

— VSEBINA —

## S PODATKI PODPRTO ODLOČANJE V ZDRAVSTVU

SLOVENSKO ZDRAVSTVO –  
KAJ GOVORIJO ŠTEVILKE?

## IMPRESUM REVIJE

ISSN 1580-4917

**Izdajatelj:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Marjan Pintar

**Uredniški odbor:** mag. Robert Cugelj,  
prof. dr. Ivan Eržen, doc. dr. Milena  
Kramar Župan, Marjan Pintar

**Glavna urednica:** dr. Saša Terseglav

**Odgovorni urednik:** Anton Zorko

**Oblikovanje:** Maja Rebov

**Fotografije:** arhiv Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Shutterstock, Unsplash

**Tisk:** Matformat

**Naklada:** 600 izvodov

**Letna naročnina z DDV:** 80 EUR

**Naslov uredništva:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana, Slovenija,  
T: 0592 27 190, F: 0592 27 199  
E: novis@zdrzz.si, S: www.zdrzz.si  
Facebook: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Twitter: ZdruzenjeZDRZZ

Revija izhaja šestkrat v letu.

Prispevki niso honorirani. Prispevki so uredniško pregledani in niso lektorirani. Razmnoževanje publikacije v celoti ali deloma ni dovoljeno. Uporaba in objava podatkov in delov besedila je dovoljena le z navedbo vira.

Združenje je član Evropskega združenja bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE), [www.hope.be](http://www.hope.be).



## S PODATKI PODPRTO ODLOČANJE V ZDRAVSTVU

V sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije junija letos v Ljubljani gostilo mednarodno konferenco Evropske zveze bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij HOPE. Ponosni smo lahko, da je izbrana tema »Z dokazi podprto odločanje v zdravstvenem managementu« prepoznana kot tako pomembna, da se bo tudi konferenca v Bruslju v prihodnjem letu odvila pod enakim naslovom. Ob tem se velja vprašati, ali so tudi odločitve, ki jih sprejemamo v slovenskem zdravstvu utemeljene na podatkih in podprte z dokazi?

Zdravje je ena izmed največjih človeških vrednot, zato je tudi mnenj o problematiki slovenskega zdravstva skoraj toliko, kot Slovencev. Čisto vsa mnenja so lahko legitimna, v vsakem se skriva vsaj nekaj resnice. Velja jim prisluhniti in o njih razmisliti.

Ena izmed temeljnih nalog združenja je sistematično zbiranje podatkov s področja zdravstva in njihova obdelava. V glavnem prispevku te številke Novisa *Slovensko zdravstvo – kaj govorijo številke?* želimo izpostaviti predvsem podatke, s katerimi poskušamo opisati razmere v slovenskem zdravstvu ob zaključku letošnjega leta.

Z ugotovitvami, utemeljenimi na podatkih, želimo pokazati na ključne okoliščine, ki vplivajo na delovanje zdravstvenega sistema in posledično na obseg in kakovost zdravstvenih storitev, pogoje dela in končno zadovoljstvo vseh ključnih deležnikov – uporabnikov, zaposlenih, plačnikov in lastnikov. Na ta način zbrane podatke želimo posredovati ključnim deležnikom, v podporo učinkovitejšemu odločanju s ciljem izboljšanja delovanja zdravstva na vseh ravneh.

Želimo si, da prispevka nihče ne bi obravnaval kot kritiko, ampak predvsem kot osnovo za razmislek, kako lahko skupaj pridemo do boljšega, sodobnejšega in učinkovitejšega zdravstvenega sistema. Pripravljeni smo prisluhniti tudi drugačnim pogledom in stališčem. Samo odprta razprava in soočanje različnih mnenj o navedeni problematiki lahko pripeljejo do dobrih rešitev.

**MARJAN PINTAR**

direktor Združenja

# SEJE ZDRUŽENJA: NOVEMBER-DECEMBER 2019

## **15. SEJA ODBORA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI** 12. november 2019

/1. Potrditev zapisnika 14. seje Odbora bolnišnične dejavnosti /2. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2020 /3. Delovanje Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije /4. Razno

## **13. SEJA ODBORA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI** 13. november 2019

/1. Potrditev zapisnika 12. seje Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti /2. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2020 /3. Delovanje Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije /4. Razno

## **15. SEJA KOMISIJA ZA KAKOVOST** 14. november 2019

/1. Potrditev zapisnika 14. seje Komisije za kakovost /2. Izkušnje pacientov z obravnavo v zunajbolnišnični in bolnišnični dejavnosti /3. Poročilo o 63. Evropskem kongresu kakovosti v Lizboni /4. Razno

## **10. SEJA ODBORA PSIHIATRIČNE BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI** 4. december 2019

/1. Potrditev zapisnika 9. seje Odbora psihiatrične bolnišnične

dejavnosti /2. Postavitev kalkulacije za gerontopsihiatrični oddelek /3. Vključitev kliničnega psihologa v vrstah zdravstvenih dejavnosti /4. Razno

## **13. SEJA PRAVNE KOMISIJE** 4. december 2019

/1. Potrditev zapisnika 12. seje Pravne komisije /2. Odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti – dopis Zdravniške zbornice Slovenije /3. Odkup delavca – stališče FURS, sodna praksa /4. GPS v reševalnih vozilih – mnenje IP /5. Predlog za razveljavitve Pravilnika o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava /6. Poziv IP velikim delodajalcem k izpolnitvi obveznosti glede evidentiranja dejavnosti obdelave in informiranja posameznikov /7. Delo Pravne komisije v letu 2020 /8. Vprašanja zavodov /9. Razno

## **3. SEJA ODBORA TERCIARNE DEJAVNOSTI** 10. december 2019

/1. Potrditev zapisnika 2. seje Odbora terciarne dejavnosti /2. Razgovor o vodenju odbora za terciarno dejavnost /3. Delovanje odbora za terciarno dejavnost zaradi izstopa UKC LJ iz združenja /4. Razno

## **22. SEJA UPRAVNEGA ODBORA** 11. december 2019

/1. Potrditev dnevnega reda in ugotovitev sklepčnosti /2. Potrditev zapisnika 21. seje Upravnega odbora /3. Pregled realizacije sklepov zapisnika 21. seje Upravnega odbora /4. Obravnava rezultatov poslovanja JZZ januar-september 2019 /5. Obravnava spornih vprašanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2020 in imenovanje arbitrov /6. Podjemna pogodbe z lastnimi zaposlenimi zdravstvenimi delavci kot realizacija Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2019 - obravnava ugotovitev Pravne komisije /7. Razno

## **7. SEJA KOMISIJE ZA INFORMACIJSKE SISTEME** 16. december 2019

/1. Predstavitev aplikacije PinManager /2. Varnostne zahteve za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki uporabljajo storitve eZdravja /3. Pregled sklepov in potrditev zapisnika 6. seje Komisije za informacijske sisteme /4. Obravnava predlogov za nove člane Komisije za informacijske sisteme /5. Skupno JN za storitve najema IP VPN komunikacijskih povezav za potrebe omrežja zNET ter JN za dobavo in vzdrževanje čitalnikov pametnih kartic /6. Razno

# VSEBINA



## SLOVENSKO ZDRAVSTVO – KAJ GOVORIJO ŠTEVILKE?

### 6

So odločitve, ki jih sprejemamo v slovenskem zdravstvu, utemeljene na podatkih in podprte z dokazi?

NOVEMBER, DECEMBER 2019

### KOMENTAR

---

- 1 S PODATKI PODPRTO ODLOČANJE V ZDRAVSTVU

### NA KRATKO

---

- 4 FINANCIRANJE TERCIARNE DEJAVNOSTI  
5 SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2020  
5 POSVET O JAVNEM NAROČANJU

### AKTUALNO

---

- 6 SLOVENSKO ZDRAVSTVO – KAJ GOVORIJO ŠTEVILKE?  
19 DOVOLJENJE ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  
23 NOV OBRAČUNSKI MODEL ZA SPP

*Srečno v letu 2020,  
obilo veselja in uspehov!*

 ZDRUŽENJE  
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV  
SLOVENIJE

## FINANCIRANJE TERCIARNE DEJAVNOSTI



Odbor za terciarno dejavnost Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, v katerega so vključeni vsi terciarni zdravstveni zavodi, se je seznanil s sklepom skupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), da je treba sredstva, ki jih ZZZS namenja terciarni dejavnosti (oz. natančneje terciarju 1) izločiti iz finančnega načrta ZZZS in prenesti na državni proračun.

Odbor z zaskrbljenostjo spremlja tovrstna razmišljanja, ki v terciarnih ustanovah lahko povzročijo veliko negativnih posledic. Direktorji terciarnih ustanov so trdno prepričani, da je prenos teh sredstev v državni proračun zelo tvegano dejanje, saj so se ravno sredstva za razvojno raziskovalno dejavnost, ki so financirana iz državnega proračuna skozi več let zniževala. Zelo verjetno je tudi, da bodo do teh sredstev dostopali akterji, ki niso neposredno vključeni v zdravstvo

(kot so gospodarske družbe, fakultete, inštituti itd.).

Terciar 1 predstavlja program učenja, usposabljanja za posebna znanja, razvoja in raziskovanja ter vzpostavitev in koordiniranje nacionalnih evidenc in nacionalnega registra bolezni. Gre za programe, ki so v nacionalnem interesu. (*Op. ur. V Novisu 12 (2018) je objavljen prispevek, v katerem je podrobneje pojasnjeno, zakaj se mora terciar 1 financirati iz sredstev ZZZS.*)

Združenje je na Ministrstvo za zdravje in ZZZS naslovilo dopis, da morajo sredstva za terciar 1 ostati znotraj sistema plačevanja ZZZS, saj to omogoča, da se prenosi znanj, nove diagnostične metode, novi načini zdravljenja, iskanje novih biomarkerjev, evalvacija obstoječih zdravljenj z novimi spoznanji itd. v terciarnih ustanovah razvijajo neodvisno, na

podlagi lastnega znanja in ne le na osnovi podatkov iz literature ali podatkov farmacevtskih družb. V dopisu smo izrazili zaskrbljenost, kdo bo terciarnim ustanovam zagotovil manjkajočih 30 mio evrov, saj je proračun za prihodnje leto sprejet, sredstva za ta namen v proračunu pa niso predvidena. Trdno smo prepričani, da sredstev za terciarno dejavnost, če bo financiranje preneseno na državni proračun, kmalu ne bo več.

Združenje je v zvezi s tem predlagalo in odločevalce pozvalo:

- da sredstva za celotno terciarno dejavnost ostanejo v okviru financiranja s strani ZZZS ter
- da se sredstva za terciar 1 izloči iz plačevanja preko storitev in da se ta sredstva beležijo pod posebno postavko v okviru ZZZS.

(Vir: ZDRZZ)

## SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2020



Upravni odbor Združenja je pri pripravi predlogov za arbitražo za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2020 obravnaval 101 sporno vprašanje v skupni vrednosti 283 milijonov evrov (od tega 68 milijonov iz naslova zakonskih obveznosti). Potrdil je vse predloge in izpostavljene prioritete v zvezi z zagotavljanjem

zakonskih obveznosti, zato še nadalje vztraja pri:

- zagotovitvi sredstev za dodatke za dežurstva,
- zagotovitvi sredstev za regres,
- zagotovitvi sredstev za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja,

- spremembi vrednotenja zdravstvenih programov po implementaciji prenovljenih aktivnosti in kompetenc v dejavnosti zdravstvene nege in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester,
- uskladitvi plačne lestvice.

Upravni odbor je odločil, da imenovani pooblaščen predstavniki združenja na arbitraži za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2020 ne dajo soglasja k predlogu ZZS, da se izvajalci zdravstvene dejavnosti v letu 2020 odpovejo revalorizaciji na račun regresa in uskladitve plačnih razredov. Imenovana pooblaščen predstavnika združenja na arbitraži za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2020 sta Milan Soršak in Jože Veternik.

(Vir: ZDRZZ)

---

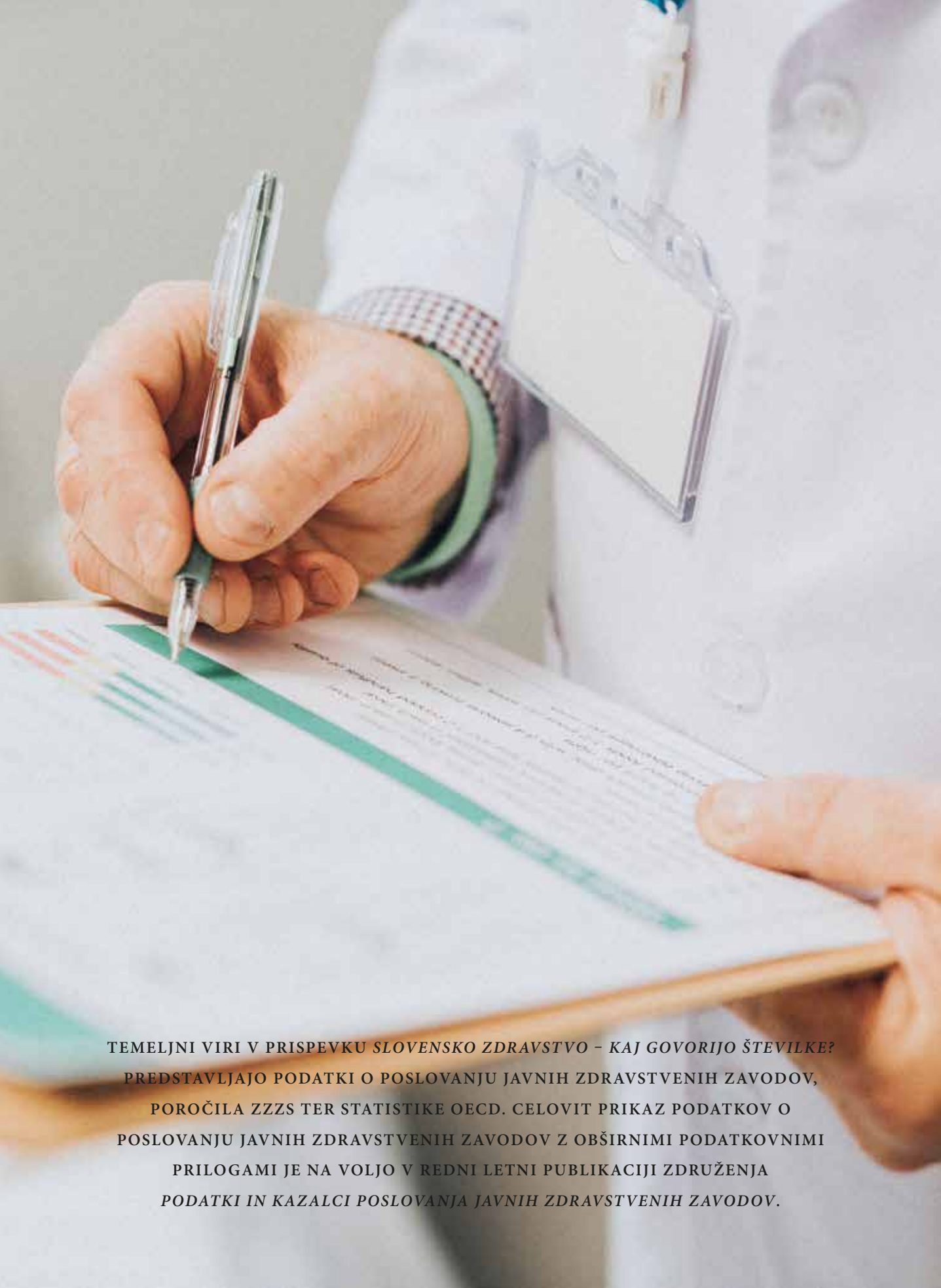
## POSVET O JAVNEM NAROČANJU

V torek, 10. decembra 2019, je združenje v prostorih UKC Ljubljana organiziralo Posvet o javnem naročanju, ki se ga je udeležilo 80 udeležencev. Tudi tokrat so bili k sodelovanju povabljeni priznani strokovnjaki s področja javnega naročanja, med drugim mag. Urška Skok Klima in Maja Marinček kot predstavnici Direktorata za javno naročanje ter mag. Zlata Jerman kot predstavnica Državne revizijske komisije.

Program posveta je zajemal najpomembnejše aktualne spremembe na področju javnonaročniške zakonodaje v zadnjem obdobju – predvsem Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja (ZPVPJN-C), ter vzpostavitev Portala eRevizija. Obširno je bilo obravnavano področje prekrškov v javnem naročanju. Posvetili smo se še pogostim vprašanjem in dilemam, s katerimi

se srečujemo naročniki v postopkih oddaje javnih naročil, in sicer: izračun ocenjene vrednosti, izbira pravega postopka, problematika drobljenja javnih naročil, preverjanje dokazil iz kazenske evidence, reference ponudnikov, partnerjev in podizvajalcev, pa tudi uporaba in-house določil za neposredno sklepanje pogodb med naročniki v zdravstvu.

(Vir: ZDRZZ)



TEMELJNI VIRI V PRISPEVKU *SLOVENSKO ZDRAVSTVO – KAJ GOVORIJO ŠTEVILKE?* PREDSTAVLJAJO PODATKI O POSLOVANJU JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV, POROČILA ZZS TER STATISTIKE OECD. CELOVIT PRIKAZ PODATKOV O POSLOVANJU JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV Z OBŠIRNIMI PODATKOVNIMI PRILOGAMI JE NA VOLJO V REDNI LETNI PUBLIKACIJI ZDRUŽENJA *PODATKI IN KAZALCI POSLOVANJA JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV.*



# SLOVENSKO ZDRAVSTVO – KAJ GOVORIJO ŠTEVILKE?

**MARJAN PINTAR**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

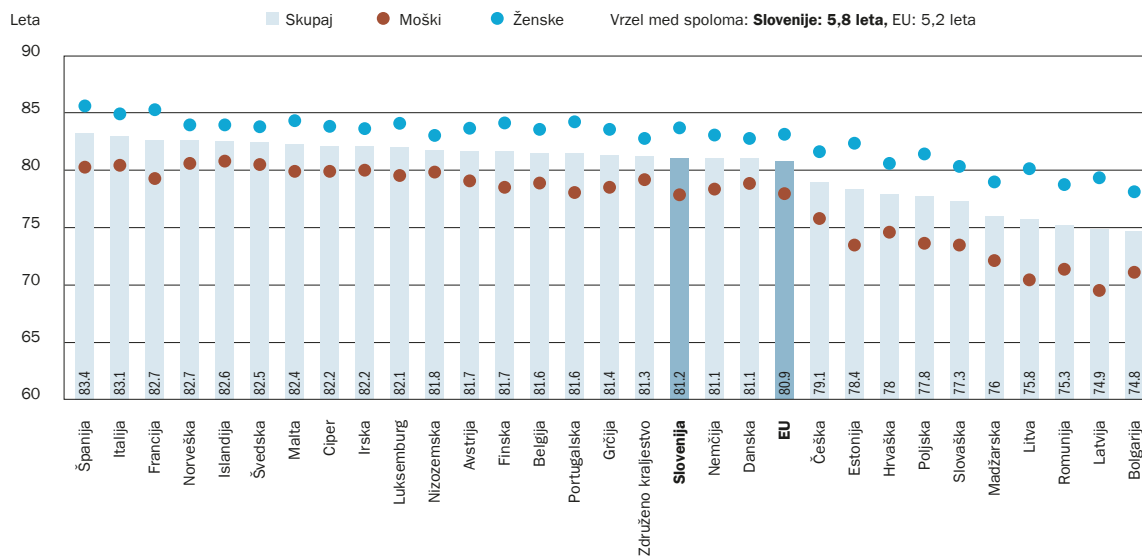
## SLOVENSKO ZDRAVSTVO NI SLABO

Pogledi na slovensko zdravstvo so lahko precej različni. Marjan Šarec, predsednik Vlade Republike Slovenije je ob prvi obletnici delovanja vlade povedal: »Slovensko zdravstvo ni slabo. Tudi v primerjavi z drugimi državami imamo dobro delujoče zdravstvo<sup>1</sup>.« Trditvi pritrjujejo tudi podatki o pričakovanem trajanju življenja iz poročila *Slovenija: Zdravstveni profil leta 2019*<sup>2</sup>. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu presega povprečje EU

in se je od leta 2000 podaljšalo za pet let (s 76,2 leta na 81,2 leti), kar je eno največjih povečanj v EU v navedenem obdobju. (glej Graf 1)

## SLOVENSKO ZDRAVSTVO IMA TUDI SLABOSTI

Dr. Matija Tomšič, predstojnik Kliničnega oddelka za revmatologijo UKC Ljubljana, v svojem pogledu na slovensko zdravstvo<sup>3</sup> po drugi strani izpostavlja ključne težave pri opravljanju zdravstvene dejavnosti; ugo-



Graf 1: Pričakovano trajanje življenja je preseglo povprečje EU, vendar ostaja precejšnja razlika med spoloma

Vir: [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org)

tavlja denimo, da njihov oddelek ne dobi prepotrebne opreme za sodobno diagnostiko, da zavod ne vzdržuje stavbe, da ima oddelek s 65 zaposlenimi približno 3.000 evrov za izobraževanje na leto. Leta 2004 so zato zaposleni ustanovili Društvo za razvoj revmatologije, preko katerega zbirajo donacije in tako z medicinskimi aparati opremljajo oddelek. Opremo dajo v brezplačni najem UKC Ljubljana, društvo pa jo zavaruje in tudi redno servisira.

Podobnih zgodb je v slovenskem zdravstvu veliko.

### NEUSTREZNI PROSTORI IN ZASTARELA OPREMA

V letih gospodarske krize so se zmanjševali prihodki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kar se je odražalo tudi v zmanjšanih prihodkih izvajalcev zdravstvenih storitev. Ti so s prejetimi prilivi lahko pokrivali zgolj najnujnejše stroške.

V takšnih razmerah so se krčila predvsem sredstva za investicije, razvoj ter vlaganja v izobraževanje in razvoj zaposlenih. Pričakovali smo, da se bodo v obdobju gospodarske rasti razmere izboljšale in bomo zmogli korenito izboljšati tudi razmere v slovenskem zdravstvu.

Številke kažejo, da se pričakovanja niso izpolnila, saj ob koncu leta 2018 v javnih zdravstvenih zavodih beležimo kar 82,3-odstotno stopnjo odpisanosti opreme. Najbolj opazna je sprememba v slovenskih bolnišnicah,

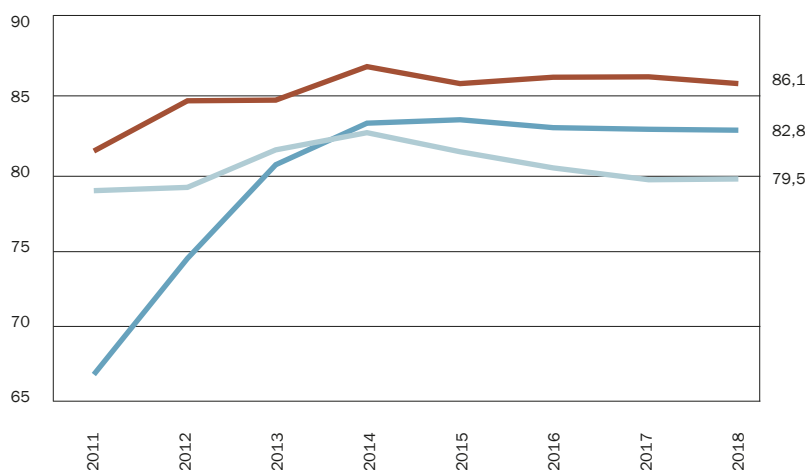
ki so še leta 2011 beležile zgolj 67-odstotno odpisanost opreme in leto 2018 zaključile z 82,8-odstotno odpisanostjo. (glej Graf 2)

### ZAKAJ NAM NE USPE OBNAVLJATI OSNOVNIH SREDSTEV?

Finančni vir, s katerim vsi poslovni subjekti zagotavljajo sredstva za obnavljanje osnovnih sredstev, je **amortizacija**. V skladu s 66. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ) je treba pri kalkulaciji cene oziroma med elementi za oblikovanje cene zdravstvenih storitev upoštevati tudi zakonsko predpisano višino amortizacije.

Javni zdravstveni zavodi obračunavajo amortizacijo samo od osnovnih sredstev (OS), ki še niso odpisana (le od 17,7 % vrednosti OS!). Višja kot je torej odpisanost osnovnih sredstev, nižja je **obračunana amortizacija**, ki je v letu 2018 znašala **96,6 mio evrov**. Če bi v letu 2018 imeli takšno stopnjo odpisanosti opreme, kot je bila leta 2011, bi bila obračunana amortizacija še skoraj enkrat višja.

ZZZZ v cenah leta 2018 ni priznal amortizacije v zakonsko določeni višini, ki jo določa tudi 66. člen ZZVZZ (96,6 mio evrov), ampak le v višini **69,2 mio evrov**. Razlika med obračunano in **priznano amortizacijo** v cenah je znašala **27,4 mio evrov**. Takšen izpad prihod-



Graf 2: Stopnja odpisanosti opreme od leta 2011 do leta 2018

Vir: Letna poročila JZZ, Podatki in kazalci poslovanja javnih zdravstvenih zavodov 2011-2018



Leta 2018 smo v javnih zdravstvenih zavodih amortizirali le **17,7 %** osnovnih sredstev.

<b>Obračunana</b> amortizacija v JZZ letu 2018	96,6 mio €
<b>Priznana</b> amortizacija v JZZ v letu 2018	69,2 mio €
Razlika	<b>– 27,4 mio €</b>

ka bi bistveno poslabšal poslovanje javnih zdravstvenih zavodov, zato so se spremenila računovodska pravila, ki dopuščajo, da se razlika med obračunano in priznano amortizacijo knjiži v breme kapitala. Navidezno se tako sicer izboljša poslovni rezultat, vendar pa se na ta način tudi zniža vir za nabavo OS, saj izvajalci s strani plačnika niso prejeli prihodka v višini 27,4 mio evrov. Zato ne obnavljajo OS v zadostni višini, kar posledično pomeni, da se stopnja odpisanosti opreme iz leta v leto povečuje.

#### ZA VLAGANJA V OSNOVNA SREDSTVA NE PORABIMO NITI PRIZNANE AMORTIZACIJE!

Ugotovitev, da javni zdravstveni zavodi za vlaganja v osnovna sredstva ne porabijo niti priznane amortizacije, je na prvi pogled res presenetljiva. Za investicije v osnovna sredstva so v letu 2018 namenili le **58,7 mio evrov** oziroma **10,5 mio evrov manj**, kot je znašala priznana amortizacija v cenah zdravstvenih storitev in so jo javni zdravstveni zavodi prejeli v prihodkih.

Kako torej pojasniti, zakaj izvajalci ne investirajo več, čeprav podatki jasno kažejo, da imajo zelo visoko stopnjo odpisanosti opreme? Razlogi so predstavljeni v nadaljevanju.

**TUDI STROŠKI DELA V KALKULACIJAH NISO UPOŠTEVANI V VIŠINI, KI JO DOLOČA ZAKON!** ZZVZZ v 66. členu določa, da se pri elementih za oblikovanje cene programov upoštevajo **plače** in drugi prejemki v skladu s predpisi, **kolektivnimi pogodbami** in drugimi splošnimi akti.

Kljub navedeni nedvoumni zakonski določbi, ZZZS v svojih kalkulacijah cen za določitev stroškov dela in s tem v prihodkih javnih zdravstvenih zavodov upošteva plačno lestvico, ki je za **3,68 % nižja** od lestvice, ki jo določa kolektivna pogodba. Ne glede na navedeno pa morajo javni zdravstveni zavodi svojim zaposlenim izplačevati plače po plačni lestvici, ki jo določa kolektivna pogodba, saj je ta plača zakonita; v nasprotnem primeru lahko zaposleni vložijo tožbo.

Iz navedenega razloga izvajalci zdravstvenih storitev svojim zaposlenim letno izplačajo približno 45 mio evrov več denarja, kot jim ga v cenah oziroma v prihodkih nakaže ZZZS. V preglednici (glej Tabela 1) je prikazan izpad prihodka iz tega naslova na letni ravni po posameznih bolnišnicah, skupni izpad prihodka v zdravstvenih domovih pa znaša več kot 11 mio evrov.

Poleg neustrezne višine plačne lestvice, ZZZS v cenah zdravstvenih storitev izvajalcem **ne prizna** tudi:



<b>Priznana</b> amortizacija v JZZ v letu 2018	69,2 mio €
<b>Porabljena</b> amortizacija v JZZ v letu 2018	58,7 mio €
Razlika	<b>– 10,5 mio €</b>

- povišanih dodatkov za nočno, nedeljsko in praznično delo po KP (**razlika** v višini **15 mio evrov** v letu 2020 in 5 mio evrov v letu 2019),
- povišane premije KDPZ v skladu s sprejeto KP (razlika v višini **4 mio evrov**),
- celotnega zneska za regres v skladu s sprejeto KP (razlika v višini **5 mio evrov**),

Izpad prihodkov zaradi navedenih razlik oziroma **podfinanciranja** stroškov dela s strani ZZZS v letu 2019 tako znaša **59 mio evrov**, v letu 2020 pa **bo ta še višji in bo znašal 69 mio evrov**. Ne zadostno financiranje stroškov dela ponuja odgovor, zakaj izvajalci za investicije ne porabijo niti priznane amortizacije. **Nimajo likvidnostnih sredstev za investicije, saj jih porabijo za izplačilo razlike plač, ki jim ZZZS ne priznava v cenah oziroma v prihodkih!**

### BOMO SPOŠTOVALI ZAKON? NI SOGLASJA!

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije pri sklepanju splošnega dogovora že vrsto let predlaga zgolj to, da bi pri oblikovanju cene programov neposredno spoštovali 66. člen ZZZVZZ.

Vsi predlogi združenja so bili zavrnjeni, tako s strani ZZZS kot tudi s strani vlade, čeprav je nespoštovanje sprejetega zakona v nasprotju z Ustavo RS.

### ZZZS PREDLAGA, DA SE V KALKULACIJAH ZA LETO 2020 NE UPOŠTEVA REVALORIZACIJA

ZZZS v svojem predlogu za Splošni dogovor za leto 2020 predlaga, da od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 v cenah zdravstvenih storitev ne bi priznal revalorizacije materialnih stroškov niti v višini rasti življenjskih stroškov (inflacije), kar pomeni nerealno višino teh kalkulativnih elementov cen.

Tabela 1: Izpad prihodka iz naslova stroškov dela na letni ravni po posameznih bolnišnicah

Vir: ZDRZZ

Naziv izvajalca/dejavnosti	RAZLIKA V CP	% CP
SB NOVA GORICA	-1,128,935	-2.6
SB BREŽICE	-411,850	-2.6
SB NOVO MESTO	-1,548,028	-2.6
SB CELJE	-2,570,086	-2.7
BOLNIŠNICA POSTOJNA	-111,711	-2.5
BOLNIŠNICA SEŽANA	-181,105	-2.4
OB VALDOLTRA	-669,147	-2.7
SB IZOLA	-1,268,638	-2.8
BGP KRANJ	-154,737	-2.5
SB JESENICE	-938,901	-2.7
PB BEGUNJE	-226,862	-3.2
UKC LJUBLJANA	-11,093,137	-2.4
PB ORMOŽ	-200,152	-3.2
SB PTUJ	-678,582	-2.6
UKC MARIBOR	-4,691,308	-2.7
SB MURSKA SOBOTA	-1,233,008	-2.6
BOLNIŠNICA TOPOLŠICA	-282,593	-2.6
BOLNIŠNICA TRBOVLJE	-415,288	-2.5
OI LJUBLJANA	-2,211,944	-2.8
URI SOČA	-684,592	-3.7
PB IDRIJA	-273,680	-3.2
UPK LJUBLJANA	-881,362	-3.2
CZBO ŠENTVID	-63,699	-2.8
KLINIKA GOLNIK	-568,564	-2.6
SB SLOVENJ GRADEC	-1,008,079	-2.6
PB VOJNIK	-211,910	-3.2



### 21. PREDLOG ZDRZZ

**V 9. členu se doda nov (3) odstavek, ki se glasi:**

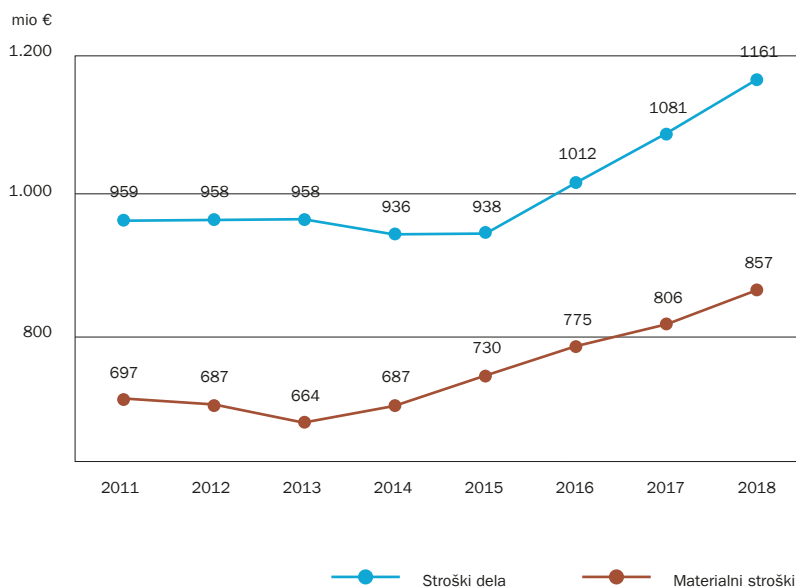
(3) V kalkulacijah cen zdravstvenih storitev se avtomatično upoštevajo spremembe predpisov in kolektivnih pogodb, ki urejajo plačni sistem dejavnosti zdravstva.



### 31. PREDLOG ZZZS

**V 14. členu se doda nov (8) odstavek, ki se glasi:**

(8) »Ne glede na določbo prejšnjega odstavka, se revalorizacija materialnih stroškov in drugih kalkulativnih elementov, ki so vključeni v cene zdravstvenih storitev, od 1. 1. do 31. 12. 2020 ne izvaja.«



Graf 3: Rast materialnih stroškov in stroškov dela v javnih zdravstvenih zavodih

Vir: [www.stat.si](http://www.stat.si), Letna poročila JZZ, Podatki in kazalci javnih zdravstvenih zavodov 2011-2018.

ZZVZZ v 66. členu določa, da se pri elementih za oblikovanje cene programov upoštevajo tudi **materialni stroški**. Ti rastejo po stopnji, ki jo vsako leto izračuna Statistični urad RS. Po zadnjem objavljenem podatku so se cene na letni ravni povišale za **1,4 %**.

Ob neizpodbitnem dejstvu, da cene rastejo, pomeni tudi neupoštevanje revalorizacije v cenah dodatno **kršitev ZZVZZ**. (glej Graf 3)

### POSLEDICA PODFINANCIRANJA SO LIKVIDNOSTNE TEŽAVE

Ko seštejemo finančne učinke, ki so posledica nespoštovanja 66. člena ZZVZZ, lahko ugotovimo, da bi izpad prihodka izvajalcev v letu 2020 krepko presegel 100 mio evrov.



stroški dela	- 69 mio €
valorizacija cen	- 17 mio €
amortizacija	- 27 mio €
<b>Skupaj</b>	<b>-113 mio €</b>

Izpad prihodka se še poveča, če upoštevamo opravljene in neplačane zdravstvene storitve s strani ZZS, ki so znašale 32 mio evrov v letu 2017 in 32 mio evrov v letu 2018.

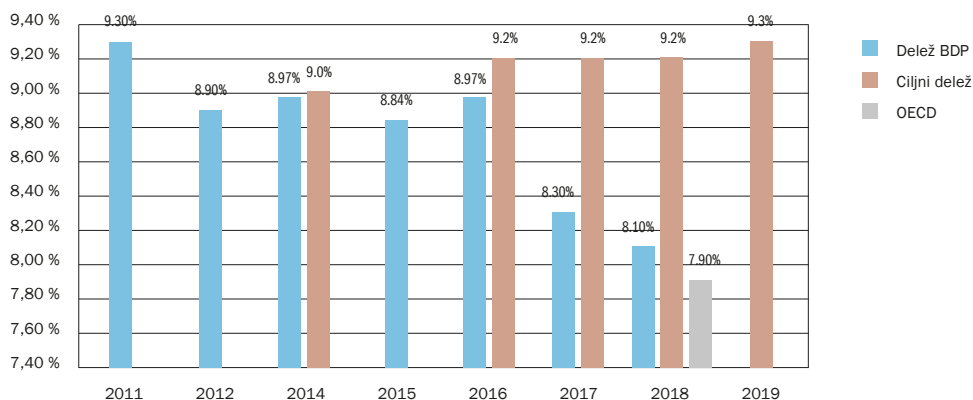
Opisano podfinanciranje je ključni razlog za likvidnostne težave, s katerimi se soočajo izvajalci zdravstvenih storitev, in to kljub temu da so svoje investicije in vlaganja v razvoj zmanjšali na minimum. Podatki o poslovanju v letu 2019 kažejo, da se kljub sanaciji bolnišnic v zadnjih dveh letih njihova likvidnost ponovno slabša. Tukaj se skriva tudi odgovor na vprašanje, zakaj javnim zdravstvenim zavodom ne uspe obnavljati osnovnih sredstev.

### POLITIKA: »ZDRAVSTVO JE PRIORITETA!« JE TO RES?

Slovenska politika vseskozi pošilja nedvoumna sporočila o vlogi in pomenu zdravstvene dejavnosti, ki po številnih izjavah sodi med prioritete cilje.

Ob tem se velja vprašati, ali se takšna prioriteta izkazuje tudi v številkah. Ali v skladu s prioriteta raste tudi delež bruto domačega proizvoda, ki ga namenjamo za zdravstvo?

V obrazložitvi predloga proračuna za leto 2020 so prikazani tudi ciljni deleži BDP za zdravstvo in doseženi deleži po posameznih letih. (glej Graf 4)



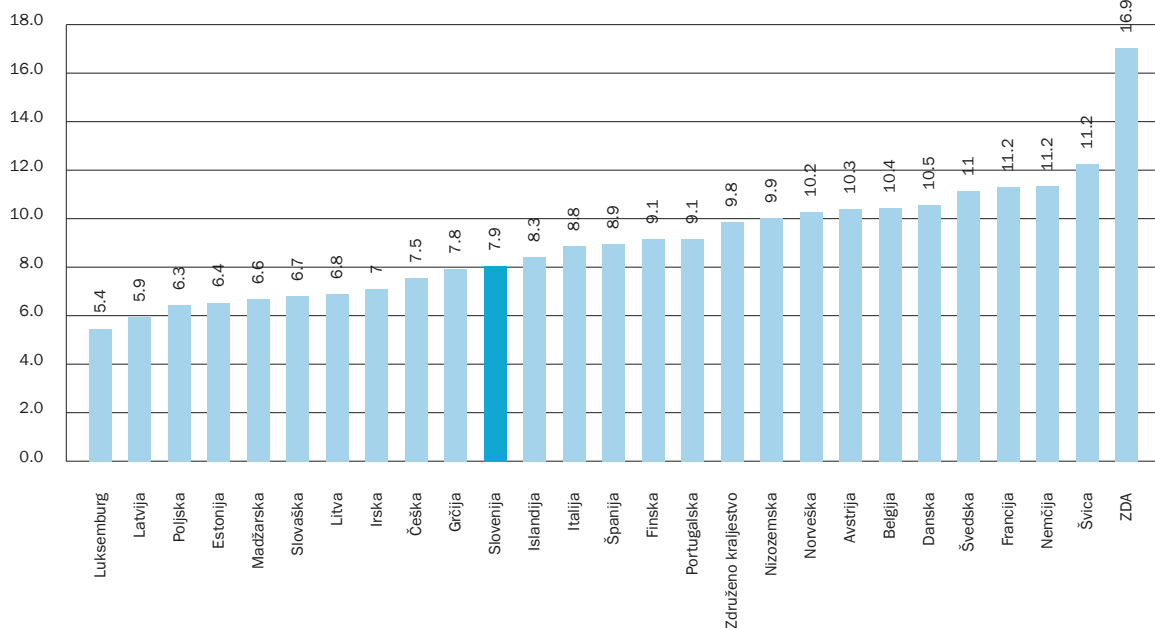
Graf 4: Delež BDP za zdravstvo

Vir: <https://imss.dz-rs.si/imis/174e1357cd9ba4ef5200.pdf>, <https://stats.oecd.org/>

Pri primerjavi podatkov z drugimi državami uporabljamo zadnje objavljene podatke Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (v nadaljevanju: OECD). Iz preglednice so razvidni deleži BDP, ki ga države OECD namenijo za zdravstvo. (glej Graf 5)

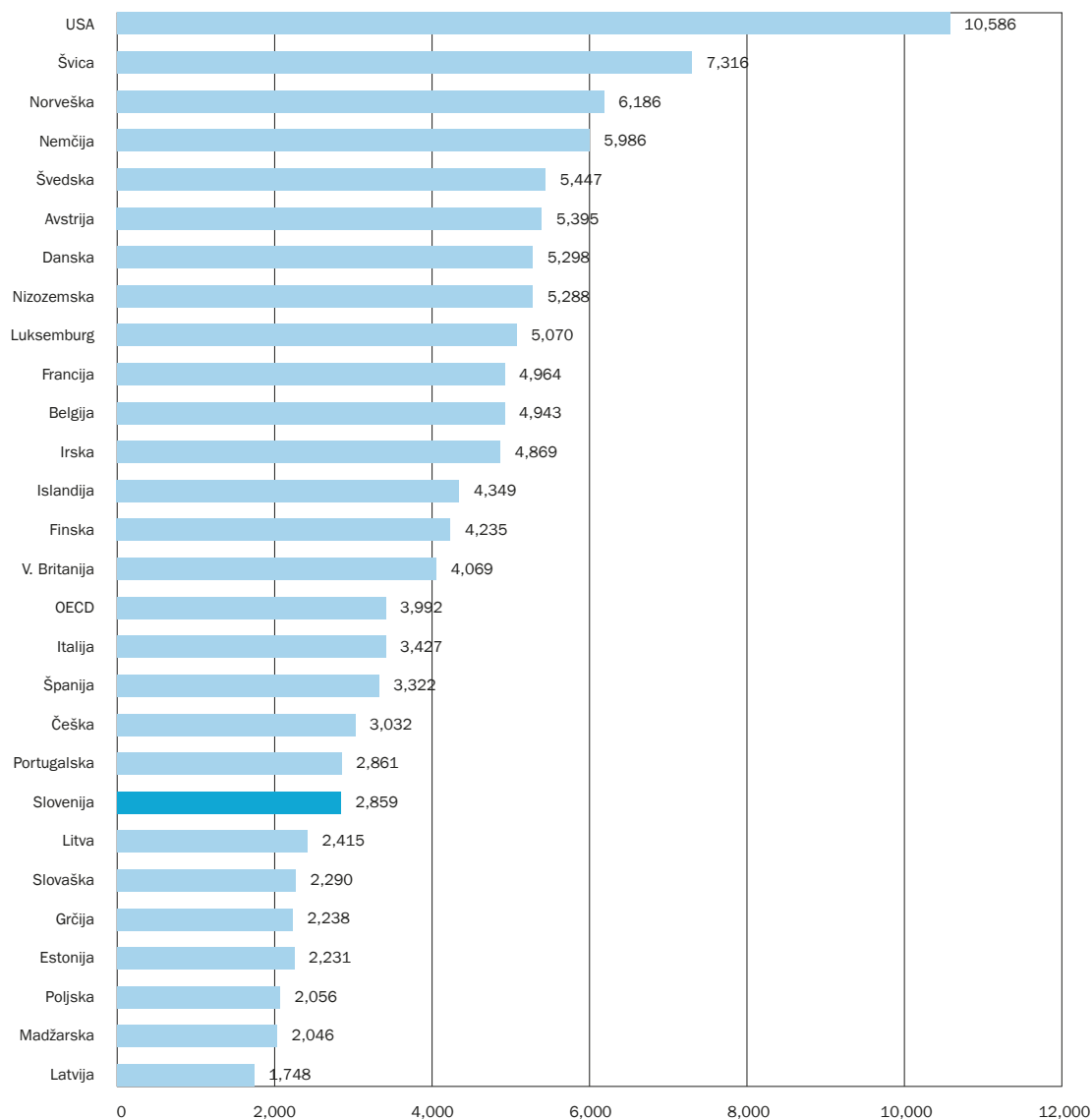
Še veliko več pa pove podatek OECD, koliko ameriških dolarjev na prebivalca posamezne države namenijo za zdravstvo. V znesku so zajeta tako javna kot tudi vsa zasebna sredstva. (glej Graf 6)

Zelo radi se primerjamo z Avstrijo, ki je v letu 2018 namenila za zdravstvo 5.395 USD na prebivalca oziroma 89 % več kot Slovenija (2.859 USD). Tudi delež BDP je v Avstriji bistveno višji (10,3 %) v primerjavi s Slovenijo (8,1 % oz. 7,9 % po podatkih OECD). Presenetljivo je, da več denarja na prebivalca za zdravstvo namenja celo Češka. Težko bi se strinjali, da se pri tem lahko zgledujemo po državah, ki se uvrščajo za Slovenijo.



Graf 5: Delež BDP za zdravstvo – države OECD

Vir: <https://stats.oecd.org/>



Graf 6: Prispevek za zdravstvo na prebivalca

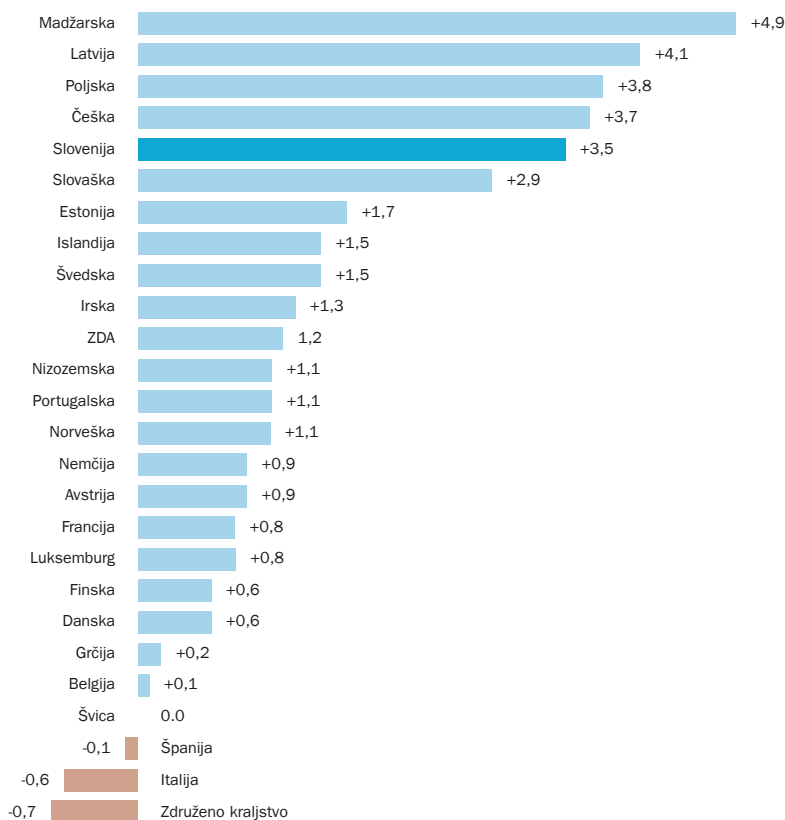
Vir: <https://stats.oecd.org>

### S PRSTOM KAŽEMO NA ZZZS! UPRAVIČENO? NE!

Zaradi **podfinanciranja** (amortizacije, stroškov dela in materialnih stroškov) so izvajalci upravičeno nezadovoljni in s prstom kažejo predvsem na ZZZS oziroma na plačnika. ZZZS jim odgovarja, da za upoštevanje vseh zakonskih obveznosti do izvajalcev nima dovolj prihodkov, saj mora imeti po predpisih izravnani finančni načrt

in se ne sme zadolževati. Priznati moramo, da **ZZZS za zdravstvene potrebe razdeli ves prihodek, ki ga zbere iz naslova prispevkov**. Če tega prihodka ni dovolj za vse potrebe izvajalcev, za to ne more biti kriv ZZZS, temveč obstoječ sistem financiranja.

Zagotovitev sistemskih okvirov za zakonito in vzdržno financiranje zdravstvene dejavnosti je naloga zdravstvene politike!



Graf 7: Rast plač v letu 2018

Viri: <https://www.statista.com/chart/12407/wage-growth-around-the-world-in-2018/> in [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovenija-zdravstveni-profil-leta-2019\\_62a79a00-sl](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovenija-zdravstveni-profil-leta-2019_62a79a00-sl)

Zbrana sredstva v zdravstveni blagajni (ZZZS) se povečujejo zgolj zaradi rasti plač in povečevanja števila aktivnega prebivalstva (manjše brezposelnosti), saj prispevne stopnje za zdravstvo ostajajo enake.

Hkrati z rastjo plač rastejo tudi nadomestila in drugi odhodki ZZZS, medtem ko delež sredstev za zdravstvene storitve v strukturi odhodkov ZZZS v zadnjih letih celo nekoliko pada.

Presenetljivo je tudi, da je delež javnih izdatkov, ki jih v Sloveniji namenjamo za zdravstvo, pod povprečjem EU:

- 72,2 % Slovenija,
- 79,4 % povprečje EU. (glej Graf 7)

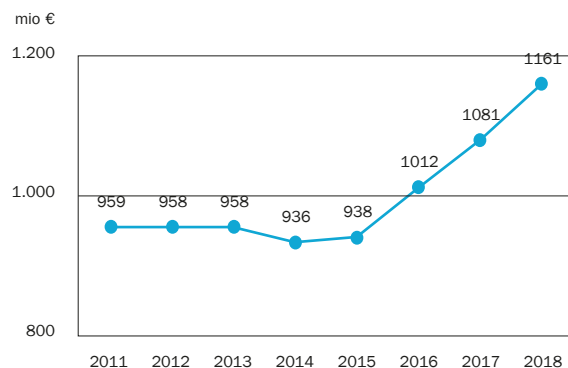
Na drugi strani pa plače rastejo tudi na odhodkovni strani izvajalcev zdravstvenih storitev, saj gre za izrazito delovno intenzivno dejavnost. (glej Graf 8)

Stroški dela v slovenskih bolnišnicah namreč predstavljajo 51 % vseh njihovih stroškov, v zdravstvenih domovih pa kar 69 %.

V teh deležih niso zajeti stroški dela, ki se izplačujejo na podlagi podjemnih pogodb. (glej Graf 8)

Graf 8: Rast stroškov dela

Vir: Letna poročila JZZ







*Brez povečanja deleža BDP za zdravstvo bomo v Sloveniji razvojno zaostajali.*

## KAJ PRIČAKUJEMO?

Ciljni delež BDP za zdravstvo lahko dosežemo samo tako, da v proračunu zagotovimo nujno potrebna investicijska sredstva za zdravstvo. Brez slednjega ne bo mogoče obnavljati prostorov in opreme ter zagotoviti ustreznih pogojev za sodobno zdravstveno obravnavo.

### **»Vlada odobrila 500-milijonski investicijski cikel v slovensko zdravstvo.**

*Izvajalci zdravstvenih storitev si želimo, da bi ministrstvo za zdravje pridobilo vpogled v potrebe vseh izvajalcev na področju investicijskih vlaganj in naredilo vsaj petletne prioritete načrte investicij v zdravstvu, na podlagi katerih bomo vedeli, kaj se od nas pričakuje in kdaj bomo na vrsti. Želimo pa si tudi, da bi se naslovom na prvih straneh medijev poleg milijardnih investicij v drugi tir, vojsko in energetiko umestil tudi naslov »Vlada odobrila 500-milijonski investicijski cikel v slovensko zdravstvo«. Upam, da to niso le sanje, saj je jutri nov dan. Dan, v katerem bomo morali pomagati na tisoče slovenskim prebivalcem in jim omogočiti dostojno življenje.«*

Tako je zapisal mag. Robert Cugelj, direktor URI – Soča, predsednik Odbora za terciarno dejavnost ZDRZZ v uvodniku Novisa 7/8 2019.

Brez povečanja deleža BDP za zdravstvo bomo v Sloveniji razvojno zaostajali. Prav razvojni zaostanek je tudi eden ključnih razlogov za odhajanje strokovnjakov v tujino, kjer lahko delajo v boljših pogojih, s sodobno opremo, kjer lažje pridobivajo potrebna znanja, ki jih pri svojem delu potrebujejo.

Za rešitev navedenih problemov še vedno ni preporno, saj imamo številne prizadevne strokovnjake, ki tudi v danih pogojih dosegajo vrhunske rezultate. Prav njim se moramo zahvaliti, da lahko še vedno trdimo: »Slovensko zdravstvo ni slabo.« Glede na vloženi denar v primerjavi z drugimi državami, po katerih se radi zgledujemo, v resnici dosegamo izjemne rezultate.

Zaradi navedenega izvajalci zdravstvenih storitev pričakujejo najmanj izpolnitev vseh obveznosti, ki so določene z obstoječo zakonodajo in sicer:

- uskladitev plačne lestvice s plačno lestvico iz kolektivne pogodbe,
- pokritje vseh drugih obveznosti iz veljavne kolektivne pogodbe,
- priznana amortizacija najmanj v višini zakonsko obračunane,
- upoštevanje rasti cen materialnih stroškov (valorizacija cen),
- prevzemanje novih obveznosti (stroškov) samo pod pogojem, da so za pokritje le-teh zagotovljeni ustrezni prihodki (potrebna finančna sredstva).

Pričakujejo tudi, da se bo, v skladu z javno izraženimi prioriteta in postavljenimi cilji, v Sloveniji tudi dejansko povečal delež BDP za zdravstvo.

V kolikor bo ciljni delež BDP za zdravstvo (9 % po koalicijski pogodbi) vključeval tudi dodatna sredstva za dolgotrajno oskrbo, ne bo mogoče doseči ciljev, ki jih zasledujejo izvajalci zdravstvenih storitev in so tudi nazorno prikazani v tem prispevku. Zakon o dolgotrajni oskrbi sicer pripravlja ministrstvo za zdravje, vendar gre pri dolgotrajni oskrbi za **ukrep socialne politike**, kakor

je navedeno tudi na spletni strani ministrstva<sup>4</sup>. Ne gre torej za ukrep zdravstvene politike, kar je potrebo upoštevati tudi pri umestitvi dodatnih sredstev za ta namen.

### KADROVSKA PROBLEMATIKA

Eden izmed izpostavljenih problemov slovenskega zdravstva je tudi zagotavljanje ustreznega števila ključnih kadrov. Po analizi OECD sodimo med države z majhnim številom zdravnikov in velikim številom medicinskih sester. (glej Graf 9)

### ZDRAVNIKI

Čeprav se je število zdravnikov od leta 2000 do leta 2017 povečalo za 44 %, še vedno sodimo med države z majhnim številom zdravnikov. (glej Graf 10, 11)

Kljub temu da se tudi po številu diplomantov medicine na 100.000 prebivalcev uvrščamo sorazmerno

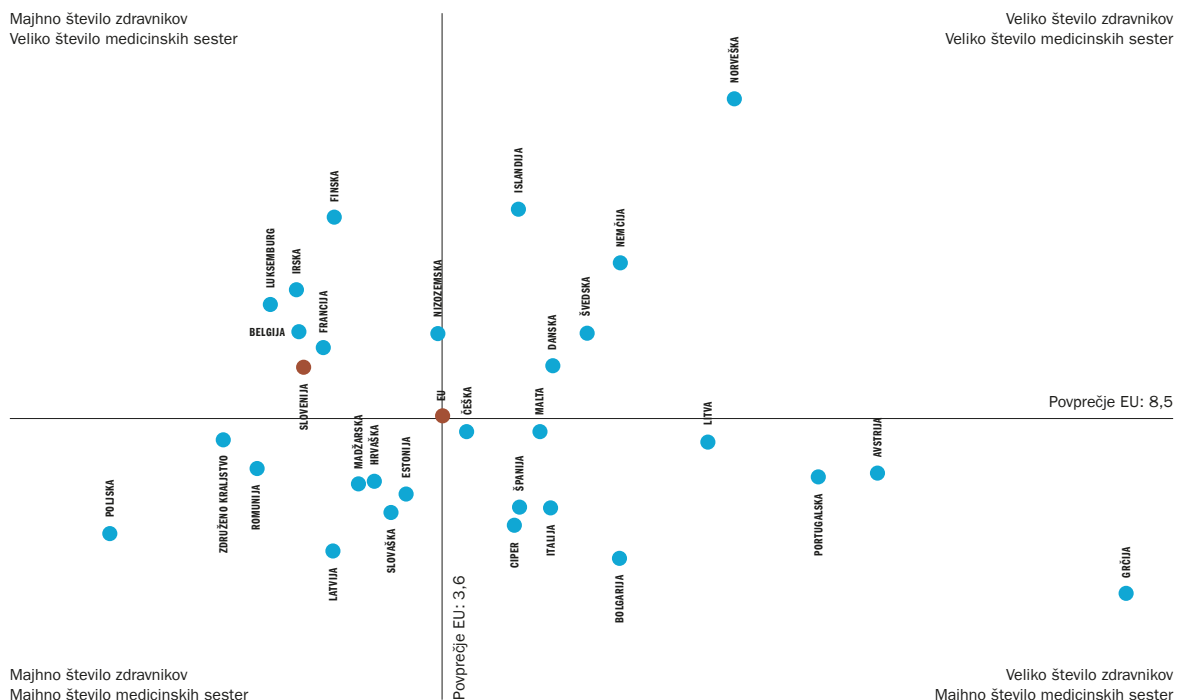
visoko (glej Graf 12), perspektiva glede zagotavljanja potrebnega števila zdravnikov ni najboljša. Kaže se tudi izrazito nesorazmerje med potrebami in razpoložljivimi kadri pri določenih specialnostih (npr. družinska medicina).

### ZDRAVSTVENA NEGA

V primerjavi z drugimi državami je v Sloveniji pokritost na področju zdravstvene nege veliko boljša. Slovenija se z 9,9 medicinskih sester/1000 prebivalcev uvršča nad povprečje držav OECD. (glej Graf 13, 14, *vzroki za pomanjkanje zaposlenih v ZN* glej stran 21)

Tudi rast števila zaposlenih na področju zdravstvene nege med leti 2000 in 2017 je primerljiva z rastjo števila zdravnikov in znaša 45 %. (glej Graf 15)

Spodbudni so tudi podatki o številu diplomantov zdravstvene nege na 100.000 prebivalcev.



Graf 9: Zagotavljanje ustreznega števila ključnih kadrov v zdravstvu

Vir: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovenija-zdravstveni-profil-leta-2019\\_62a79a00-sl](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovenija-zdravstveni-profil-leta-2019_62a79a00-sl)

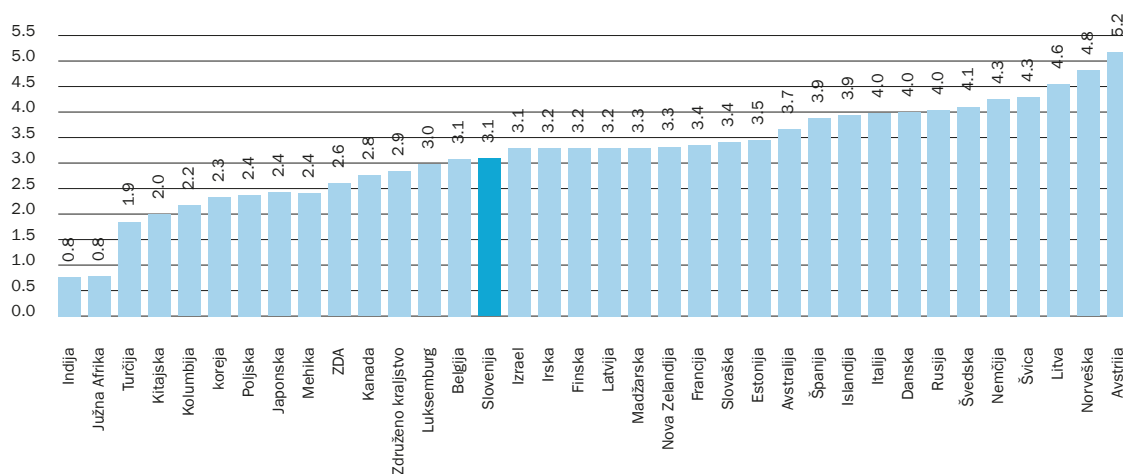
Graf 10: Slika: Rast števila zdravnikov/1000 prebivalcev od leta 2000 do leta 2017

Vir: <https://stats.oecd.org>



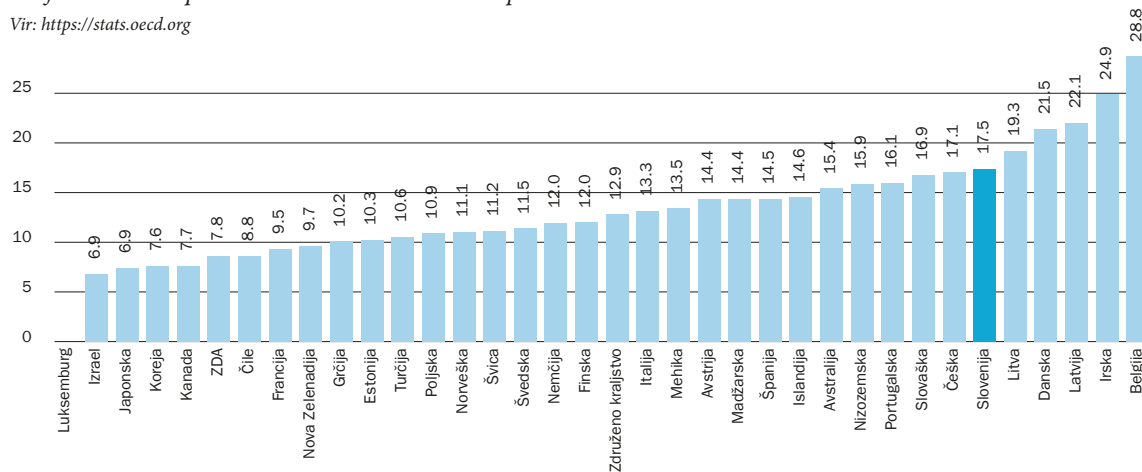
Graf 11: Število zdravnikov na 1000 prebivalcev v državah OECD

Vir: <https://stats.oecd.org>



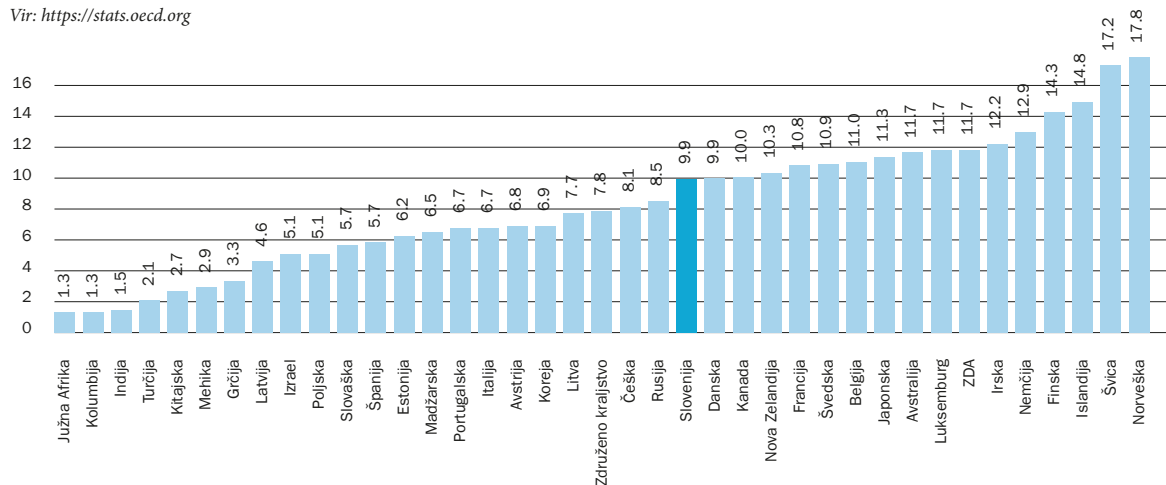
Graf 12: Število diplomantov medicine na 100.000 prebivalcev v državah OECD

Vir: <https://stats.oecd.org>



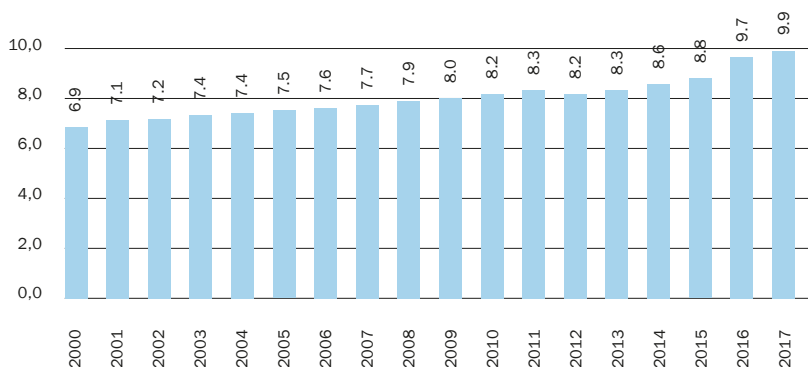
Graf 13: Število medicinskih sester/1000 prebivalcev v državah OECD

Vir: <https://stats.oecd.org>



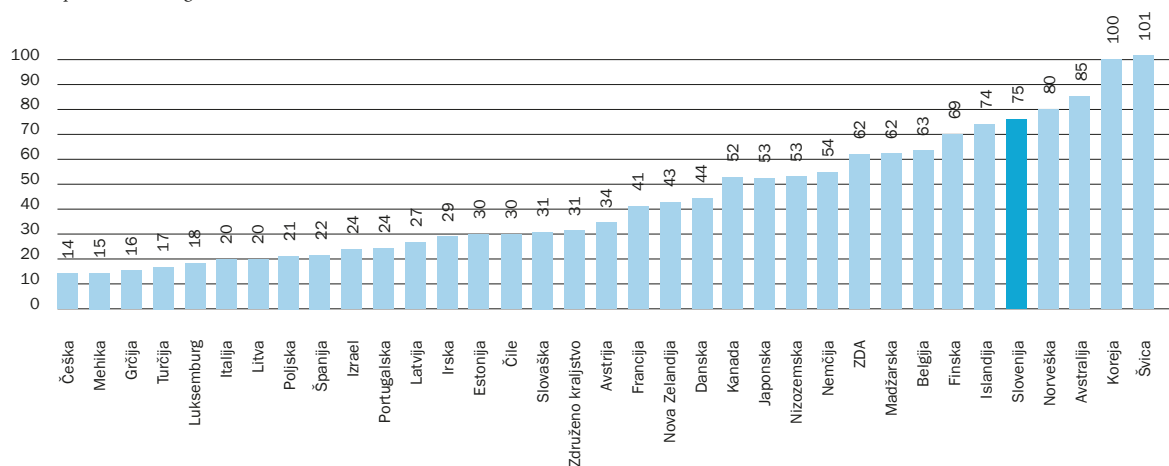
Graf 14: Rast števila medicinskih sester na 1000 prebivalcev od leta 2000 do leta 2017

Vir: <https://stats.oecd.org>



Graf 15: Število diplomantov zdravstvene nege na 100.000 prebivalcev v državah OECD

Vir: <https://stats.oecd.org>





*Velik izziv je, kako ustrezno izobražene kadre zadržati v slovenskem zdravstvu.*

## KAJ LAHKO STORIMO?

Preden se vprašamo, ali imamo dovolj kadra, se moramo vprašati, ali imamo racionalno vzpostavljen zdravstveni sistem, v katerem ti zaposleni delajo (racionalno mrežo dejavnosti). Od tega, kako racionalno je vzpostavljena mreža dejavnosti, je odvisno tudi število potrebnega kadra za zagotavljanje strokovne in varne zdravstvene obravnave. Koliko posamezne dejavnosti potrebujemo in kako naj bodo te dejavnosti ustrezno prostorsko umeščene na ozemlju države, je temeljno vprašanje, na katerega bi oziroma bo moralo odgovoriti ministrstvo za zdravje.

Racionalno vzpostavljena mreža je lahko tudi podlaga za analizo obremenjenosti kadra in ugotovitev kadrovskih potreb v okviru mreže. Pri tem je treba posebno pozornost nameniti tistim poklicnim skupinam v zdravstvu, ki delajo v specifičnih pogojih (v ruralnih okoljih in v težjih pogojih dela).

Preden se obračamo k uvozu kadrov iz tujine, velja ugotoviti, ali več potrebnega kadra lahko zagotavljamo sami (npr. z večjim vpisom na fakultete). Še večji izziv je, kako ustrezno izobražene kadre zadržati v slovenskem zdravstvu.

Prenoviti in ciljno usmeriti bo treba tudi načrtovanje specializacij, katerega cilj mora biti zapolnitev potreb izvajalcev v okviru mreže. Bistveno večjo vlogo na izbiro bi morali imeti izvajalci oziroma delodajalci. Če bi ti kri-li del stroškov specializacije, bi se v pogodbi o zaposlitvi lahko dogovorili tudi za minimalni rok obvezne zapo-

slitve pri delodajalcu in za pogodbeno kazen v primeru kršitve. Razmisliti velja tudi o spremembi poteka specializacije npr. da bi zadnji del specializacije potekal pri delodajalcu pod nadzorom mentorja.

Na področjih (specialnostih), kjer ni dovolj interesa na strani slovenskih zdravnikov, velja razmisliti o ponudbi specializacij zdravnikom iz tujine. V teh primerih bi lažje pridobili nove zdravnike, ki bi v procesu specializacije spoznali naš zdravstveni sistem, ob zaključku specializacije pa bi lahko tudi temeljito preverili njihovo znanje. Da bi nekoliko olajšali dostop do trga dela, bi kazalo razmisliti o poenostavitvi nostrifikacije in o možnosti izvedbe dodatnih izpitov med samo specializacijo. Preizkus znanja iz slovenskega jezika bi prav tako morali usmeriti zgolj na področju medicinske terminologije.

Implementacija novih normativov in standardov (tako pri zdravnikih kot na področju zdravstvene nege) je lahko uresničljiva samo pod pogojem, da so zagotavljeni tudi potrebni kadrovski resursi.

## »ČAKALNE VRSTE SO TUDI POSLEDICA ORGANIZACIJE.«

V javnosti pogosto slišimo, da so čakalne vrste posledice organizacije. Organizacijsko in upravljavsko slovenski zdravstveni sistem temelji na rešitvah, ki jih je postavil Zakon o zavodih, sprejet daljnjega leta 1991. Sedanja ureditev, ki velja za vse javne zavode, je za zdravstvo preveč toga in neprimerna, saj:

- je zdravstvo storitvena dejavnost, pri kateri sta zelo pomembna obseg in kakovost dela,
- zdravstvo ni neposredno proračunsko financirano; plačnik je ZZSZ (in druge zdravstvene zavarovalnice), ki plačujejo za opravljene zdravstvene storitve,
- plačnik ne zagotavlja pokritja stroškov (na podlagi najav proračunu), zato je poslovanje javnih zdravstvenih zavodov veliko bolj odvisno od njihove stroškovne učinkovitosti in organizacije dela (v primerjavi z drugimi javnimi zavodi).

**Organizacijo dela in stroškovno učinkovitost v zdravstvenih zavodih je nedvomno mogoče izboljšati**, vendar so za to potrebni sistemski ukrepi, za katere pa je pristojna država (oziroma ministrstvo za zdravje), in sicer:

- uveljaviti je treba sodoben sistem vodenja in upravljanja ob ohranitvi (100-odstotnega) javnega lastništva javnih zavodov (v zdravstvu bi potrebovali specifično organizacijsko obliko – sui generis),
- uveljaviti je treba stimulatивно nagrajevanje zaposlenih ali celo izstop iz sistema plač v javnem sektorju.

## ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE

Analiza in usmerjanje procesov znotraj zdravstvenih zavodov v okviru javne mreže, ob upoštevanju razpoložljivih virov (kadrovskih, materialnih in finančnih) in izmenjava dobrih praks so ključnega pomena za boljšo organizacijo dela v zdravstvu.

To je tudi eden izmed temeljnih ciljev delovanja Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Združenje namreč ni zgolj strokovna služba, ampak predvsem oblika skupnega delovanja javnih zdravstvenih zavodov, kjer vsi udeleženci prihajajo do skupnih pogledov in boljših rešitev, ter poskušajo prepoznati in implementirati dobre prakse.

Vloga in naloge Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije:

- zbiranje in analiza podatkov o delu in poslovanju zavodov,
- obravnava skupne problematike v okviru organov združenja,
- strokovna pomoč strokovne službe po področjih (ekonomsko, pravno, odnosi z javnostmi, mediacija, javna naročila ...),
- pogajanja za splošni dogovor,
- spremljanje razmer v zdravstvu in opozarjanje na ključne probleme izvajalcev v slovenskem zdravstvu.

Verjamemo, da nekatere naloge opravljamo zelo dobro, pri nekaterih pa se soočamo s težavami tudi iz razlogov, na katere nimamo vpliva. Poudariti velja nezadovoljstvo v procesu pogajanj za splošni dogovor, ki pa je pogojen z naslednjima razlogoma:

- neenakopraven položaj partnerjev oziroma šibkejši položaj izvajalcev in
- neustrezna ureditev arbitraže, ki zagotavlja prevladujoč vpliv ministrstva za zdravje oziroma vlade na končne odločitve.

## JE POSTOPEK DOGOVARJANJA V NASPROTJU Z USTAVO RS?

To se sprašuje tudi dr. Katja Triller Vrtovec, sekretarka Zakonodajno-pravne službe DZ v prispevku *Kako pravno zavezujoče nadomestiti vsebino sklepov vlade o spornih vprašanjih iz Splošnih dogovorov v zdravstvu* (11.7.2019, Pravna praksa), v katerem ugotavlja:

- da strankam v postopku odločanja Vlade ni zagotovljena pravica odgovoriti na navedbe nasprotne stranke, kar bi lahko bilo sporno z vidika pravice do enakega varstva pravic iz 22. člena Ustave,
- da volje strank ne nadomešča neodvisno, nepristransko in z zakonom ustanovljeno sodišče, temveč vlada, ki zaradi predhodne vloge stranke (prek ministrstva) v arbitražnem postopku ne more biti nepristranska - ureditev je lahko sporna z vidika pravice do sodnega varstva iz 1. odstavka 23. člena Ustave,
- da pravno sredstvo zoper odločitev Vlade ni dovoljeno in bi lahko bila ureditev sporna tudi z vidika pravice do pravnega sredstva iz 25. člena Ustave.

V združenju smo prepričani, da bi ob zgoraj navedenih predpostavkah že zdavnaj lahko uresničili zakonsko opredeljene pravice izvajalcev do ustreznega financiranja v skladu s 66. členom ZZZV. Ali je morda pravi čas, da razmislimo tudi o ustavni presoji?

### Opombe:

- 1 <https://www.rtvsllo.si/slovenija/ta-pisarna-ni-moja-v-drzavnih-podjetjih-pa-se-nekateri-obnasajo-kot-da-je-vse-njihovo/499709>
- 2 [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovenija-zdravstveni-profil-leta-2019\\_62a79a00-sl](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovenija-zdravstveni-profil-leta-2019_62a79a00-sl)
- 3 <https://www.delo.si/sobotna-priloga/farmaceutski-milijoni-v-zepe-zdravnikov-kriv-sem-ali-res-229277.html>
- 4 <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/dolgotrajna-oskrba/>

## POMANJKANJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI V SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH



V prispevku si zastavljamo vprašanje, kaj vse lahko vpliva na pomanjkanje medicinskih sester v slovenskem zdravstvenem sistemu.

### **POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZN**

Dokument je pripravila skupina strokovnjakov z različnih področij zdravstvene nege in izobraževanja. Je rezultat sodelovanja Zbornice – Zveze, ministrstva za zdravje in RSK za zdravstveno in babiško nego. Kot nosilko stroke zdravstvene nege dokument opredeli DMS, hkrati pa opredeli samostojno in sodelovalno vlogo TZN ter podporno vlogo bolničarja. Dokument torej jasno opredeli, katere aktivnosti s področja ZN lahko delajo DMS, katere TZN in katere bolničarji. Sprejete poklicne kompetence narekujejo spremembo notranje organizacije na področju ZN. Za prilagoditve smo imeli na razpolago zelo malo časa, tudi zato se s težavami tudi soočamo. Številnih nalog, ki so jih v preteklosti opravljali TZN, le-ti ne smejo več opravljati, ustreznega števila DMS pa izvajalci na trgu dela ne uspejo pridobiti. Tudi potrebna finančna sredstva za to niso zagotovljena.

### **NORMATIVI IN STANDARDI NA PODROČJU ZN**

Priprava normativov in standardov je aktivnost, ki poskuša odgovoriti na vprašanje, kako morajo biti organizirani zdravstveni timi na področju ZN, da bodo v celoti upoštevane sprejete poklicne kompetence. Poleg pripravljavcev

dokumenta o kompetencah, pri tem sodelujejo tudi sindikati. Povsem spregledan pa je management v zdravstvu, katerega ključna naloga je racionalna organizacija dela ob upoštevanju vseh zakonskih okvirov in tudi sprejetih strokovnih izhodišč za razmejitev aktivnosti med posamezne nosilce ZN. Dokument je v pripravi in od njegove vsebine bo zelo odvisno, kolikšno bo pomanjkanje kadra na področju ZN. V združenju smo sicer izračunali, koliko dodatnega kadra bi potrebovali in koliko to stane. Morda pa je res bolj prav, da te podatke predstavijo tisti, ki nove standarde pripravljajo in hkrati povedo, kako bomo zagotovili ustrezen kader in kako bomo zagotovili potreben denar.

### **DELOVNI PROCESI V ZDRAVSTVENIH ZAVODIH**

Analiza in usmerjanje procesov znotraj zdravstvenih zavodov v okviru javne mreže, ob upoštevanju poklicnih kompetenc in aktivnosti ter sprejetih normativov in standardov ter razpoložljivih virov (kadrovskih, materialnih in finančnih) je tisti segment, ki preostane managementu v zdravstvu. Gre za nalogo, ki je glede na dokaj intenzivno regulacijo precej uokvirjena in najbolj na mikro ravni, kjer pa nastajajo tudi vsi konkretni problemi, nezadovoljstvo zdravstvene stroke, pogosto nezadovoljni pacienti in njihove neodložljive potrebe. Tudi managerji so pri tem lahko bolj ali manj uspešni. Vsem pa je skupno, da v togem sistemu ureditve javnih zavodov nimajo na razpolago učinkovitih orodij, s katerimi bi lahko dosegali svoje cilje.





# DOVOLJENJE ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

MIRIAM KOMAC

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17) so bili določeni pogoji in postopek pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Poleg prostorskih in materialnih pogojev za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti je ZZDej-K določil tudi nov pogoj za pridobitev dovoljenja, in sicer odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora skladno z zakonom:

1. biti zaposlen pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (op. velja tudi za javne zdravstvene zavode) za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
2. izpolnjevati pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona in imeti ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje, oziroma izpolnjevati pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz 10. člena Zakona o zdravniški službi in imeti ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje. Za ustrezne delovne izkušnje se štejejo najmanj tri leta delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in najmanj pet let delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter druge zdravstvene

dejavnosti iz tega zakona, pri čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti tudi ne sme biti pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

**Zahteva po odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti se je za nova dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti začela uporabljati z dnem uveljavitve zakona, medtem ko za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki že imajo veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ZZDej- K v prehodnih in končnih določbah (39. člen) določa, da morajo, v kolikor v dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti nimajo navedenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali v dovoljenju navedeni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, v roku treh let od uveljavitve ZZDej- K vložiti tudi vlogo za dopolnitev izdanega dovoljenja z določitvijo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Glede na navedeno rok za vložitev vloge za dopolnitev izdanega dovoljenja z določitvijo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti poteče 17. 12. 2020.**

V Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije menimo, da zahteva po odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti in zahtevani pogoji za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti glede na pomanjkanje kadra lah-



*Posledice ukinitve programov zaradi zahtev zakonodaje bodo prvenstveno občutili predvsem zavarovanci iz posameznih okolij, saj se jim bo zmanjšala dostopnost do specialističnih ambulantnih storitev in bodo primorani zdravstveno oskrbo poiskati drugje.*

ko pripeljejo do tega, da se določene dejavnosti v posameznih javnih zavodih ne bodo več mogle izvajati. **Še več, ko se bo zakonski rok iztekel, bo obstoj primarnega zdravstvenega varstva pod velikim vprašajem.**

#### **DELOVNE IZKUŠNJE ZA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

**Največjo grožnjo obstoju primarnega zdravstva predstavljajo zahtevane delovne izkušnje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.** ZZDej-K navaja, da se za ustrezne delovne izkušnje štejejo najmanj tri leta delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in najmanj pet let delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni.

Večino programov (razen ambulant družinske medicine in dejavnosti primarnega zobozdravstva) v zdravstvenih domovih izvajajo v obsegu do 1 tima. To pomeni, da bo za te programe zdravstveni dom pridobil dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti na podlagi odgovornega nosilca, in to seveda pod pogojem, da ima nosilec minimalno tri leta delovnih izkušenj. Taki programi na primarni zdravstveni ravni so dispanzer za žene, fizioterapija, klinična psihologija, psihologija, dispanzer za mentalno zdravje, razvojna ambulanta, zdravstvena vzgoja, zobozdravstvena vzgoja, delovna terapija, v nekaterih zdravstvenih domovih

pa tudi zobozdravstvo za odrasle in mladino ter otroško-šolski dispanzer.

V primeru odhoda zaposlenih odgovornih nosilcev iz teh ambulant v pokoj ali k drugemu delodajalcu v teh ambulantah ne bodo mogli zaposliti specialistov po zaključeni specializaciji, ker ne izpolnjujejo pogoja za določitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Specialisti se bodo lahko zaposlovali le v javnih zavodih, kjer že sedaj pogodbeno zagotavljajo večje število timov posameznega programa in tako že imajo odgovornega nosilca za njihov profil izobrazbe.

Ob tem opozarjamo, da je zaradi zahtev po odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti in zahtevanih delovnih izkušenj pod vprašajem nadaljevanje projekta centrov za duševno zdravje in centrov za krepitev zdravja, kjer je večina zaposlenih nosilcev programa z delovno dobo krajšo od treh let.

#### **ZAPOSLITEV PRI IZVAJALCU ZDRAVSTVENE STORITVE ZA POLNI DELOVNI ČAS ALI KRAJŠI ČAS, SORAZMerno GLEDE NA PREDVIDEN OBSEG PROGRAMA**

Zahteva, da mora biti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti v rednem delovnem razmerju pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, bo ogrozila delovanje vseh programov, ki jih danes izvajalci izvajajo v manjšem pogodbeno dogovorjenem obsegu.

Kot primer primarnega programa, ki ga izvajajo izvajalci v manjšem obsegu, navajamo dejavnost dispanzerja za mentalno zdravje, kjer bodo v najmanj petnajstih zdravstvenih domovih, kjer sedaj zagotavljajo in izvajajo program z zunanjimi izvajalci, tega prenehali izvajati. Tako se bo na ravni celotne Slovenije zmanjšala dostopnost do teh storitev in povečala čakalna doba za otroke in mladostnike na področju psihologije, defektologije in logopedije.

Tudi večina specialističnih ambulantnih programov, ki jih danes opravljajo zdravstveni domovi, se izvaja do obsega 1 tima glede na potrebe prebivalstva. Primeri takih programov so pulmologija, ortodontija, psihiatrija, pedopsihiatrija, rentgen, ultrazvok. Po podatkih, ki smo jih pridobili na podlagi ankete med zdravstvenimi domovi ugotavljamo, da **zdravstveni domovi kar 38 odstotkov vseh specialističnih ambulantnih programov opravljajo z zunanjimi izvajalci**, kar pomeni, da bodo po 17. 12. 2020 ostali brez dovoljenja za opravljanje teh zdravstvenih dejavnosti.

Podatki kažejo, da se bo na primarni zdravstveni ravni izrazito zmanjšala dostopnost do nekaterih dejavnosti, med drugim do:

- specialistične ambulantne dejavnosti urologije za 100 odstotkov,
- specialistične ambulantne dejavnosti internistike za 60 odstotkov,
- specialistično ambulantne dejavnosti ortopedije za 55,6 odstotkov,
- specialistično ambulantne dejavnosti nevrologije za 50 odstotkov.

Poleg tega je še bolj zaskrbljujoče izvajanje funkcionalne diagnostike na primarni ravni. Od 25 zdravstvenih domov jih kar 17 ne bo več zagotavljalo dostopnosti do rentgena. Pri tem izstopajo zdravstveni domovi, **ki izvajajo zdravstveno oskrbo v ruralnih območjih**, kot so Dravograd, Idrija, Ilirska Bistrica, Kočevje, Krško, Lenart, Lendava, Ormož in drugi. Od 28 zdravstvenih domov, ki danes omogočajo dostopnost do programa ultrazvoka, jih bo to možnost izgubilo kar 20.

Tabela 1 Zmanjšanje dostopnosti do programov SAD

Zap. št.	Naziv specialističnega ambulantnega programa (SAD)	Število zdravstvenih domov, ki imajo dogovorjen pogodbeno program SAD z ZZS	Število zdravstvenih domov, ki bodo izgubili program SAD zaradi novele v ZZDej-K	Odstotek zdravstvenih domov, ki bodo izgubili program SAD zaradi novele v ZZDej-K
1	SPE. AMB. DIABET MED. STOR	26	11	42,31
2	SPE. AMB. FIZIATRIJA	5	3	60,00
3	SPE. AMB. GINEKOLOGIJA	2	2	100,00
4	SPE. AMB. INTERNISTIKA	7	1	14,29
5	SPE. AMB. KRG, TRAVM, ANE	1	1	100,00
6	SPE. AMB. MAMOGRAFIJA	6	4	66,67
7	SPE. AMB. NEVROLOGIJA	4	3	75,00
8	SPE. AMB. OKULISTIKA	17	9	52,94
9	SPE. AMB. ORL	10	6	60,00
10	SPE. AMB. ORTOPEDIJA	8	6	75,00
11	SPE. AMB. PEDOPSIHIATRIJA	8	3	37,50
12	SPE. AMB. PSIHIATRIJA	23	2	8,70
13	SPE. AMB. PULMOLOGIJA	24	7	29,17
14	SPE. UROLOGIJA	4	4	100,00
15	SPE. AMB. KARDIOLOGIJA	8	3	37,50
16	SPE. AMB. RENTGEN	25	17	68,00
17	SPE. AMB. ULTRAZVOK	28	20	71,43
	SKUPAJ	206		49,51

Posledica zmanjšanja obsega programov bo nedvomno podaljševanje čakalnih dob za vse državljane Republike Slovenije, kar pa ni skladno s prioriteta ministristva za zdravje. Kot primer posebej navajamo program ultrazvoka, kjer se bo število pogodbeno dogovorjenih timov zmanjšalo z 22,3 timov v letu 2019 na 12,3 time v letu 2021.

Posledice ukinitve programov zaradi zahtev zakonodaje bodo prvenstveno občutili predvsem zavarovanci iz posameznih okolij, ker se jim bo zmanjšala dostopnost do specialističnih ambulantnih storitev, in bodo zdravstveno oskrbo primorani poiskati drugje. Kot primer navaja-

mo enega izmed akutnih primerov, tj. Zdravstveni dom Postojna, kjer bodo po zaprtju vseh programov zavarovanci imeli do najbližje specialistične zdravstvene storitve 50 km (v Ljubljani) ali 60 km (v Kopru). Podoben primer je Zdravstveni dom Ilirska Bistrica; zavarovanci od tam bodo imeli do najbližje specialistične obravnave 60 km (v Kopru).

S ciljem zagotovitve enakopravne dostopnosti do zdravstvenih storitev je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije podalo pobudo za spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti, in sicer v delu, ki določa odgovorne nosilca zdravstvene dejavnosti.

Tabela 2: Podaljšanje čakalnih dob kot posledica zmanjšanja obsega SAD v zdravstvenih domovih

Zap. št.	Naziv specialističnega ambulantnega programa (SAD)	Pogodbeno dogovorjen program SAD (v timih) z ZZS na dan 31. 12. 2018	ODGOVORNI NOSILEC tima v skladu z novelo ZZDej-K*		Odstotek programov, ki jih bodo izgubili zdravstveni domovi zaradi novele v ZZDej-K
			DA	NE	
1	SPE. AMB. DIABET MED.STOR	16,02	11,12	4,30	26,86
2	SPE. AMB. FIZIATRUIJA	16,02	11,12	4,30	26,86
3	SPE. AMB. GINEKOLOGIJA	0,70	/	0,70	100,00
4	SPE. AMB. INTERNISTIKA	3,51	1,40	2,11	60,06
5	SPE. AMB. KRG, TRAVM, ANE	0,22	/	0,22	100,00
6	SPE. AMB. MAMOGRAFIJA	3,1	1,82	1,26	40,81
7	SPE. AMB. NEVROLOGIJA	4,0	2,02	2,02	50,00
8	SPE. AMB. OKULISTIKA	18,2	15,84	2,25	12,35
9	SPE. AMB. ORL	8,4	5,70	2,27	27,12
10	SPE. AMB. ORTOPEDIJA	3,7	1,64	2,05	55,59
11	SPE. AMB. PEDOPSIHIATRIJA	12,64	8,64	2,50	19,79
12	SPE. AMB. PSIHIATRIJA	26,1	21,32	1,28	4,90
13	SPE. AMB. PULMOLOGIJA	28,5	19,50	4,46	15,65
14	SPEC - UROLOGIJA	2,1		2,11	100,00
15	SPEC. AMB. KARDIOLOGIJA	5,7	4,14	1,18	20,63
16	SPEC. AMB. RENTGEN	10,7	6,93	3,57	33,25
17	SPEC. AMB. ULTRAZVOK	22,6	12,27	10,38	45,85
	SKUPAJ	182,37	123,46	46,98	38,05

\*Opomba: V tabeli niso zajeti podatki ZD Grosuplje, ZD Idrija, ZD Ljutomer, ZD Piran, ZD Slovenj Gradec, ZD Sežana.

Vir podatkov: SAD programi na dan 31. 12. 2018, ZZS

# NOV OBRAČUNSKI MODEL ZA SPP

## ZZZS PREDLAGA NOVE CENE, BOLNIŠNICE PROTI

Na pobudo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je ZZZS na sestanku s predstavniki bolnišnic, ki obračunavajo bolnišnično dejavnost po sistemu skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju: SPP), dne 27. 11. 2019, predstavil svoj predlog za uvedbo novega obračunskega modela za SPP (ABO) v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2020. Predstavljeni predlog ZZZS bolnišnice zavračajo, saj ima preveč pomanjkljivosti in ni dovolj dodelan za implementacijo.

### SIMULACIJSKI IZRAČUN ZA LETO 2018

Iz simulacijskega izračuna, ki ga je pripravil ZZZS in temelji na realiziranih podatkih iz leta 2018 izhaja, da bi implementacija novih SPP v navedenem letu za izvajalce imela finančni učinek, prikazan v Tabeli 1.

V združenju menimo, da v simulacijskih izračunih ZZZS ni pravilno izračunana cena uteži SPP. Z uporabljenimi cenami uteži bi v letu 2018 vsi izvajalci skupaj prejeli 6.450.356 evrov manj sredstev, kot so jih v resnici prejeli.

Model izračuna, ki bi izvajalcem v letu 2018 prinesel za 6,45 mio evrov manj sredstev, kot so jih v omenjenem letu prejeli, in posledično ZZZS prav tolikšen prihranek, za izvajalce zdravstvenih storitev ni sprejemljiv. Takšen način izračuna razlik ni bil nikoli predstavljen ne obravnavan niti potrjen na delovni in usmerjevalni skupini.

Prepričani smo, da bi morala biti cena uteži izračunana tako, da je seštevek razlik pri podcenjenih in precenjenih izvajalcih enak nič. Eno od temeljnih izhodišč pri pripravi NSA je namreč bilo, da se spreminjajo zgolj relativna razmerja, ne pa tudi obseg financiranja. Do izravnane rezultata lahko pridemo z ustreznim povečanjem cene uteži. Izravnani model je tudi temeljni predpogoj za sprejem ustreznih odločitev o načinu implementacije modela v SD 2020.

V simulacijskih izračunih ZZZS je vključeno plačilo do 15 % preseženega programa prospektivnih primerov v skupini b, kar pa za sedaj v SD za pogodbeno leto 2020

v predlogih ZZZS in MZ ni predvideno. Takšen pristop v simulacijskih izračunih ni primeren.

### IMPLEMENTACIJA OBRAČUNSKEGA MODELA ZA SPP V SD 2020

Kako implementirati nov, pravilno izračunan obračunski model SPP (točka 1) v letu 2020 je nadaljnje in od prejšnjega povsem ločeno vprašanje. Menimo, da bi morali izvajalcem, ki so bili doslej finančno podcenjeni, v celoti zagotoviti vsa potrebna manjkajoča sredstva in tako vsaj delno sanirati izpad preteklih obdobj.

Precenjenim izvajalcem pa ni mogoče zmanjšati prihodkov, v kolikor se sočasno ne zagotovi pokritje vseh zakonsko določenih stroškov dela kot tudi priznane amortizacije v višini, ki jo določa zakon (glej 66. člen ZZVZZ). Ob navedenem podfinanciranju bi dodaten izpad prihodka utegnil resno ogroziti delovanje in obstoj navedenih zdravstvenih zavodov. Pri navedenih izvajalcih predlagamo postopno implementacijo.

### BOLNIŠNICE PODPIRAJO POSODOBITEV MODELA SPP V SLOVENIJI

Bolnišnice sicer podpirajo posodobitev modela SPP v Sloveniji, a hkrati opozarjajo na nezadostno kakovost vhodnih podatkov, ki so osnova za izračune.

Vhodni podatki v NSA so bili evidentirani stroški po bolnikih v vzorčnih bolnišnicah. Ti stroški so pomanjkljivi, manjkajo zlasti podatki o dragih zdravstvenih materialih, laboratorijski diagnostiki (zunanje storitve) in podatki o stroških v intenzivnih terapijah. Precejšnji del stroškov (45 %) je bil razdeljen po bolnikih na osnovi ležalne dobe, kar pa ni dovolj objektivni kazalnik dejanskih stroškov. Tudi po mnenju tujega strokovnjaka, ki je sodeloval pri pripravi NSA, utegnejo biti »dragi« pacienti zato nekoliko podcenjeni, »cenejši« pa nekoliko precenjeni. Tako je cena operacij na odprtem srcu znižana za 2.224 evrov, cena

Tabela 1:

Št.	Naziv izvajalca	Vrednost	Seštevek
1	UKC LJUBLJANA	-8.852.619	<b>-11.219.252</b>
2	OB VALDOLTRA	-1.124.764	
3	UKC MARIBOR	-535.455	
4	BOLNIŠNICA TOPOLŠICA	-470.072	
5	KIRURGIJA BITENC	-132.151	
6	MC MEDICOR	-44.152	
7	ZZ ZA KARDIOVASKULARNO DEJ.	-38.592	
8	SB PTUJ	-7.490	
9	ARBOR MEA	-5.824	
10	SB TRBOVLJE	-4.620	
11	KIRURŠKI CENTER TOŠ	-3.513	
12	UK GOLNIK	0	<b>4.768.896</b>
13	BOLNIŠNICA SEŽANA	8	
14	IATROS - DR. KOŠOROK	3.715	
15	KIRURŠKI SANATORIJ RD	5.781	
16	ESTETIKA FABJAN D.O.O.	63.112	
17	BOLNIŠNICA POSTOJNA	70.845	
18	SB BREŽICE	79.957	
19	SB NOVA GORICA	98.797	
20	SB IZOLA	114.687	
21	SB SLOVENJ GRADEC	187.566	
22	BOLNIŠNICA KRANJ	305.250	
23	SB JESENICE	353.149	
24	SB MURSKA SOBOTA	397.604	
25	SB CELJE	848.010	
26	SB NOVO MESTO	968.504	
27	OI LJUBLJANA	1.271.913	
	<b>Skupna vsota</b>		<b>-6.450.347</b>

*11 izvajalcev bi bilo precenjenih, zato bi skupaj izgubili 11.219.252 evrov.*

*16 izvajalcev bi bilo podcenjenih, zato bi skupaj prejeli 4.768.896 evrov.*

operacij z endoprotezami kolka in kolena pa za okoli 1.200 evrov.

Zaradi tega je bila predlagana proučitev možne korekcije uteži SPP iz NSA z originalnimi avstralskimi utežmi. Primerjava namreč pokaže, da so razlike med prejšnjimi in na novo izračunanimi slovenskimi utežmi tudi do 70 %.

V naslednjih letih bi ponovno pristopili k izvedbi NSA, vendar z bolj kakovostnimi vhodnimi podatki. Za zagotavljanje kakovostnih vhodnih podatkov

morajo bolnišnice v prihodnje izboljšati sisteme vodenja stroškov po bolnikih. S tem namenom je treba čim prej poenotiti metodologijo zbiranja podatkov, ki bodo podlaga za izvedbo NSA ali analize stroškov posameznega izvajalca. Pri tem smo pripravljene sodelovati tudi v Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

*Pri pripravi mnenja so sodelovali Milan Soršak, Larisa Hajdinjak in Marjan Pintar.*

## VABILO NA POSVET

### IZDELAVA LETNEGA POROČILA IN OBRAČUNA DDPO ZA LETO 2019

29. januar 2020, UKC Ljubljana

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije vas vabi na posvet Izdelava letnega poročila in obračuna DDPO za leto 2019. Na posvetu bo obravnavana priprava računovodskih izkazov in računovodskih pojasnil ter obračuna davka od dohodkov pravnih oseb. Posebno pozornost bo namenjena poslovnim dogodkom pri računovodskih postavkah, ki so bili kot problemi zaznani v letu 2019, in sicer pri osnovnih sredstvih, zalogah, časovnih razmejitev, terjatvah, prihodkih, odhodkih, poslovnem izidu, obveznostih za sredstva v upravljanju in drugih. Vse dodatne informacije dobite na [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si).



#### Preliminarni program

---

- 8.30 Registracija udeležencev
- 
- 9.00 **Izdelava letnega poročila za leto 2019**  
Vesna Milanovič, Ministrstvo za finance, Direktorat za javno računovodstvo  
Sektor za razvoj sistema javnega računovodstva
- 
- 10.30 Razprava
- 
- 11.30 **Obračun DDPO za leto 2019**  
Saša Jerman, pooblaščenka revizorka in preizkušena davčnica, Jerman&Bajuk d. o. o.
- 
- 13.00 **Davčne novosti v letu 2020**  
Saša Jerman, pooblaščenka revizorka in preizkušena davčnica, Jerman&Bajuk d. o. o.
- 
- 13.45 Razprava
- 
- 14.00 **Izhodišča za pripravo finančnih načrtov in programov dela vključno s kadrovskimi načrti za leto 2020**  
Dušan Jošar, mag. Jana Kotnik Podberšič, Ministrstvo za zdravje
- 
- 15.00 Zaključek
- 

**Prijave sprejemamo do 21. januarja 2020** oziroma do zapolnitve prostih mest na spetni strani združenja [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si).



**NOVIS - NOVICE, OBVESTILA, VESTI,  
INFORMACIJE SKUPNOSTI.**

Prva številka Novisa je izšla januarja leta 1974. Revija je namenjena zdravstvenemu managementu.

(w) [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si)

(f) Zdrúženje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdrúženjeZDRZZ