sekundarno zdravstvo**,
- **devet regij**, kot jih določa Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ),
- **ločevanja upravljaljskih in nadzornih funkcij**,

Uvod v reorganizacijo zdravstvenih institucij

- večja transparentnost, odgovornost in učinkovitost delovanja,
- krepitev mreže nujne medicinske pomoči (NMP) in neprekinjene zdravstvene varnosti (NZV) ter HNMP,
- celovit strateški pristop za večjo učinkovitost zaposlenih, digitalizacijo, organizacijo procesov, kakovost zdravstvene oskrbe in raziskovalno-razvojnih zmogljivosti,
- centralizacijo nabav, digitalizacijo procesov, izboljšanje kakovosti oskrbe ter spodbujanje raziskav in razvoja, kar omogoča znatne letne prihranke,
- Prihranki ne bodo namenjeni zgolj zmanjševanju stroškov, temveč bodo **ciljno usmerjeni v izboljšanje delovnih pogojev, digitalizacijo, boljše plače zaposlenih, krajšanje čakalnih vrst in razvoj inovacij.**

Uvod v reorganizacijo zdravstvenih institucij



Slika 1: Nacionalni zdravstveni svet - sestava

Nacionalni zdravstveni svet:

Minister za
zdravje
(predsednik).

Predstavnik
Zdravstvenega
sveta regij.

Predstavnik
Zdravstvenega
sveta za
terciar.

Direktor
Zavoda za
zdravstveno
zavarovanje
Slovenije
(ZZZS).

Direktor
Nacionalnega
inštituta za
javno zdravje
(NIJZ).

Direktor
NLZOH.

Predstavnik
Socialno
varstvenih
zavodov.

Predstavnik
javnih lekarn.

Predstavnik
koncesionarje
v.

Predstavnik
organizacij, ki
zastopajo
bolnike

2. Zdravstveni svet za terciar (TZS)

Slika 2: Zdravstveni svet za terciarno

Zdravstveni svet za terciar:

UKCL

UKСМЪ

OIL

UKG

UPKL

URI
Soča

ULF

UMБ

UP

ARIS

3. Regijske zdravstvene organizacije

SWOT analiza obstoječega stanja in SWOT analiza predloga sprememb.



SWOT analiza: zdravstvenega sistema

Prednosti:

- Regijska dostopnost
- Strokovni kader
- Splošna javna podpora

Slabosti:

- Nepregledno upravljanje
- Neučinkovit nadzor
- Podvojene funkcije

Priložnosti:

- Digitalizacija
- Sistem kazalnikov
- Medregijska primerjava

Grožnje:

- Odpornost na spremembe
- Nejasna odgovornost
- Pomanjkanje kadrov

SWOT analiza: reorganizacija

Prednosti:

- Jasna struktura
- Profesionalna uprava
- Vključitev uporabnikov

Slabosti:

- Potrebne spremembe zakonodaje
- Prehodna usklajevanja

Priložnosti:

- Finančna stabilnost
- Transparentnost
- Medregijsko sodelovanje

Grožnje:

- Politični vplivi
- Odpornost lokalnih okolij
- Strah pred centralizacijo

© Randy Glasbergen
glasbergen.com



“Right now I take a blue pill, a purple pill, an orange pill, a white pill, and a yellow pill. I need you to prescribe a green pill to complete my collection.”



3. Regijske zdravstvene organizacije

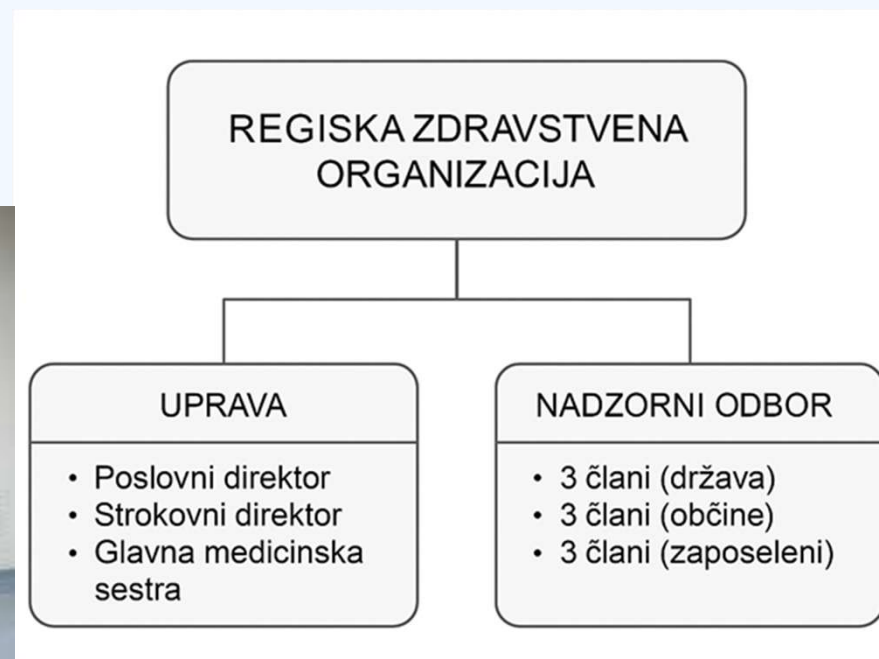
SWOT analiza obstoječega stanja in SWOT analiza predloga sprememb.

Zaključek in ključni argument za enotno zdravstveno organizacijo na ravni regije: Osrednji izziv pri vzpostavitvi regionalnega zdravstvenega upravljanja je **odsotnost obstoječe administrativne strukture na regionalni ravni**, saj občine in zdravstvene organizacije nimajo kapacitet za celovito regionalno upravljanje.

Logična rešitev je vzpostavitev **enotne zdravstvene organizacije** na ravni regije, ki **združuje primarno in sekundarno zdravstveno oskrbo**. Takšen pristop bi odpravil razdrobljeno upravljanje, omogočil enotne strategije razvoja in zagotovil boljšo koordinacijo kadrovskih, infrastrukturnih in finančnih virov. Regionalno upravljanje bi zmanjšalo podvajanje storitev, bolje **prilagodilo zdravstvene storitve lokalnim potrebam in izboljšalo splošno dostopnost ter kakovost zdravstvenih storitev**. Ta strateški premik bi zagotovil trajnosten in kakovosten zdravstveni sistem, odporen na prihodnje izzive.

3. Regijske zdravstvene organizacije

- Primarna in sekundarna raven združeni v enoten zavod
- Ohranitev strokovne in poslovne avtonomije zavodov
- Delujejo po enakih principih po vsej državi
- Svet uporabnikov



Centralizirane podporne službe

- Pravna, kadrovska, finančna, javna naročila, informatika, laboratorij
- Vzdrževanje, kuhinja, perilo, čiščenje, kakovost
- Enotno upravljanje za celotno regijo – večja učinkovitost in prihranki



Nadzorni odbori regijskih organizacij

- **Sestava: 1/3 zaposleni, 2/3 ustanovitelji (RS in občine)**
- **Strogi pogoji: integriteta, izobrazba, neodvisnost**
- **Naloge: nadzor zakonitosti, financ, čakalnih dob, kadrov**
- **Odbor imenuje upravo in sprejema letna poročila, NE SPREJEMA PA FINANČNIH NAČRTOV**

STOP korupciji in političnim pritiskom – z ločitvijo funkcij se postavlja trdna ovira za vplive, ki niso v interesu bolnikov in kakovostne oskrbe.

Predlagana statusna oblika zavodov

Merilo	Enotni javni zavod (integracija)	Koncernska organizacija (obvladujoča organizacija)
Finančni učinki	90–100 % (najvišji prihranki)	70–90 % (zelo visoki prihranki)
Uresničevanje ciljev	Popolna centralizacija, najvišja enotnost	Skoraj popolna centralizacija, dobra enotnost
Inovacijska sposobnost	Največja, ni pravnih preprek	Zelo visoka, omogoča razvojne projekte
Izvedljivost	Nizka do srednja, velik odpor, zahtevna zakonodaja	Srednja do visoka, večja sprejemljivost, manjši odpor
Vloga lokalnih skupnosti	Soodločanje v nadzornem svetu zavoda	Sodelovanje v nadzornih svetih, občutek soodločanja
Tveganje odpora	Veliko, predvsem lokalno in politično	Majhno do zmerno, ob postopnem uvajanju
Politična sprejemljivost	Nižja	Višja
Primeren čas za izvedbo	Srednje- do dolgoročno	Kratkoročno do srednje-ročni cilj

Predlagana statusna oblika zavodov

Zaključek

Čeprav model integracije zagotavlja največjo potencialno učinkovitost in prihranke, ocenjujemo, da je v trenutnih političnih in družbenih razmerah bistveno težje izvedljiv. Potrebne so zahtevne zakonske spremembe, pričakovati je večji odpor lokalnih skupnosti ter tveganje politične blokade.

Model obvladujoče organizacije (koncernski model) pa predstavlja uravnotežen kompromis, saj omogoča skoraj vse finančne in strokovne koristi popolne integracije, a pri tem ohranja pravno in strokovno avtonomijo lokalnih zavodov ter večjo stopnjo sprejemljivosti na terenu. Ta model je realneje in hitreje izvedljiv, prinaša boljšo politično stabilnost in postopno, a zanesljivo uvedbo sprememb.

Takšna organizacijska ureditev se predlaga tudi za UKC Ljubljana in UKC Maribor, kjer sedanja organiziranost ne omogoča optimalne razdelitve odgovornosti.

Predlagana statusna oblika zavodov

UČINKI IN CILJI REFORME

LOČITEV LASTNIŠTVA
OD UPRAVLJANJA

KREPITEV STRATEŠKEGA
UPRAVLJANJA

UČINKOVITEJŠE POSLOVANJE

ZAGOTOVLJENA
FINANČNA VZDRŽNOST



→ Boljši poslovni rezultati



→ Transparentnost
in zmanjšanje korupcije



→ Večje zadovoljstvo
zaposlenih



→ Stabilnejši zavodi



→ Učinkovit nadzor
uporabnikov

4. Vzpostavitev mreže NMP, NZV in HNMP

Priložnost, da oblikujemo mrežo NMP, NZV in HNMP



5. Časovnica implementacije (24 mesecev)



Faza 1: TEMELJ (Meseci 1–12)

Ustanovitev Nacionalnega odbora za reorganizaiciju slovenskega zdravstva

Priprava analiz stanja, predlogov zakonodajnih sprememb in finančnih okvirjev

- Priprava Zakona o vodenju in upravljanju javnih zdravstvenih zavodov
- Dolocitev vloge države kot strateškega partnerja in sofinancerja
- Zasnove mreže NMP, NZV in HNMP
- Sprejem ustanovitvenih aktov za Reglske organizacije

Faza 2: POVEZANA MREŽA (Meseci 13–18)

- Postavitev mreže NMP, NZV in HNMP z osredotočenjem na odzivnost in *neprékinjenost*
- Pilotni projekti mreže v izbranih regijah
- Usposabljanje ekip in uvedba digitalnih orodij za koordinacijo
- Statusno preoblikovanje, Združitve zavodov primarnega in sekundarnega zdravstva v

Faza 3: PRESOJA (Meseci 18–21)

- Evalvacija sistema in mreže NMP/NZV/HNMP
- Priprava predlogov za zakonodajne in organtzacijske izboljšave
- Ustanovitev Nacionalnaga zdravstvenega sveta In Zdravstvenega sveta za terciarno raven

Faza 4: ZAKLJUČEK (Meseci 21–24)

- Nacionalni odbor spremlja izvajanane reforme in predlaga dodatne prilagoditve
- Formalni zaključek procesa
- Vzpostavitev trajnega delovanja mreže NMP in NZV

6. Finančni učinki reorganizacije

+-----+	
CENTRALIZACIJA	DIGITALIZACIJA
NABAV:	ENOTNI SISTEMI &
151,7-227,2 mio EUR	OPTIMIZACIJA:
	11,6-17,4 mio EUR
+-----+	
ADMINISTRATIVNE IN	MANJ HOSPITALIZACIJ:
PODPORNE SLUŽBE:	13,5-27 mio EUR
7,2-14,4 mio EUR	
+-----+	
POSREDNI PRIHRANKI:	
Optimizacija procesov: 30-60 mio EUR	
Izboljšave kakovosti: 20-30 mio EUR	
+-----+	
SKUPAJ: 234-376 milijonov EUR LETNO	
+-----+	

6. Finančni učinki reorganizacije



6. Finančni učinki reorganizacije

Razporeditev prihrankov nazaj v sistem:

- **Zmanjšanje čakalnih dob in širjenje dostopa do storitev: 30 % prihrankov.**
- **Digitalizacija in optimizacija procesov: 20 % prihrankov.**
- **Povečanje plač zdravstvenih delavcev: 30 % prihrankov.**
- **Spodbujanje raziskav in inovacij: 20 % prihrankov.**

7. Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

- Znižanje **administrativnih stroškov** za 15 % v petih letih.
- Skrajšanje **čakalnih dob** za specialistične preglede za 30 % v petih letih
Prioritetni programi: Urologija, dermatologija, kardiologija, ortopedija in nevrologija.
- **Digitalizacija in avtomatizacija vsaj 80 %** administrativnih procesov.
- Povečanje deleža pacientov, vključenih v **preventivne programe, za 30 %**.
Ključni programi:
 - ☐ Program Svit (preprečevanje raka debelega črevesa in danke)
 - ☐ Program Zora (preventivni pregledi za raka materničnega vratu)
 - ☐ Program Dora (preventivni pregledi za raka dojke)
 - ☐ Dva nova: Luka in Peter
- Vzpostavitev števila novih preventivnih programov, povečanje za 60 %.
- Povečanje **zadovoljstva pacientov** za 25 % v treh letih.
- Vzpostavitev **enotnega informacijskega sistema** za vse ravni zdravstva.

Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

Predlagani ukrepi za inovacije:

Sledimo tem načelom: ustvarjamo okolje, kjer se vsak prihranek in vsaka izboljšava lahko ponovno vложи v iskanje novih rešitev, kar ustvarja pozitiven krog napredka.

1. Spodbujanje raziskav in razvoja v zdravstvu ter prenos najboljših praks

1.a. Spodbujanje raziskav in razvoja (R&R) v zdravstvu

- Povečanje deleža zdravstvenih ustanov, ki sodelujejo v raziskovalnih projektih, na vsaj 50 %.
- Vzpostavitev **nacionalnega inovacijskega sklada za zdravstvo**, ki bo financiral najmanj 20 pilotnih projektov letno.
- Povezovanje univerzitetnih bolnišnic z raziskovalnimi ustanovami za razvoj novih metod zdravljenja 1- 5 projektov letno.

Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

Predlagani ukrepi za inovacije:

Učiti se od drugih ter graditi na najboljših idejah.

S prenosom znanja in praks iz tujine ter vlaganjem v lasten razvoj bomo zagotovili, da bo naš zdravstveni sistem po reorganizaciji ne le finančno vzdržen, temveč tudi v koraku z napredkom.

1. Spodbujanje raziskav in razvoja v zdravstvu ter prenos najboljših praks

1.b. Prenos mednarodnih najboljših praks

Sledenje globalnim trendom

Učenje od drugih držav

Implementacija najboljših praks lokalnemu okolju

Mednarodne smernice in akreditacije (JCI)

- Zagotoviti prenos **1 mednarodne prakse** v slovenski zdravstveni sistem na leto.
- Financirati podiplomsko izobraževanje 90 mladih strokovnjakov letno v tujini, kar bo zagotovilo **1.000 vrhunsko usposobljenih vodstvenih in zdravstvenih** kadrov v desetih letih.

Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

Predlagani ukrepi za inovacije:

2. Inovacije na področju IKT:

- Povečanje uporabe telemedicinskih storitev za **50 %** v petih letih, **1 – 5 nove** telemedicinske storitve letno.
- Uporaba **umetne inteligence in analitičnih orodij** za optimizacijo procesov in napovedovanje potreb, **10 pilotnih projektov** letno.

3. Inovacije v tehnologiji

3.a. Povečanje deleža napredne medicinske opreme v zdravstvenih ustanovah

- Cilj: Vsaj **20 %** povečanje uporabe medicinske opreme z visoko dodano vrednostjo v **naslednjih 5 letih**.
- Meritev: Število novih naprav (npr. robotski kirurški sistemi, napredni CT/MRI aparati) kupljenih in implementiranih na regionalni/nacionalni ravni.

Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

Predlagani ukrepi za inovacije:

3. Inovacije v tehnologiji

3.b. Učinkovita raba medicinske opreme z ekonomijo obsega, klinične učinkovitosti, širših vplivov na družbo in vpeljava "Health Technology Assessment" (HTA)

Primer konkretnih meritev pri vpeljavi HTA

Merljivi kazalnik	Ciljna vrednost
Povprečna dolžina hospitalizacije	Zmanjšanje za 10-15 %
Ponovne hospitalizacije po posegih	Zmanjšanje za 20 %
Strošek na pacienta za določeno zdravljenje	Zmanjšanje za vsaj 10 %
Čakalne dobe za napredne diagnostične metode	Skrajšanje za 30 %
Delež bolnikov, ki imajo dostop do novih terapij	Povečanje za 20 %
Število bolnišnic, ki uporabljajo novo tehnologijo	Vsaj 80 % ključnih bolnišnic v 5 letih
Pacientova ocena zadovoljstva (PREM)	Povečanje za 25 %

Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

Predlagani ukrepi za inovacije:

3. Inovacije v tehnologiji

3.c. Minimalno invazivni posegi in zmanjšanje hospitalizacije

- **Cilj:** Povečanje deleža minimalno invazivnih posegov za **30 % v 5 letih**.
- **Meritev:** % operacij, opravljenih z robotsko asistenco ali drugimi minimalno invazivnimi tehnikami v primerjavi s tradicionalnimi metodami.

3.d. Skrajšanje povprečne dolžine hospitalizacije pri operacijah

- **Cilj:** Zmanjšanje povprečne dolžine bolnišničnega bivanja za vsaj **15 %** pri posegih, kjer se uporablja napredna tehnologija.
- **Meritev:** Povprečno število dni hospitalizacije pred in po uvedbi inovativnih metod (npr. robotska kirurgija, minimalno invazivne tehnike).

Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

Predlagani ukrepi za inovacije:

3. Inovacije v tehnologiji

3.e. Zmanjšanje pooperativnih zapletov in ponovnih hospitalizacij

- Cilj: Zmanjšanje **pooperativnih zapletov za 20 %** pri pacientih, ki so deležni naprednih kirurških metod.
- Meritev: Delež pacientov, ki potrebujejo **ponovno hospitalizacijo** v 30 dneh po operaciji.

3.f. Povečanje dostopnosti napredne diagnostike

- Cilj: Vsaj **25 % hitrejša obravnava pacientov** z uporabo naprednih diagnostičnih metod (npr. AI podprta analiza slikovnih podatkov).
- Meritev: **Povprečni čas od napotitve do izvedbe diagnostike** pred in po uvedbi novih tehnologij.

3.g. Znižanje stroškov na pacienta pri določenih posegih

- Cilj: **Znižanje stroškov zdravljenja za vsaj 10 %** pri posegih, kjer se uporablja napredna tehnologija.
- Meritev: **Povprečni stroški zdravljenja enake diagnoze** pred in po uvedbi novih metod.

Transformacija zdravstvenega sistema: Operativni učinki in inovacije

Predlagani ukrepi za inovacije:

4. Inovacije in nadgrajeni procesi integrirane oskrbe:

Razvoj integrirane zdravstvene oskrbe s povezovanjem primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstva bi zmanjšal tudi nepotrebne napotitve in omogočil več oskrbe v domačem okolju, kar povečuje kakovost življenja pacientov in zmanjšuje stroške dolgotrajne hospitalizacije.

Vpeljava novih načinov obravnave pacientov na domu, ki zmanjšujejo potrebo po hospitalizaciji za vsaj 10 %.

Transformacija zdravstvenega inov

Predlagani ukrepi za inovacije:

Merjenje uspešnosti inovacij:

- **PREM:** Merjenje zadovoljstva pacientov z zdr
 - **PROM:** Spremljanje kliničnih izidov pri pacien
 - **CROM:** Ocena izboljšanja procesov in kakovost
 - **Analiza ekonomskih učinkov:** Spremljanje zn
- rešitev.

Poleg finančnih učinkov pa reorganizacija prinaša še trajnost sistema:

Višja kakovost in varnost oskrbe

Dostopnost in pravičnost

Zadovoljstvo in motivacija kadra

Sposobnost prilagajanja prihodnjim izzivom



inki in

ovacij.
ljenja.

o uporabi novih

zagotavljajo

Ključno sporočilo ob analizi učinkov in predstavljenih ciljih

Predlagana reorganizacija omogoča letne prihranke v višini **184-286 milijona evrov**, ob dodatnih **posrednih učinkih 50–90 milijonov evrov letno**.

Vsi prihranki bodo usmerjeni **nazaj v sistem**, pri čemer bodo ključne prioritete boljše **plače zaposlenih, krajše čakalne dobe, digitalizacija in spodbujanje inovacij**.

Ključna bo **postopna implementacija** ob tesnem sodelovanju **vseh deležnikov**, saj je uspešno vodenje sprememb (change management) ključ do **trajnostnih in sprejemljivih** izboljšav.



Zaključek

Reorganizacija je **zasnovana na vključujočem in sodelovalnem pristopu**, ki združuje ključne akterje – od lokalnih skupnosti do državnih organov, od zdravstvenih delavcev do uporabnikov storitev.

Celoten proces je časovno razdeljen v štiri faze, ki omogočajo temeljito pripravo, postopno uvajanje sprememb in sistematično evalvacijo.

S predlagano reorganizacijo Slovenija ne le **modernizira svoj zdravstveni sistem**, temveč tudi **utrjuje svoje zaveze** k zagotavljanju **dostopnega, kakovostnega in trajnostno naravnane zdravstva za vse prebivalce**.

Nova organizacijska struktura postavlja **temelje za zdravstveni sistem**, ki bo kos izzivom **prihodnosti**, hkrati pa bo ostal zvest **osnovnim vrednotam** – solidarnosti, enakopravnosti in osredotočenosti na potrebe pacientov.

Zaključek

Zdravstvene regije (9)

Javni zdravstveni zavod (1)

Primarna in sekundarna zdravstvena dejavnost

Koncernska statusna oblika zavoda

Več članska uprava

Nadzorni svet

Centralizacija podpornih služb

Mreža NMP, NZV in HNMP

Zakon o javnih zdravstvenih zavodih

Časovnica (24 mesecev)

Merjenje učinkov sprememb

Raziskave, razvoj in inovacije

1000 novih strokovnjakov

Dostopno, kakovostno in trajnostno naravnano zdravstvo za vse prebivalce

Zaključek

