



Zaupajmo managementu – potrebne spremembe vodenja zdravstvenih zavodov s ciljem večje avtonomije in učinkovitosti

Metod Mezek, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Nova Gorica, 28. 5. 2015

Uvod - dokumenti Združenja, ki so podlaga predstavitvi

- Predlog Zakona o negospodarskih javnih službah (ZNJS), oktober 2010.
- Predlog Zakona o opravljanju dejavnosti splošnega pomena na področju negospodarskega sektorja (ZNGJS), marec 2011.
- Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti, predlogi sprememb in dopolnitev, september 2009.
- Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, predlogi sprememb oziroma dopolnitev, marec 2010.
- Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZdej – 1), avgust 2013.
- Stališča in predlogi Združenja k reformi zdravstvenega varstva, december 2012.
- Aktualni problemi na področju zdravstva, razprava v Državnem zboru, januar 2014.
- Stališča in predlogi Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za izhod zdravstva iz krize, junij 2014.
- Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020, predlogi, mnenja, sugestije in pripombe, marec 2011.
- Upravljanje na ravni zdravstvenih organizacij - razvojne možnosti za boljšo organizacijo in učinkovitost zdravstvenih organizacij, posvet junij 2014.



Vse od osamosvojitve naprej ni spremembe v sistemu!

- javni sektor je lastninsko, strukturno in upravljavsko isti že od leta 1991 (Zakon o zavodih in ZZDej),
- več neuspešnih poskusov sprejetja »zakona o zavodih« in novega »zakona o zdravstveni dejavnosti«.



Pomanjkljivosti sedanje ureditve

1. Vpetost v zakon o zavodih

- zakon o zavodih velja tudi za JZZ, ki niso proračunsko financirani,
- JZZ pridobivajo **prihodke na podlagi sklenjenih pogodb** z zavarovalnicami, plačilo za **opravljene storitve** pa na podlagi **izstavljenega računa**.

2. JZZ nima dovolj avtonomije in pooblastil

- direktor brez kompetenc (za skoraj vse odločitve potrebuje soglasja),
- nekompetenten svet zavoda,
- funkcije vodenja, upravljanja in nadziranja niso ločene,
- direktorji so izredno slabo plačani - nestimulativno nagrajevanje, direktorjev in strokovnih direktorjev.



3. a. Problematika koncesij

- od 1993 do 2014 **podeljenih 1.560 koncesij** (349 koncesij na sekundarni ravni),
- dosedanja praksa praviloma temelji **na odvzemu programov** zdravstvenim domovom ali bolnišnicam in prehodu nosilcev dejavnosti med koncesionarje,
- **vodstvo zavoda** oziroma direktor v postopku podeljevanja koncesij **nima aktivne vloge**,
- koncesije so praviloma podeljene na nedoločen čas – **problemi nasledstva**,
- **univerzalno nasledstvo** v primerih statusnih preoblikovanj izvajalca zdravstvene dejavnosti, kateremu je podeljena koncesija (odmevni primer Arnež).



3. b. Problematika koncesij

- vsi poskusi privatizacije, ki je temeljila na neselektivnem podeljevanju koncesij, niso pokazali prav nikakršne prednosti na področju izvajanja javne zdravstvene službe, prej nasprotno (zobozdravstvo),
- koncesije dopuščamo le v primeru nezmožnosti zagotavljanja zdravstvenega varstva v okviru javne službe zaradi zagotavljanja enakomerne dostopnosti,
- dr. Gregor Virant: »Koncesija je privatizirana oblika izvajanja javne zdravstvene storitve osebe, ki opravlja dejavnost v zasebno pravnem režimu in mu omogoča, da pri izvajanju javne zdravstvene službe ustvari in zadrži dobiček.



Predlagane rešitve

1. V naši državi sta prisotna **dva koncepta upravljanja zdravstva.**

Oba pristopa sicer zagovarjata javno zdravstvo, razlika med njima pa je, kdo izvaja javno zdravstvo – ali zasebni izvajalci na podlagi podeljenih koncesij ali javni zavod.

2. V Združenju zagovarjamo **princip javnega zdravstva tako z vidika izvajanja kot tudi z vidika financiranja**

- cilj prizadevanj je ohranitev javnega zdravstvenega sistema, ki mora biti **neprofitno, transparentno, pravično financirano, na solidarnosti naravnano, kakovostno in enako dostopno** vsem državljanom,
- Združenje zavzema stališče, da je samo javno zdravstvo tisto, ki lahko zagotovi kakovostne in varne zdravstvene storitve državljanom v okviru omenjenih vrednot.



3. Zavzemamo se za ohranitev zdravstvenih zavodov

- JZZ z večjo avtonomijo po vzoru »javnih podjetij«,
- ustanovitelj/lastnik država ali lokalna skupnost,
- lastnina je v upravljanju zdravstvenega zavoda,
- lastnina, ki jo ustvari sam, pa je last zdravstvenega zavoda.

4. Razmejiti funkciji poslovanja in nadzora

- poslovanje prenešeno na direktorja oz. upravo,
- nadzorno funkcijo opravlja nadzorni svet.



5. Nadzorni svet

- tripartitna sestava nadzornega sveta (lastnik, upravljavci, izvajalci)
- člani so kompetentni strokovnjaki za področje, zdravstva oz. izvajanja zdravstvene dejavnosti,
- zmanjšati vlogo ustanovitelja,
- izvaja pristojnosti nadziranja,
- določi okvir – cilje.

6. Vloga direktorja ali več članske uprave

- na direktorja oz. upravo **morajo biti** prenesene vse poslovske funkcije,
- imeti mora več **orodij in posledično odgovornosti** na področjih
 - nagrajevanja,
 - kadrovske politike,
 - specializacij,
 - nabavne funkcije in
 - kakovosti.



7. Iz sistema plač javnih uslužbencev se izloči določanje plače direktorja

- večja osebna odgovornost direktorja oz. uprave!

8. Omogočanje dopolnilne dejavnosti na trgu

- transparentna ločitev med javnim in zasebnim,
- možnost razpolaganja z delom presežkov.



Zaključek

1. Obstoječa sistemska ureditev zdravstva je izčrpana.
2. Zdravstvo potrebuje spremembe:
 - nujna drugačna ureditev zdravstva s področno zakonodajo,
 - organizacijske spremembe,
 - posodobitev JZZ, s tem pa večja konkurenčnost, učinkovitost ...
 - več orodij menedžmentu.

**Zaupajmo managementu, dajmo mu orodja,
pooblastila in odgovornost za doseganje poslovnih
in strokovnih ciljev!**

