

Vpliv ZZdej na dostopnost zdravstvenih storitev

Dorjan MARUŠIČ

**30. strokovno srečanje ekonomistov in poslovodnih delavcev v
zdravstvu**

Zdravstvo na pre/lom/u

Laško (Thermana Laško), 29. in 30. maj 2025

Preden začnem:

Predstavljeni bodo moji osebni pogledi!

Najprej zabavno

Sin vpraša očeta: „Ali bomo šli letos poleti na morje?“

Oče ustreli: „200%!“

Sin (pozna procentni račun!): „Kako 200%?“

Oče: „Sin moj, zelo preprosto.

100% da bomo šli in 100% da ne bomo šli!“

Nato kvantitativno

Če bi vsebino ZDej ocenjevali kvantitativno

Dostopnost 17 krat

Kakovost 34 krat

Koncesije 299

Zakon o ...

Potem zelo zaskrbljeno?

V sprejetem Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ul. RS 32/25) je v 24. členu navedeno, da se v 42. členu doda nov četrti odstavek, ki določa, da lahko koncesionar izvaja zdravstveno dejavnost izven obsega podeljene koncesijske dejavnosti le kot tržno dejavnosti. Za ta člen v prehodnih določbah ni določenega kasnejšega začetka veljavnosti, zato stopi v veljavo 15 dni po objavi v Uradnem listu, to je 21. 5. 2025.

2024			
	planiran CP 2024	obračunan CP 2024	nerealiziran CP 2024
Javni zavodi	2.534.585.064	2.520.703.256	111.026.265
Bolnišnice	1.870.211.903	1.839.417.638	80.754.905
ZD	653.301.789	669.612.387	30.228.057
Ostali	11.071.372	11.673.232	43.303
Koncesionarji	357.012.288	436.068.220	17.874.156
skupaj	2.891.597.353	2.956.771.477	128.900.421

Pa vseeno - potek

Pred začetkom, zahvala za pomoč

Kaj (resnično) želimo

Kje je stroka

Kje je nadzor

Kaj je novega

Za na pot

ZAhvala

**Ukvarjanje s
posledicami
ne more
razrešiti
vzroka
problema!**



Kaj želimo?

Želimo najboljši zdravstveni sistem ali bolj zdravo populacijo?

Želimo industrijo zdravljenja ali dvig počutja ljudi in kakovost njihovega življenja?

Kvantiteto ali kvaliteto?

Motivacija?

- Slovenija ima najvišji javni delež (87%) za zdravstvo v EU
- Slovenija ima edina sistem koncesij v EU
 - *MZ naj se umakne iz trikotnika in omogoči neposredni odnos plačnik - izvajalec*
- V Sloveniji se najraje borimo proti vsaki spremembi
 - *Tretja MF*
 - *Kvartarnost: eksperimentalni medicinski postopki, zdravila*
 - *Zdravstveni poklici bodočnosti: proučevalec algoritmov, analitik velikih podatkov, strategiji življenjskega sloga*

Ali moram spet ponoviti?

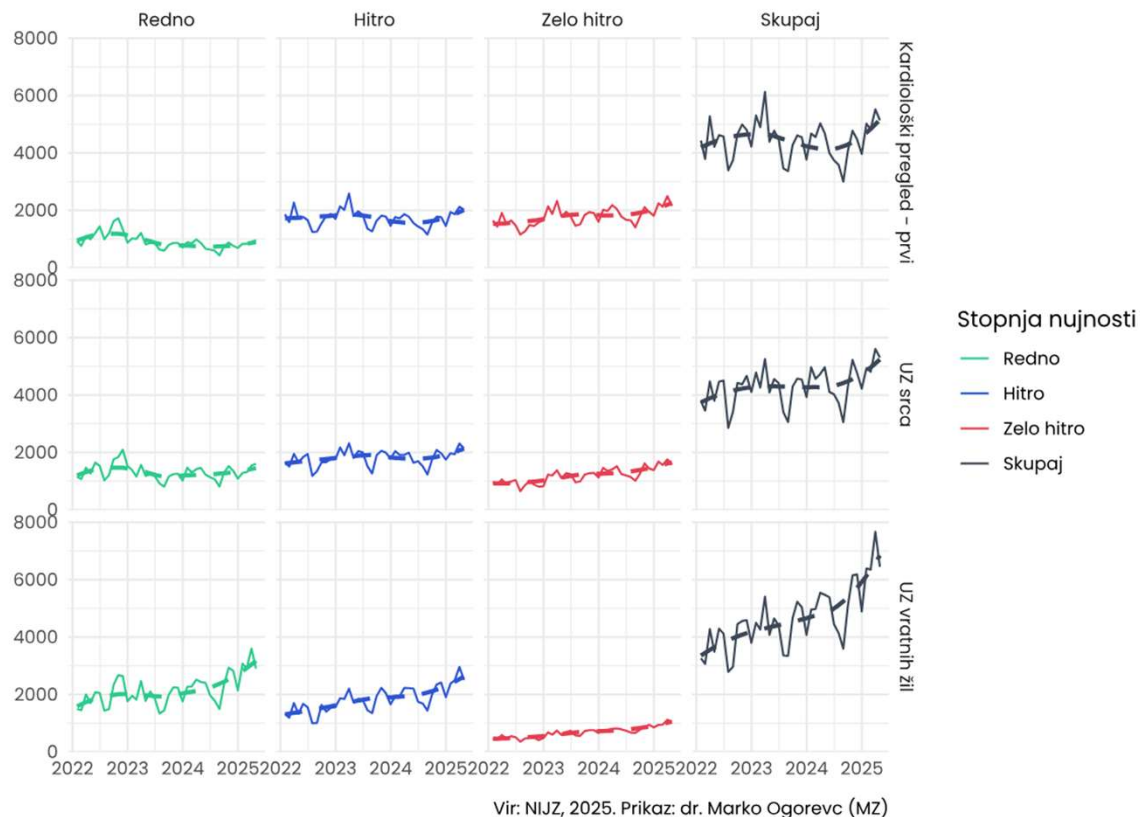
ZDPZ zagotavlja standardiziran in stroškovno učinkovit pristop zdravljenja!

Uredba 2025

Smernice za opredelitve stopenj nujnosti za napotitev v kardiološko ambulanto

Strokovni nacionalni kriteriji za napotitve - kriteriji za prednostno ne-nujno ambulantno obravnavo v kardiologiji in vaskularni medicini

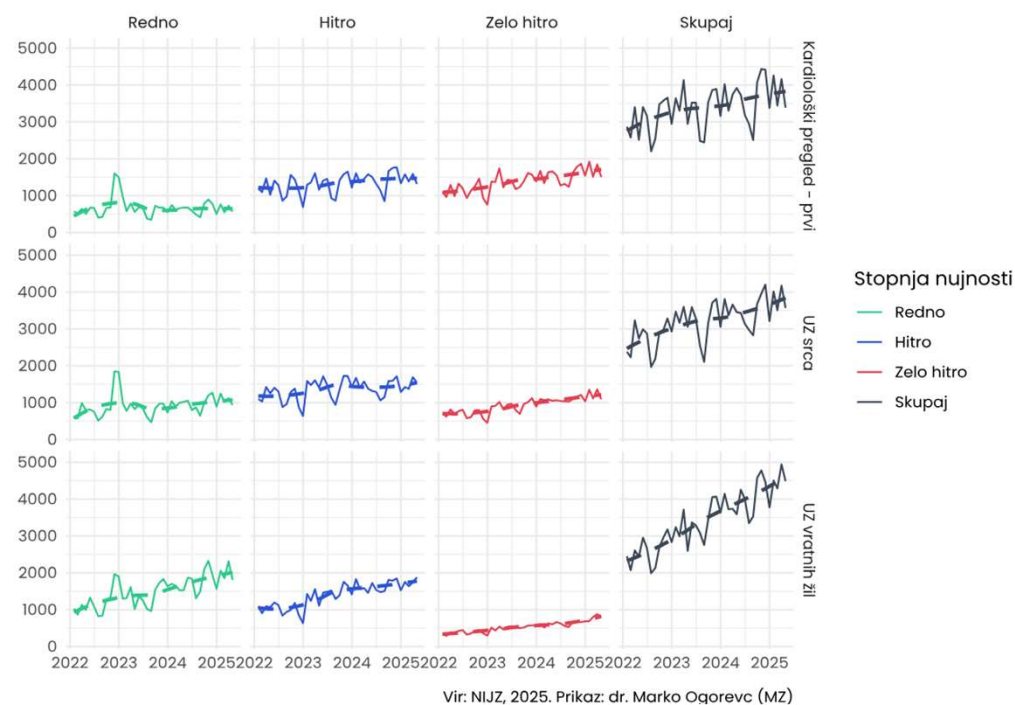
Naročila



**Vse pogostejše: izdajata se
napotnici za prvi pregled in
UZ srca, tudi po dve
napotnici za UZ srca hkrati**

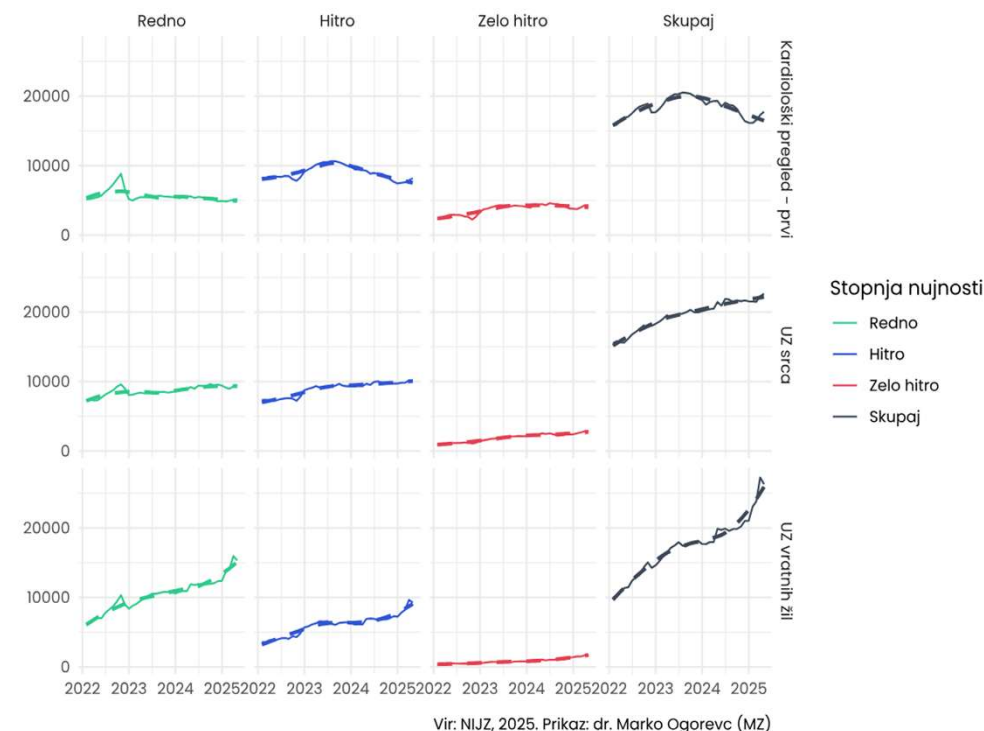
**Rekorder s 5imi napotnicami na isti dan: kardiolog (26 EUR) ,
pulmolog (50 EUR), RTG p.c. (30 EUR), UZ srca (123 EUR) in CTA
koronarografija (319 EUR) – 548 EUR**

Realizacija



17 (od 43) – 11 JZZ ni doseglo mPP, 7 – 6 JZZ ne točk (programa).

Čakajoči



4456 NČ, delež nedopustno je 26 % (upad za 4.7% točke) vseh Č in 23% realiziranih PP

V kolikor bi vsi dosegli mPP bi imeli 726 manj čakajočih, 16 izvajalcev ne bi imelo NČ!

Kaj še potrebujete za ukrep?

- Povprečje realiziranih točk deljeno z realiziranimi prvimi pregledi: 59 (cca 250 EUR)
 - 16 izvajalcev pod povprečjem, 7 nad 100.
- **Interval: 27 do 1369**

Kako daleč je ...



Princip vezne posode!

Kaj prinaša Zdej?

Kaj prinaša Zdej – posredni vpliv na dostopnost

- Javna zdravstvena služba: opredelitev, nepridobitnost, postopek določanja in zagotavljanja
- Zdravstvene regije in povezovanje javnih zavodov
- Specialistična bolnišnične dejavnost in bolnišnice: definicije
- Vodenja in upravljanja javnih zdravstvenih zavodov
- Področje koncesij (podeljevanje, izvajanje in podaljševanje)
- Nadzor nad zdravstveno dejavnostjo in dopolnitev kazenskih določb
- Najvišja dovoljena cena samoplačniških zdravstvenih storitev

Kaj prinaša Zdej – neposredni vpliv na dostopnost

- Neprekinjeno zdravstveno varstvo: opredelitev in vključevanje
- Dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti: pogoji
- Delo zdravstvenih delavcev drugje (izven javnega zavoda, na podlagi podjemnih pogodb in dopolnilno delo pri javnem zavodu: nadgradnja pogojev
- Dnevna delovna obremenitev: obvezno merjenje
- Plačilo za delovno uspešnost

Delo izven JZZ je KONKURENČNA dejavnost: potrebno dovoljenje

- **Iz JZZ**
- **Drugi JZZ ali koncesionar ter prepoved dela izven javne mreže (za vse zdravstvene sodelavce)**
- Samoplačniške storitev (na podlagi soglasja) le izjemoma:
 - zaposlen pri drugem JZZ ali po PodPog v druge JZZ ali konc (storitev iz tržne dejavnosti mogoče opraviti istočasno oziroma s standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard)
- **Nadgrajeni in razširjeni pogoji za izdajo soglasja**
- **PodPog** samo s fizično osebo (z omejitvami tudi z lastnim zaposlenim), ne z gospodarsko družbo ali podjetnikom
- Olajšani pogoji za **dopolnilno delo pri JZZ**
- **V JZZ.** Pogodbeno povezovanje JZZ z zdravstvenim (so)delavcem zaposlenim pri zasebniku lahko sklene PodPg ali pogodbo o zaposlitvi za največ 40 odstotkov polnega delovnega časa. Pogoj naziv (višji) svetnik. Nabor zdravstvenih storitev, ki jih lahko opravlja (zobo)zdravnik bo določil minister za zdravje.

Ali bo korenček presegel palico?

Odgovor bi podal, če bi poznal odgovore na:

- **Ali bo prepoved dela v tržni dejavnosti povzročila vpad tržnih storitev?**
- **Ali bo prepoved izvajanja tržnih storitev zmanjšala potrebe (želje) prebivalcev po zdravstvenih storitvah?**
- **Ali bodo vse vzpodbude povečale produktivnost kakovostnih storitev v javni mreži?**

Tatjana Jevševar
direktorica Združenja zdravstvenih
zavodov Slovenije

**Da bo zagotovljena stabilnost
zdravstvenega sistema, bo nujno
potrebno tesno sodelovanje
vseh, ministrstva za zdravje
in menedžmenta v javnih
zdravstvenih zavodih.**

Keber: Poskrbeti morajo za spoštovanje vse od začetka

»Ministrstvo za zdravje mora poskrbeti za spoštovanje zakona vse od začetka,« je opozoril **DUŠAN KEBER**, nekdanji minister za zdravje in predstavnik iniciative Glas ljudstva. To velja tudi v primeru soglasij za delo pri drugih delodajalcih, je poudaril in spomnil, da obstoječa zakonodaja doslej ni bila dosledno upoštevana. Pomemben del delovanja zasebnega zdravstva je obenem po njegovem opažanju povezan s čakalnimi dobami v javnem sistemu. Ker zdravniki iz javnih zavodov storitev za samoplačnike pri zasebnikih in koncesionarjih ne bodo več mogli

opravljati, bi se lahko v nekaterih primerih tovrstna ponudba skrčila, a bi se morala na drugi strani povečati dostopnost v javnem sistemu. Pri tem bo po oceni Kebra pomembna seznanjenost zdravnikov s tem, da bodo za več opravljenega dela bolje nagrajeni. »Morda se bodo res zmanjšale storitve na samoplačniškem trgu, a zakon bo odprl vse možnosti, da se poveča število storitev, ki so brezplačne,« meni Keber. »Seveda bi bilo bolje, če bi nove normative že imeli, a to ne pomeni, da ni tega mogoče urediti v razmeroma hitrem času,« je še ocenil.

Mnenja v branje



Igor Dovnik
tajnik Združenja zasebnih
zdravnikov in zobozdravnikov
Slovenije

**Zelo netransparentno je, da se
bodo določene posledice tega
zakona zares videle šele čez več
kot eno leto.**

Začetek veljavnosti novele ZZDej-N

V sredo, 21. 5. 2025, je začela veljati novela Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N). Ker so številne določbe ZZDej-N sporne z vidika ustavnosti, se številni deležniki že pripravljajo na vložitev pobude oziroma zahteve za presojo njihove ustavnosti.

Številne določbe novele zakona so tudi nejasne in nedoločene, pogosto do te mere, da ni mogoče nedvoumno razbrati vseh pravic in obveznosti njihovih naslovnikov. Glede številnih odprtih dilem in nejasnosti se je zbornica že obrnila na ministrstvo za zdravje. Zbornica je tako med drugim zaprosila za pojasnila glede uskladitve obstoječih koncesionarjev z novelo ZZDej-N (ali tudi za njih velja, da lahko koncesijske storitve, razen v primeru nadomeščanja, izvajajo izključno s svojimi zaposlenimi, kako in kdaj lahko organizirajo nadomeščanje itd.) in odprtih vprašanj glede zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih. Do danes je tako zbornica na ministrstvo naslovila več kot 10 dopisov z odprtimi vprašanji glede izvrševanja novele v praksi, a je žal do tega trenutka od ministrstva prejela zgolj en sam odgovor.

Zaključek

- **Zakon ne more optimizirati dostopnosti, morda jo lahko primerna implementacija!**
- Promocija z dokazi podpre (medicine) zdravljenja
- Preprečevanje pred odpravljanjem odklonov!
 - do 25% zdravljenja ni potrebno, je potencialno škodljivo
 - „Prevent preventable!“
- Nadzor – kombiniran (finančno0/stokovni) in inštruktivni



Na pot

- **Zdravstveni sistem bo dolgoročno (lažje) obstal, če bomo VSI delovali proaktivno.**

Trikratna ZAhvala

- organizatorju za povabilo
- avditoriju za pozornost

in

- morebitno(a) vprašanje(a) ...

dorjan.mausic@gmail.com

Skype: marusic.dorjan