

Vplivi demografskih in tehnoloških sprememb na vire in izdatke za zdravstvo

Mag. Eva Helena Šarec

Konferenca o izzivih zdravstva v prihodnosti
Ljubljana, 4. april 2023



1

Pregled predstavitev



1. Demografska slika Slovenije
2. Vpliv demografskih in tehnoloških dejavnikov na izdatke za zdravstvo
3. Dolgoročne projekcije izdatkov za zdravstvo in za dolgotrajno oskrbo
4. Vpliv demografskih dejavnikov na vire za zdravstvo
5. Odzivanje na demografske in tehnološke spremembe

2

Zelo hitro upadanje delovno sposobnega prebivalstva že do leta 2050 in povečanje prebivalstva nad 65 let

Slika: Demografska projekcija - delovno sposobni prebivalci (20-64 let) ter mladi (0-19 let) in starejši (65+), Slovenija do leta 2100

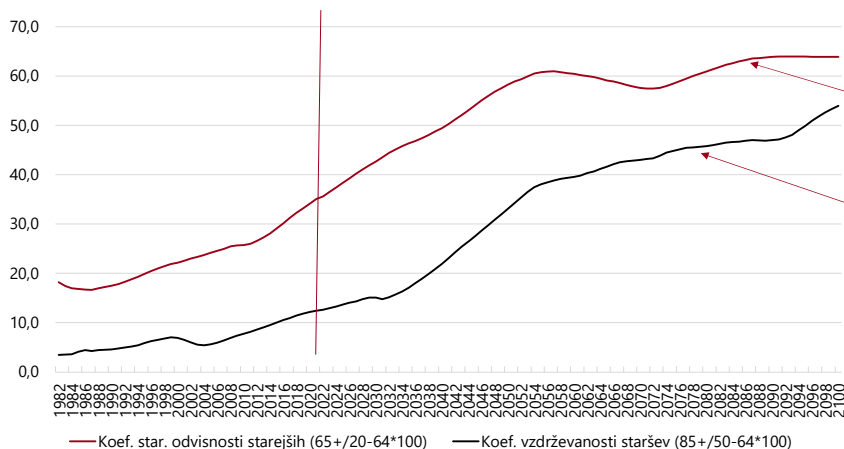


Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

3

Zelo hitro se povečuje starostna odvisnost starejših od 65 let in vzdrževanost starejših od 85 let

Slika: Koeficient starostne odvisnosti starejših in koeficient vzdrževanosti staršev do leta 2100

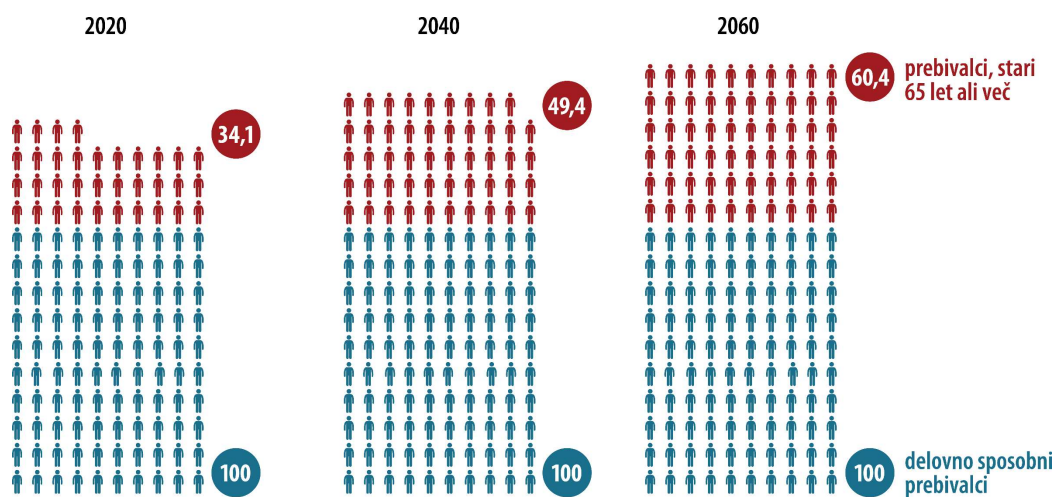


- Danes imamo 35 prebivalcev v starosti 65+ na 100 delovno sposobnih. Leta 2050 jih bomo imeli že skoraj 60.
- Danes imamo 12,6 prebivalcev v starosti 85+ na 100 prebivalcev starih 50 do 64 let. Leta 2050 pa bo na 100 prebivalcev v starosti med 50 in 64 let že 32 starejših od 85 let.

Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

4

Koeficient starostne odvisnosti starejših v letih 2020, 2040 in 2060

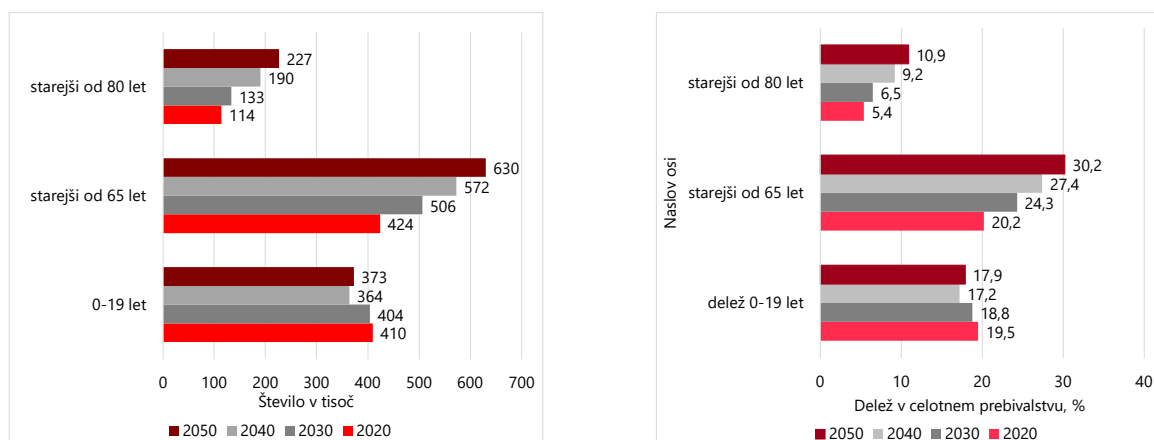


Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

5

Število starejših od 65 let se bo do leta 2050 povečalo za skoraj 50 %, število starejših od 80 let pa skoraj podvojilo

Slika: Število in deleži „odvisnih“ prebivalcev po treh starostnih razredih, 2020, 2030, 2040 in 2050

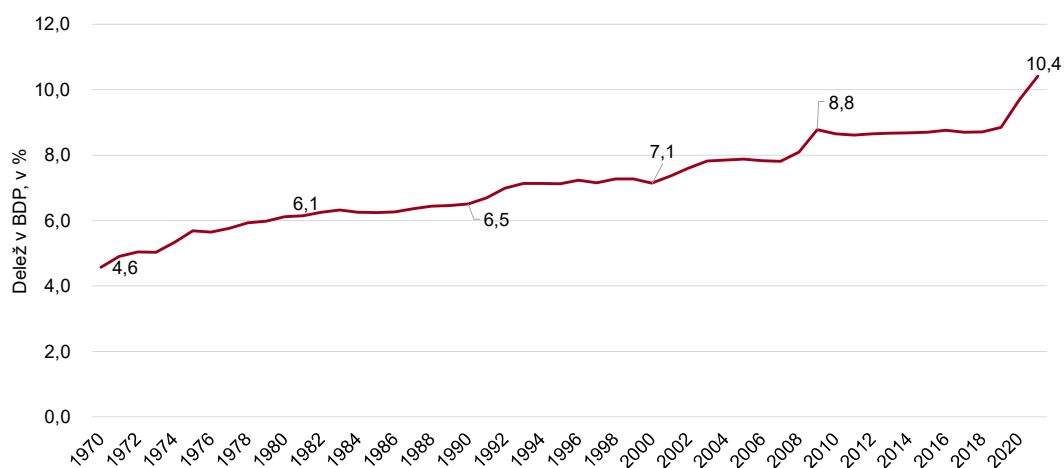


Vir: SURS; Eurostat - EUROPOP2023, preračuni UMAR.

6

Izdatki za zdravstvo v deležu BDP se dolgoročno povečujejo UMAR

Delež celotnih izdatkov za zdravstvo v BDP v povprečju držav OECD, 1970- 2020

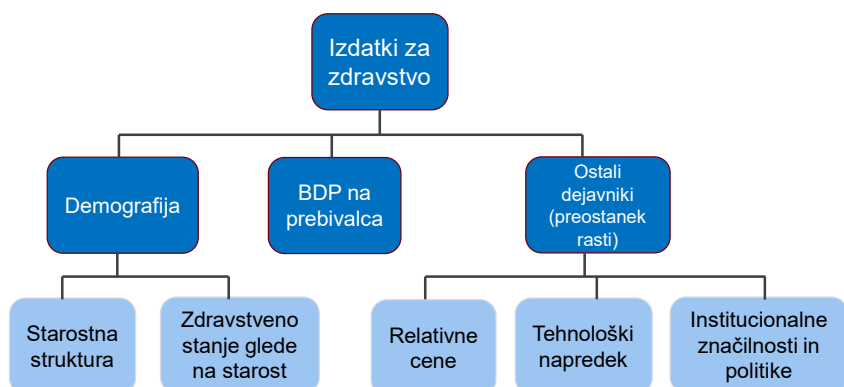


• Vir: OECD Stat 2023.

7

Na rast izdatkov za zdravstvo še bolj kot demografski dejavniki vplivajo t. i. ne-demografski dejavniki

Slika: Dejavniki, ki vplivajo na rast izdatkov za zdravstvo



Vir: OECD. Maisonneuve C., Martins, O (2013).

- Na hitro rast izdatkov za zdravstvo najbolj vpliva tehnološki napredek in vse večja pričakovanja prebivalstva po kvalitetni zdravstveni oskrbi.

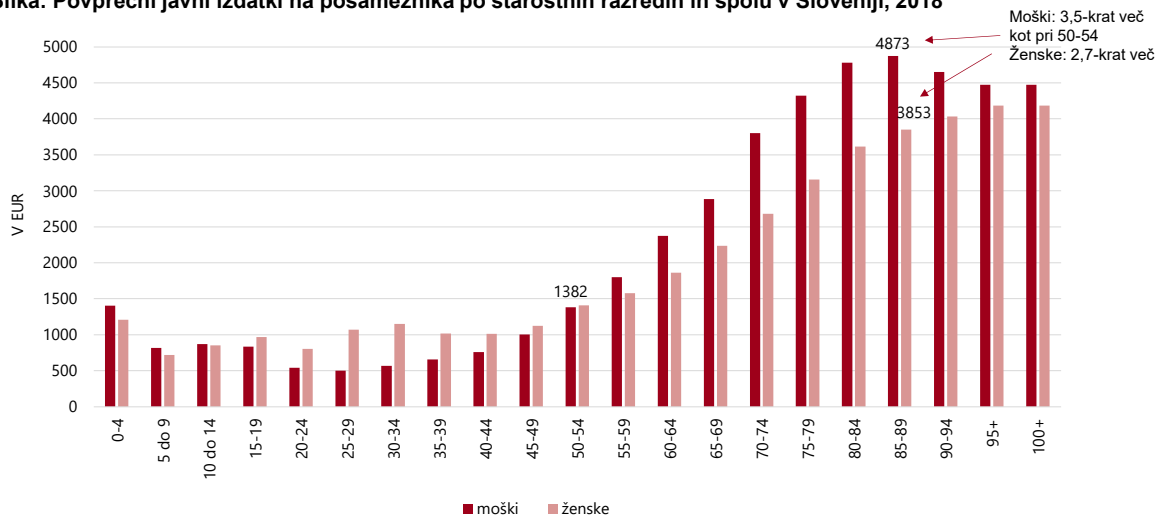
 UMAR
IMAD

8

Izdatki na posameznika zelo hitro naraščajo po 50. letu



Slika: Povprečni javni izdatki na posameznika po starostnih razredih in spolu v Sloveniji, 2018



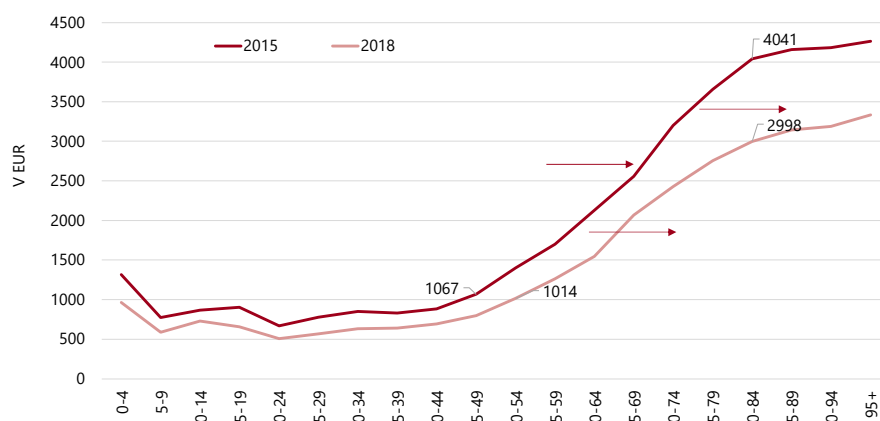
Vir: ZZS, podatki pripravljeni za potrebe dolgoročnih projekcij Evropske komisije – Ageing report 2018 in Ageing report 2021; Opomba: višina javnih izdatkov na prebivalca je prilagojena agregatni ravni vsote javnih izdatkov za zdravstvo po metodologiji sistema zdravstvenih računov (brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe) in izdatkov za investicije po metodologiji COFOG.

9

V istem starostnem razredu se izdatki na posameznika znižujejo, še zlasti po 50. letu



Slika: Primerjava povprečnih javnih izdatkov na posameznika po starostnih razredih v Sloveniji, 2015 in 2018



Vir: ZZS, podatki pripravljeni za potrebe dolgoročnih projekcij Evropske komisije – Ageing report 2018 in Ageing report 2021; Opomba: višina javnih izdatkov na prebivalca je prilagojena agregatni ravni vsote javnih izdatkov za zdravstvo po metodologiji sistema zdravstvenih računov (brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe) in izdatkov za investicije po metodologiji COFOG.

10

■ Tehnološki napredek v zdravstvu je ključni dejavnik rasti izdatkov



Tehnološki napredek pomeni: novi farmacevtski izdelki, nova medicinska oprema, novi zdravstveni postopki in podporni ter upravni sistemi, ki lahko povežejo vse te različne elemente.

Zelo različne ocene: Od 25 % do 75 % rasti izdatkov naj bi pojasnjevali s tehnološkim napredkom.

➤ Več smeri delovanja tehnološkega napredka:

- (-) zniža izdatke na enoto: npr. zamenjava starih z novimi in učinkovitejšimi zdravili
- (+) izboljša varnost postopkov zdravljenja in vodi do povečanja povpraševanja
- (+) dopolnjuje dosedanje postopke: širitev zdravljenja na nove bolezni, starejše bolnike
- (-/+) ne zmanjšuje bistveno povpraševanja po delovni sili v zdravstvu.

11

■ Poročilo o staranju 2021 – Ageing report 2021



➤ Delovna skupina za staranje (AWG - Ageing Working Group) deluje v okviru Odbora za ekonomsko politiko (EPC – Economic Policy Committee) pri Evropski komisiji

➤ Dolgoročne projekcije se pripravijo vsake tri leta. Aprila 2021 je bil zaključen sedmi krog projekcij.

➤ Priprava dolgoročnih projekcij javnih izdatkov, povezanih s staranjem zajema:

- pokojnine
- **zdravstvo**
- **dolgotrajno oskrbo**
- izobraževanje
- nadomestila brezposelnim

➤ Koordinacija dela v Sloveniji: Pri Ministrstvu za finance - Delovna skupina za pripravo dolgoročnih projekcij izdatkov, povezanih s staranjem (člani skupine iz UMAR, Inštituta za ekonomske raziskave, MDDSZ, ZPIZ, MZ, ZZZS, MIZŠ)

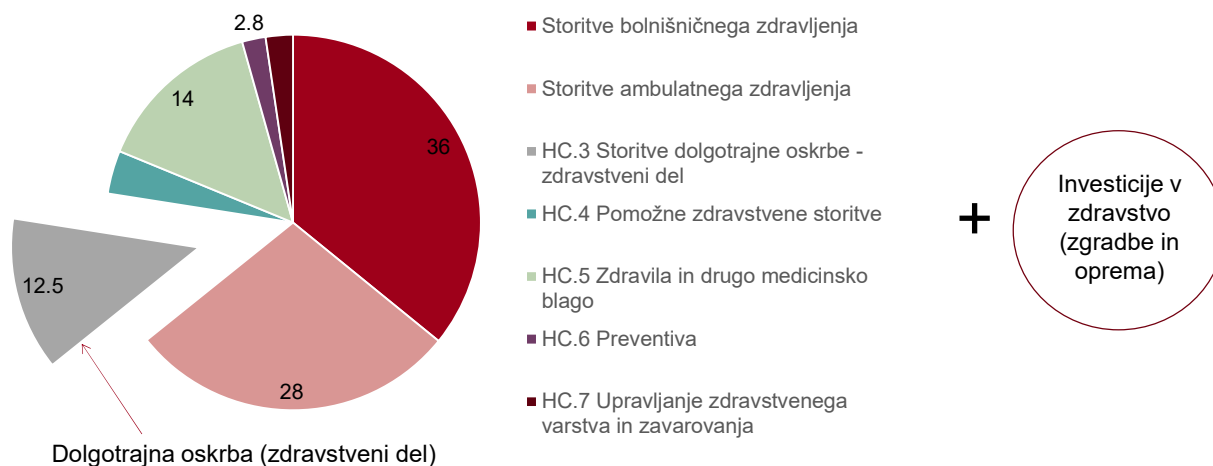
12

3. Metodologija in scenariji AWG 2021 za zdravstvo



IZHODIŠČNA RAVEN IZDATKOV ZA ZDRAVSTVO V PROJEKCIJAH AWG 2021

➤ **Leto 2018:** 5,9 % BDP = 5,6 % javni izdatki za zdravstvo brez dolgotrajne oskrbe (po SHA) + 0,3 investicije (po COFOG)



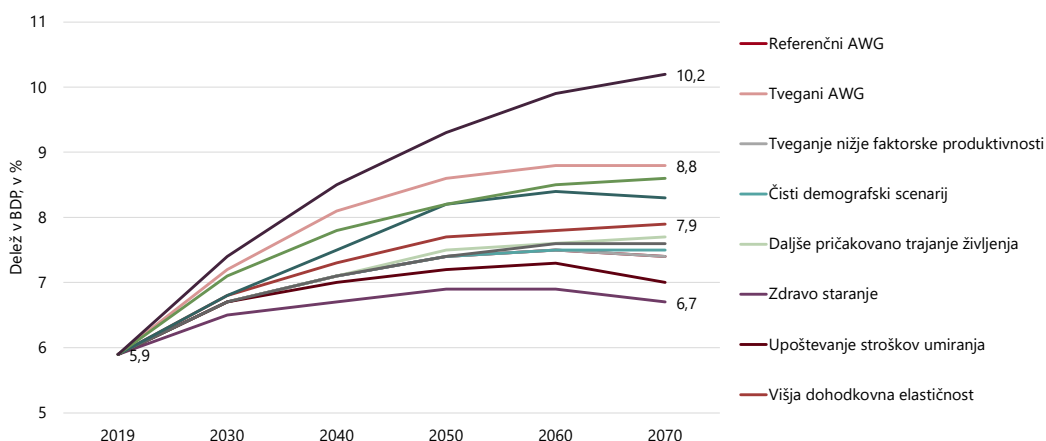
Vir: SURS: Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva 2018 in Izdatki sektorja država po namenu 2018.

13

Zdravstvo: povečanje javnih izdatkov za 0,8 do 4,3 o. t. BDP



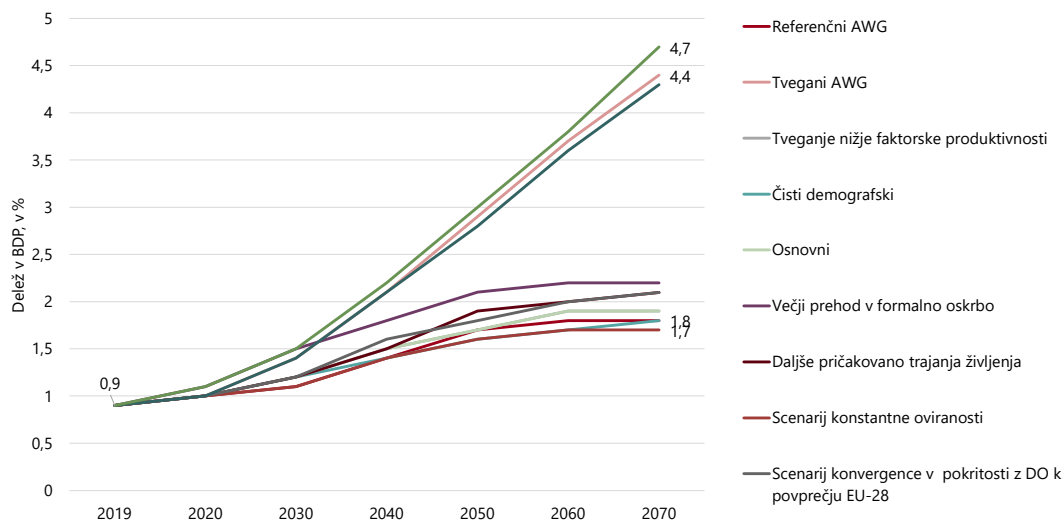
Slika: Dolgoročna projekcija javnih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji, 2019-2070



Vir: Ageing report 2021; Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo, brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe (HC.3) po metodologiji zdravstvenih računov, dodatni pa so javni izdatki za investicije po metodologiji COFOG.

14

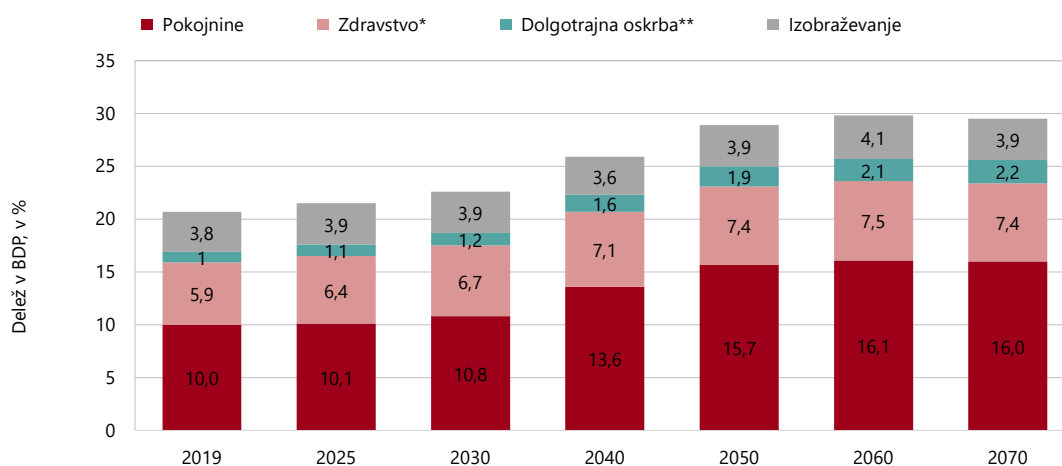
Dolgotrajna oskrba: povečanje javnih izdatkov za vsaj enkrat do petkrat



Vir: Ageing report 2021; Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo, brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe (HC.3) po metodologiji zdravstvenih računov, dodatni pa so javni izdatki za investicije po metodologiji COFOG.

15

Projekcija javnih izdatkov, povezanih s staranjem 2019-2070



Celotni izdatki sektorja država se gibljejo okoli 50% BDP, največ za socialno zaščito (vklj. pokojnine), zdravstvo, ekonomske dejavnosti, izobraževanje, javno upravo, javni red, šport in kulturo, varstvo okolja, obrambo in stanovanja

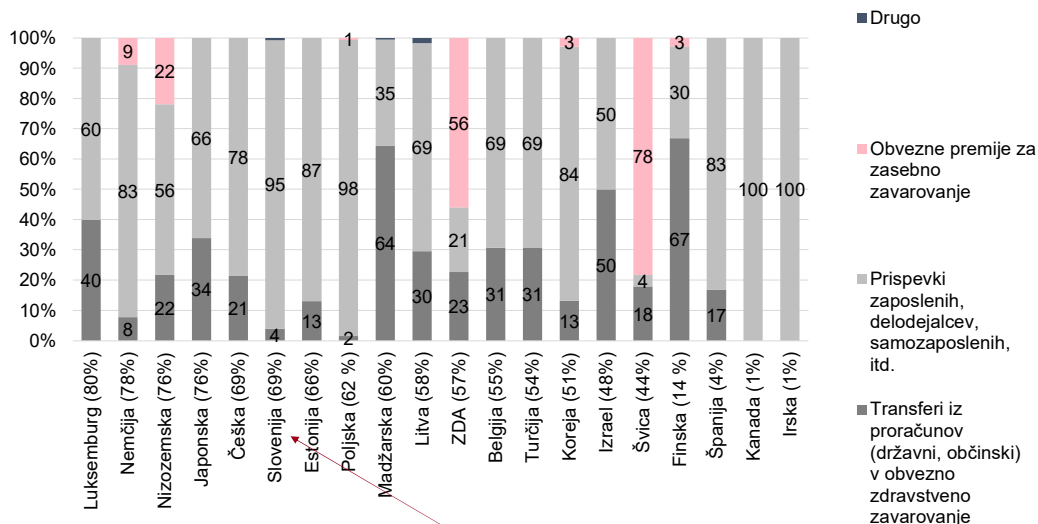
Vir: Ageing report 2021, Evropska komisija; Opomba: * zdravstvo brez izdatkov za dolgotrajno oskrbo (HC.3) in brez investicij; dolgotrajna oskrba vključuje zdravstveni in socialni del javnih izdatkov za DO

16

V Sloveniji so prispevki pretežni vir prihodkov OZZ (95 %)



Slika: Struktura finančnih virov za obvezno zdravstvo zavarovanje, v %, 2019



Vir: OECD Health at a glance 2021; Opomba: države so rangirane po deležu obveznega zdravstvenega zavarovanja v celotnih izdatkih za zdravstvo

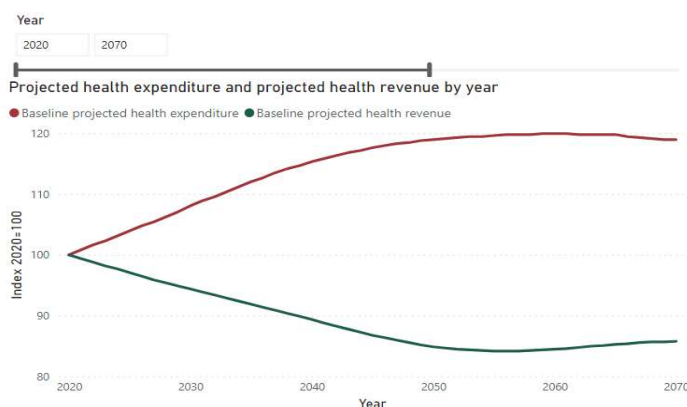
17

Ob nespremenjeni strukturi virov za zdravstvo lahko pričakujemo tudi zelo hitro upadanje prihodkov



Reset

Baseline Results



With no policy changes and using the baseline health financing by age profiles, population ageing is expected to result in a health financing gap of 33.1 base points by 2070, equivalent to \$758 per person in 2018 PPP (2.0% of GDP) based on domestic general government health spending levels in 2018.

Year	Population ageing financing gap (in base points)	Population ageing financing gap in 2018 PPP per person	Percentage of population ageing financing gap attributable to changes in health revenues / expenditures
2040	25.9	\$593	41%/59%
2060	35.4	\$810	44%/56%
2080	31.9	\$729	46%/54%
2100	35.8	\$818	43%/57%

K vrzeli med prihodki in izdatki za zdravstvo bo močno prispevala tudi prihodkovna stran.

Vir: PASH simulator – European Observatory for Health Systems and Policies

18

/// Povzetek – posledice demografskih in tehnoloških sprememb



Na prihodke v zdravstvu – nevarnost zniževanja rasti zaradi demografskih sprememb in zniževanja rasti prihodkov, ki temeljijo na socialnih prispevkih delovno aktivne populacije

Na izdatke v zdravstvu – naraščanje potreb in izdatkov zaradi demografskih sprememb in tehnološkega napredka

Rezultat: razkorak v sredstvih in izdatkih za zagotavljanje rastočih potreb prebivalcev

19

/// Odziv na posledice demografskih in tehnoloških sprememb zahteva:



1. Ukrepi za izboljševanje zdravstvenega stanja prebivalcev

- Povečanje vlaganj v varovanje zdravja in preprečevanje bolezni
- Zmanjševanje neenakosti v zdravju
- Krepitev varstva pri delu in ukrepi za zmanjšanje absentizma

2. Spremembe v virih financiranja zdravstvenega sistema

- Povečanje davčnih virov za zdravstvo
- Širitev prispevnih osnov
- Izenačevanje prispevnih stopenj

3. Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe

- Na strani ponudbe in na strani povpraševanja

20

 **Hvala za pozornost!**



Vabljeni k branju publikacij UMAR:

➤ **Strategija dolgožive družbe**

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/UMAR_SDD.pdf

➤ **Ekonomski izzivi 2019**

https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2019/EI_2019_cel.pdf

➤ **Evropski steber socialnih pravic: Slovenija 2000-2020 (avgust 2021)**

<https://www.umar.gov.si/publikacije/evropski-steber-socialnih-pravic/>

➤ **Poročilo o razvoju (vsako leto)!**

https://www.umar.gov.si/publikacije/porocilo_o_razvoju/

PROBLEMATIKA ZAPOSLOVANJA IN OBRAVNAVA GERIATRIČNE POPULACIJE

VIDIK UKC MARIBOR

PROF. DR. NATAŠA MARČUN VARDA | UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR | APRIL 2023



1

VSEBINA

- UVOD
- PROBLEMATIKA
ZAPOSLOVANJA KADRA IN
ODHODOV V AVSTRIJO IN
DRUGE INŠTITUCIJE V UKC
MARIBOR
- PROBLEMATIKA GERIATRIČNE
POPULACIJE IN NJIHOVE
OSKRBE
- ZAKLJUČKI



2

PROBLEMATIKA ZAPOSLOVANJA



3

ŠTEVILO ZAPOSLENIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

	Število na dan 31.12.2018	Število na dan 31.12.2019	Število na dan 31.12.2020	Število na dan 31.12.2021	Število na dan 31.12.2022
zdravniki specialisti	370	392	408	432	450
zdravniki specializanti	184	194	207	210	208
DMS	745	835	890	920	960
SMS	799	769	767	734	701
bolničarji	105	105	109	108	108
SKUPNO	2203	2295	2381	2404	2427

4

ODHODI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V UKC MARIBOR

LETO 2018-2019

	Število odhodov v letu 2018	Vzrok prenehanja 2018	Število odhodov v letu 2019	Vzrok prenehanja 2019
zdravniki specialisti	14 (3,78 %)	6 po odpovednem roku 3 sporazumno prenehanje 5 upokojitev	19 (4,85 %)	2 po določenem času 7 po odpovednem roku 6 sporazumno prenehanje 4 upokojitve

5

ODHODI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V UKC MARIBOR

LETO 2020-2022

	Število odhodov v letu 2020	Vzrok prenehanja 2020	Število odhodov v letu 2021	Vzrok prenehanja 2021	Število odhodov v letu 2022	Vzrok prenehanja 2022
zdravniki specialisti	17 (4,17 %)	1 izredna odpoved 2 po določenem času 6 po odpovednem roku 3 sporazumno prenehanje 5 upokojitev	13 (3,01 %)	1 smrt 6 po odpovednem roku 3 sporazumno prenehanje 3 upokojitve	20 (4,44 %)	1 izredna odpoved 1 po določenem času 9 po odpovednem roku 5 sporazumno prenehanje 4 upokojitve

6

ODHODI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V UKC MARIBOR

LETO 2018-2019

	Število odhodov v letu 2018	Vzrok prenehanja 2018	Število odhodov v letu 2019	Vzrok prenehanja 2019
DMS	25	1 izredna odpoved 5 po določenem času 6 po odpovednem roku 10 sporazumno prenehanje 3 upokojitve	43	2 izredna odpoved 6 po določenem času 12 po odpovednem roku 14 sporazumno prenehanje 1 smrt 8 upokojitev
SMS	41	1 invalidska upokojitev 5 po določenem času 6 po odpovednem roku 12 sporazumno prenehanje 17 upokojitev	57	7 po določenem času 9 po odpovednem roku 11 sporazumno prenehanje 30 upokojitev
bolničarji	13	1 invalidska upokojitev 4 po določenem času 3 upokojitve 4 sporazumno prenehanje	5	1 po določenem času 4 sporazumno prenehanje

7

ODHODI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V UKC MARIBOR

LETO 2020-2022

	Število odhodov v letu 2020	Vzrok prenehanja 2020	Število odhodov v letu 2021	Vzrok prenehanja 2021	Število odhodov v letu 2022	Vzrok prenehanja 2022
DMS	55	1 izredna odpoved 5 po določenem času 24 po odpovednem roku 9 sporazumno prenehanje 1 smrt 15 upokojitev	64	7 po določenem času 34 po odpovednem roku 8 sporazumno prenehanje 1 smrt 14 upokojitev	50	1 izredna odpoved 1 po določenem času 28 po odpovednem roku 5 sporazumno prenehanje 15 upokojitev
SMS	49	6 po določenem času 10 po odpovednem roku 10 sporazumno prenehanje 23 upokojitev	77	2 invalidski upokojitvi 9 po določenem času 35 po odpovednem roku 1 sporazumno prenehanje 30 upokojitev	71	5 invalidskih upokojitev 1 po določenem času 37 po odpovednem roku 2 sporazumno prenehanje 26 upokojitev
bolničarji	8	2 po določenem času 3 sporazumno prenehanje 1 po odpovednem roku 2 upokojitvi	9	1 invalidska upokojitev 1 po določenem času 1 sporazumno prenehanje 6 po odpovednem roku	10	1 sporazumno prenehanje 6 po odpovednem roku 3 upokojitve

8

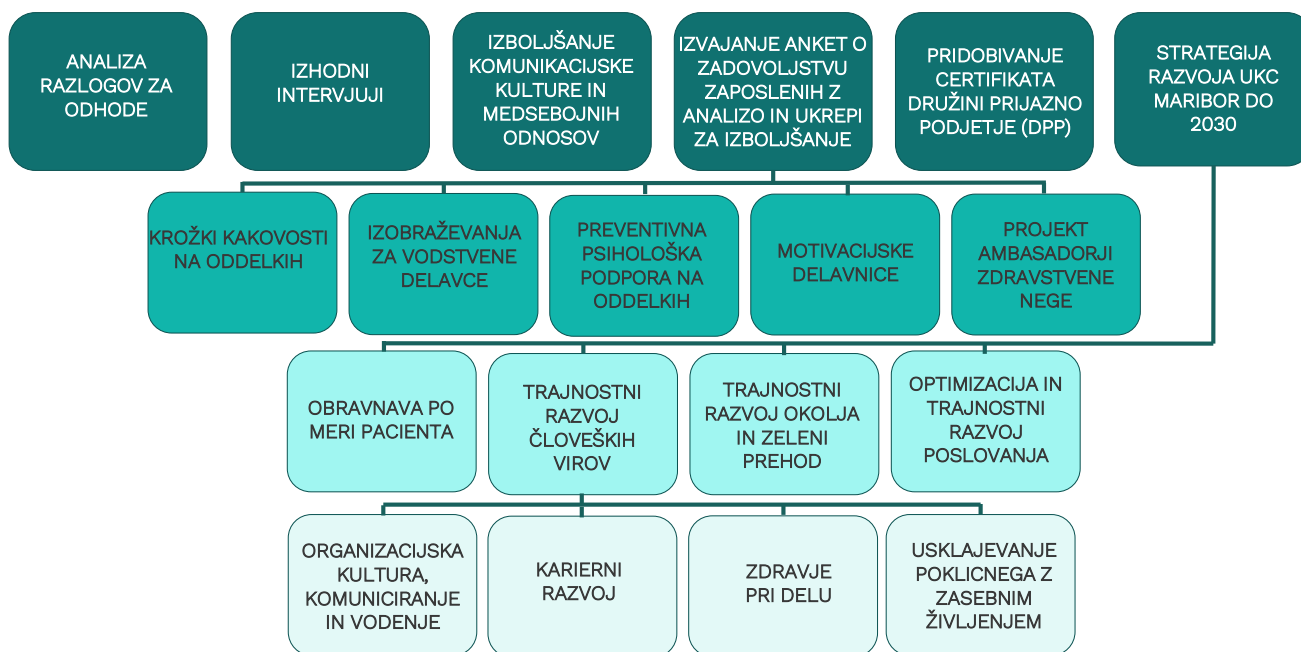
RAZLOGI ZA ODHODE ZDRAVNIKOV



- PODATKI SLABO DOSTOPNI, NI IZHODNIH INTERVJUJEV
- ODHODI V AVSTRIJO (BOLNIŠNICA WAGNA – 3 SPECIALIZANTI, 5 KIRURGOV, 6 ANESTEZIOLOGOV)
- ODHODI V DRUGE BOLNIŠNICE (PTUJ, SLOVENJ GRADEC)
- ZAVIRALNI:
 - POTREBNO ZNANJE TUJEGA JEZIKA
 - NESTABILNO DELOVNO OKOLJE
 - DRUŽINA, SELITEV
 - NEUSTREZNO POKRIVANJE PATOLOGIJE ALI SUBSPECIALISTIČNEGA PODROČJA
- SPODBUJEVALNI:
 - SLABI ODNOSI NA ODDELKIH, OD KODER SE ODHAJA
 - BLIŽINA MESTA BIVANJA
 - JASNO POSTAVLJENA PRAVILA
 - V NAPREJ PREDVIDLJIV DELAVNIK (MAX. 40 DO 48 UR TEDENSKO)
 - POMANJKANJE ANESTEZIOLOGOV – NEZMOŽNOST ZADOSTNEGA KIRURŠKEGA DELA
 - RAZVOJ STROKE JE MOŽEN, Z OMEJITVIJO MANJŠIH BOLNIŠNIC

9

MOŽNI UKREPI



10

OBRAVNAVA GERIATRIČNE POPULACIJE

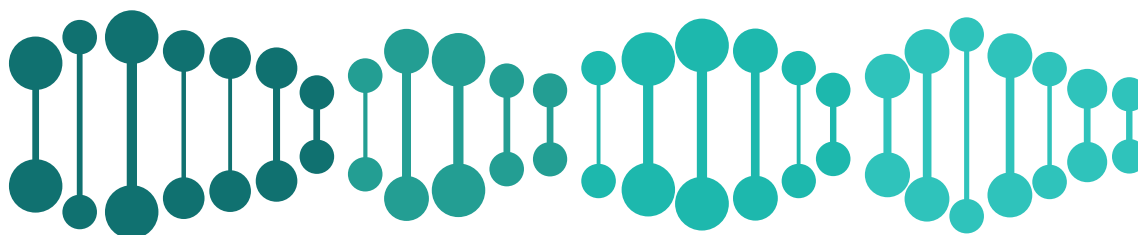
KAKO STA POVEZANA ZDRAVSTVENI IN SOCIALNI VIDIK



11

NAŠA POPULACIJA

DEMOGRAFSKI KAZALNIKI



Delež prebivalcev, starih 65 let ali več

2019 – 20 %
2059 – 31 %

Povprečni indeks staranja

132,9

Pričakovana življenjska doba

Moški – 78,5 let
Ženske – 84,4 let

Vir: NIJZ – Demografija (https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2019/1_demografija_2019.pdf , 25.1.2023)

12

ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA STAREJŠIH

ZASTOPANOST STAREJŠIH PACIENTOV V UKC MARIBOR

Obravnavanje pacientov, ki so stari 70 ali več let

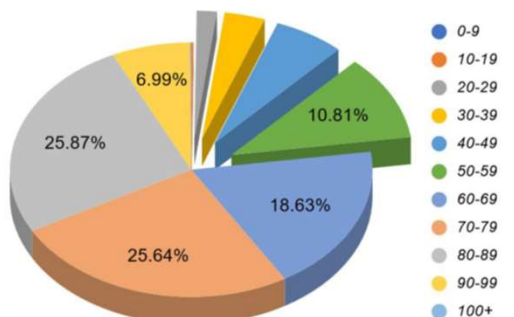
	Specialistična ambulantna dejavnost	Hospitalna dejavnost
Število pacientov	38.352	9.916
Število obravnav	299.192	16.791
Delež v številu vseh obravnav	30 %	34 %

13

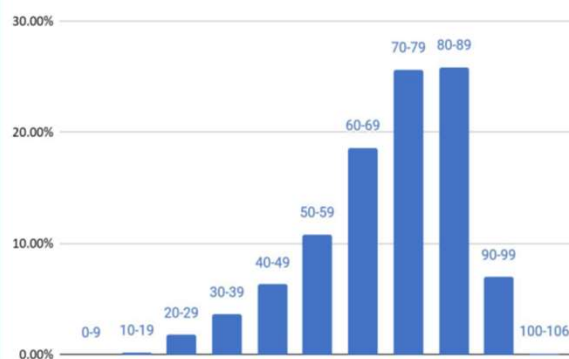
ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA GERIATRIČNE POPULACIJE

URGENTNI CENTER UKC MARIBOR

STAROST UPORABNIKOV EzB po dekadah



STAROST UPORABNIKOV EzB po dekadah



14

ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA GERIATRIČNE POPULACIJE

VIDIK UKC MARIBOR

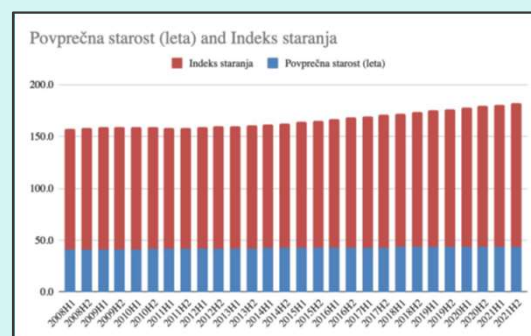
Staranje populacije s polimorbidnimi bolniki v porastu, neustreznost prostorskih virov.

Zakon o dolgotrajni oskrbi, delovna skupina za Načrt razvoja geriatrične dejavnosti v UKC Maribor.

Oddelek za geriatrijo (50 postelj).

Tesno sodelovanje z razvojem paliativne dejavnosti (Načrt razvoja paliativne dejavnosti v UKC Maribor, paliativni timi na oddelkih, mobilni paliativni timi).

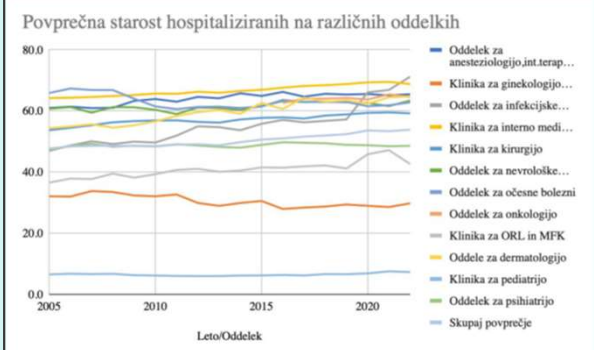
Negovalna bolnišnica (projekt v teku).



15

ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA GERIATRIČNE POPULACIJE

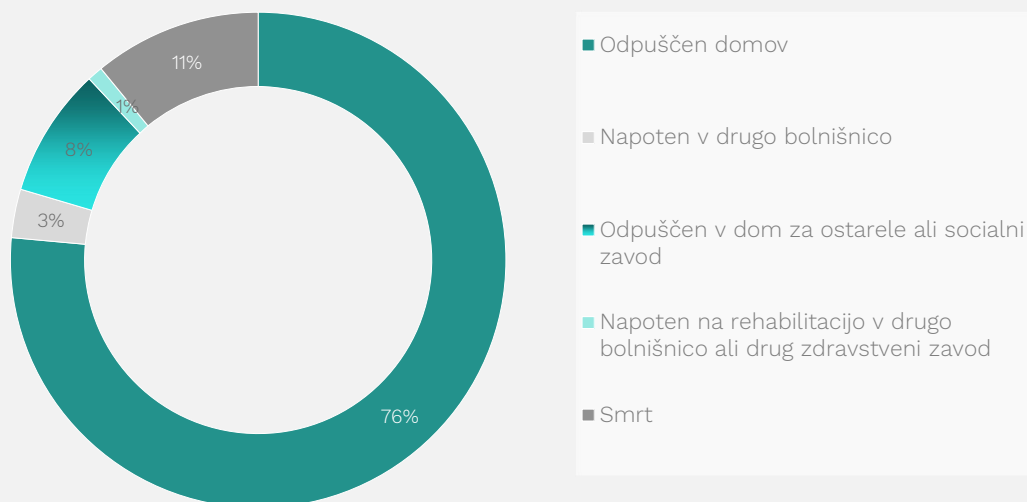
VIDIK UKC MARIBOR



16

ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA GERIATRIČNE POPULACIJE

VIDIK UKC MARIBOR



Razmere pacienta ob odpustu pri pacientih, starejših od 70 let – UKCM v letu 2022, delež (%)

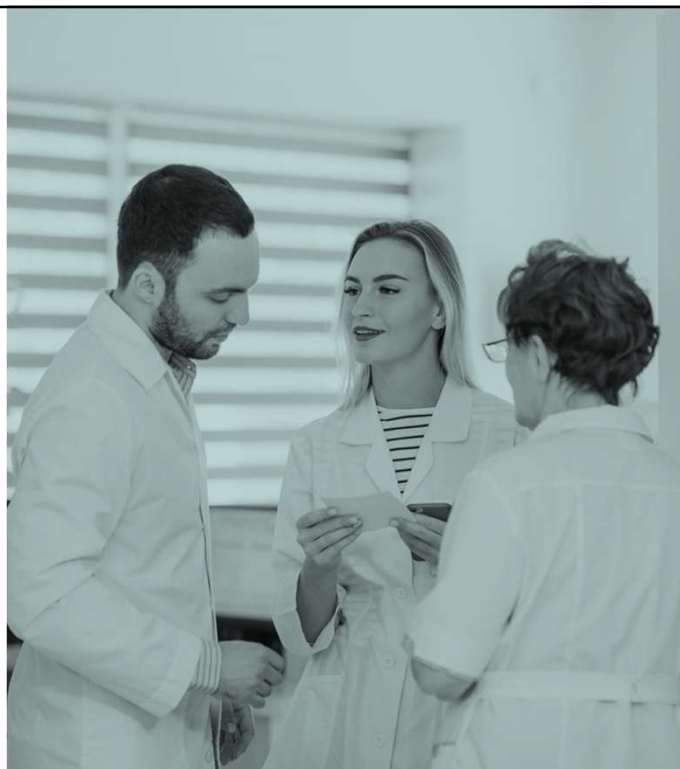
17

GERIATRIJA

KOGA NASLAVLJA IN KAKŠNI SO CILJI OSKRBE

CELOSTNA OSKRBA STAREJŠEGA BOLNIKA V MULTIDISCIPLINARNEM OKOLJU.

- CILJNA SKUPINA:
 - krhki bolniki z zmanjšanimi fiziološkimi rezervami, pogosto polimorbidni (najpogosteje gre za paciente, starejše od 70 let).
- GERIATRIČNA OBRAVNAVA NA TREH RAVNEH:
 - specialistična ambulantna obravnava,
 - hospitalna obravnava,
 - obravnava v domačem okolju (mobilni geriatrični timi).
- CILJI GERIATRIČNE OBRAVNAVE:
 - izboljšanje funkcionalnega statusa,
 - izboljšanje kvalitete življenja,
 - povečanje samostojnosti starostnika.



18

GERIATRIJA

KAKŠNE UČINKE PRINAŠA UVEDBA GERIATRIČNE DEJAVNOSTI V UKC MARIBOR

PACIENT

- Bolnik prejme spec. geriatrične storitve, ki ciljno rešujejo problematike, povezane s starostjo.
- Celostna obravnava zdravstvenega stanja na enem mestu.
- Celovito obvladana akutna zdravstvena stanja brez vračanja v bolnišnico.
- Dobri rezultati zdravljenja z dolgoročnim vplivom z vidika ohranjene funkcionalnosti.
- Jasna navodila za nadaljnje zdravljenje ali življenje v domačem okolju.

19

GERIATRIJA

KAKŠNE UČINKE PRINAŠA UVEDBA GERIATRIČNE DEJAVNOSTI V UKC MARIBOR

UKCM

- Zmanjšanje števila ponovnih hospitalizacij in izboljšanje kazalnikov kakovosti zdravljenja pri starejših.
- Razbremenitev urgentnih in specialističnih ambulant ter hospitalnih oddelkov.
- Razmejitev dela med oddelki oziroma specialnostmi in odprava nejasnosti pri umestitvi starejših.
- Zmanjšanje stroškov obširnih in ponavljajočih parcialnih obravnav pri starejših pacientih.
- Krepitev statusa terciarne zdravstvene ustanove z diverzifikacijo dejavnosti.

20

GERIATRIJA

KAKŠNE UČINKE PRINAŠA UVEDBA GERIATRIČNE DEJAVNOSTI V UKC MARIBOR

- Zmanjšanje pritiska na zdravnike družinske medicine.
- REGIJA** • Zmanjšanje pritiska na ustanove in mehanizme za dolgotrajno oskrbo.
- Dvig splošne kakovosti zdravstvenega varstva starejših v regiji.

21

SOCIALNI IZZIVI

POLOŽAJ IN POTREBE STAREJŠIH PACIENTOV

Družbena vprašanja

- Kakšne so vrednote naše družbe v odnosu do starejših in kam želimo umestiti starejše v družbi?
- Kakšni so družbeni cilji v zvezi z zdravjem in socialno varnostjo?

Strokovna vprašanja

- Na kakšen način zagotoviti primerno sočasno zdravstveno in socialno oskrbo?
- Namestitev pacientov v času trajanja postopkov – vprašanje starostnikov, ki niso več primerni za akutno obravnavo in niso primerni za trenutne možnosti namestitev v oskrbne zavode.
- Vključevanje socialnih delavcev v ambulantnem delu obravnav ni definirano.



Sistemska vprašanja

- Razpoložljivost kapacitet in programov za oskrbo in podporo starejšim in predvsem bolnim starejšim.
- Dosegljivost kapacitet in programov za starejše z vidika informiranosti in urejanja dokumentacije.
- Kdo, na kakšen način in s kakšnimi odgovornostmi rešuje odklonske primere?

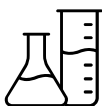
Socialna služba UKCM (splošni del) je v letu 2022 izvedla:

- 372 premestitev v institucionalno varstvo
- 41 premestitev v program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja
- 21 premestitev v hospic
- 443 pacientom pomagala urediti subvencionirano pomoč na domu

22

USMERITVE ZA PRIHODNOST

KJE LAHKO IŠČEMO MOŽNE
REŠITVE?



Podpora tehnologije

Kakšno vlogo lahko prevzamejo pametne rešitve?



Oskrba na domu

Kakšno mesto bo v Sloveniji po vzoru tujine zavzel trend oskrbe na domu? Kakšne so prednosti in slabosti na eni strani institucionalne zdravstvene obravnave in na drugi strani zdravstvene obravnave v domačem okolju?



Specializirani oskrbni zavodi

Specialna nega (npr. trajne traheostome, govorne kanile, bolnišnične okužbe ki zahtevajo izolacijo, trajni ventilator, starejši s HIV)

Celovitost

Sistemske rešitve za mlajše od 65 let, ki trenutno niso upravičeni do institucionalnega varstva

23

KLINIČNI PRIMER

- 69-LETNI BOLNIK S POLITRAVMO IN POŠKODBO HRBTENJAČE NA RAVNI C2-C3, DOŽIVLJENJSKO ODVIŠEN OD VENTILATORJA
- PROBLEMATIKA PREMESTITVE NA ODDELEK (EDUKACIJA CELOTNEGA TIMA ZDRAVSTVENE NEGE)
- PROBLEMATIKA EKSPERIMENTALNEGA ZDRAVLJENJA Z MATIČNIMI CELICAMI (NI ZADOSTNE STROKOVNE PODLAGE, TRANSPORTIBILNOST BOLNIKA, IZVEDBA IN PLAČILO)
- PROBLEMATIKA DOLGOROČNE NAMESTITVE (DOMAČA NEGA, OSKRBA NA DOMU, DOM ZA STAREJŠE, POTREBA PO USTREZNIH SPECIALIZIRANIH OSKRBNIH ZAVODIH ZA ZAHTEVNO NEGO)



24



AS HUMAN BEINGS, WE EACH HAVE A RESPONSIBILITY
TO CARE FOR HUMANITY.

(Dalai Lama)

natasa.marcunvarda@ukc-mb.si | +386 2 321 25 06 | www.ukc-mb.si





Konferenca o izzivih zdravstva v prihodnosti

4. april ob 15. uri



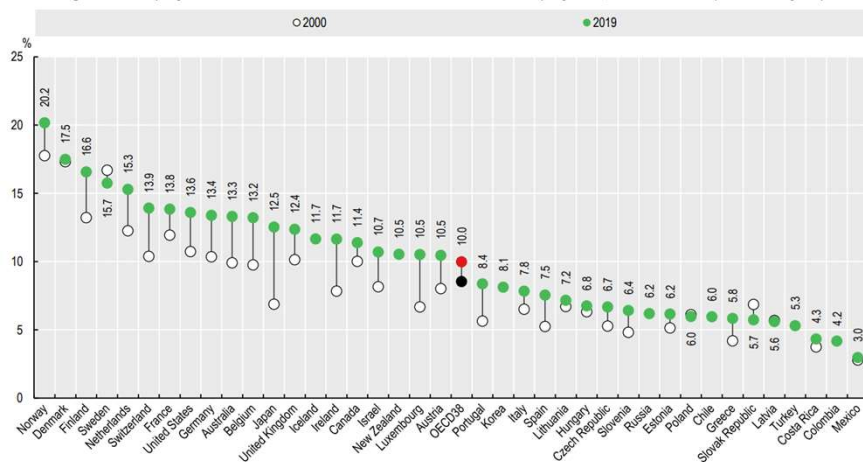
Podatki o zdravnikih, specializacijah in prihodih iz tujine

1

DELEŽ ZAPOSLENIH V SISTEMIH ZDRAVSTVA IN SOCIALE



Figure 8.1. Employment in health and social work as a share of total employment, 2000 and 2019 (or nearest year)



Sources: OECD National Accounts; OECD Annual Labour Force Statistics for Turkey.

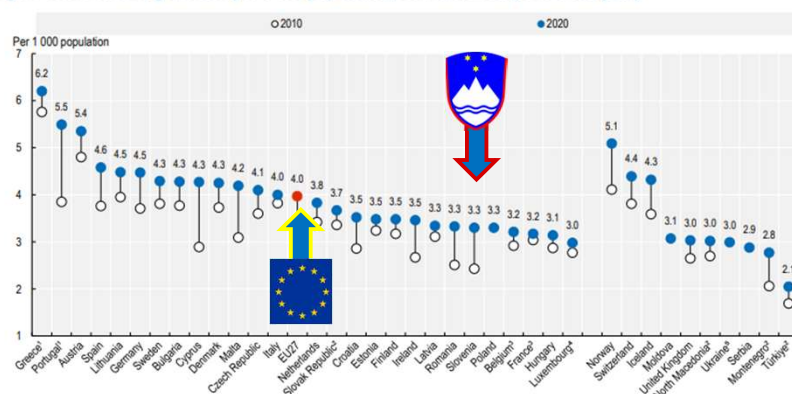
StatLink <https://stat.link/uyvka>

2

MANJKA 1.000 DO 1.400 ZDRAVNIKOV



Figure 7.10. Practising doctors per 1 000 population, 2010 and 2020 (or nearest year)



Slovenija ima **3,3 zdravnika na 1.000 prebivalcev**

Evropska unija ima **3,9-4,0 zdravnika na 1.000 prebivalcev**,

Po oceni Evropske komisije bi morali v Sloveniji **takoj zaposliti tisoč do tisoč štiristo zdravnikov**, da bi dosegli povprečje Evropske unije.

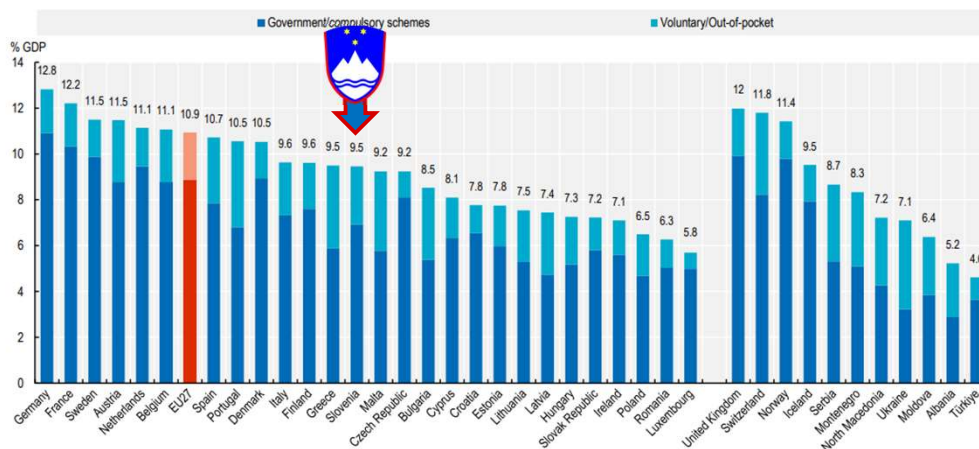
Trenutno imamo 7.032 aktivnih zdravnikov.

3

IZDATKI ZA ZDRAVSTVO V DELEŽU BDP



Figure 5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2020 (or nearest year)



Note: The EU average is weighted.

Izdatki per capita

Slovenija	2.418 €
Avstrija	4.095 €
EU	3.159 €
Finska	3.205 €

4

UČINKOVIT SISTEM?



Figure 3.9. Ischaemic heart disease mortality, 2019 (or nearest year)

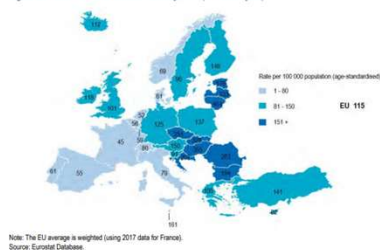
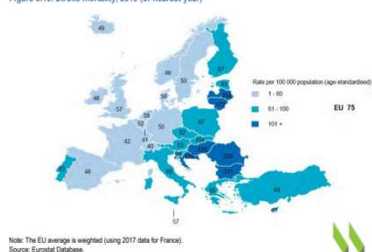


Figure 3.10. Stroke mortality, 2019 (or nearest year)



Health at a Glance:
Europe 2022
STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE

Figure 3.12. Cancer mortality by gender, 2019 (or nearest year)

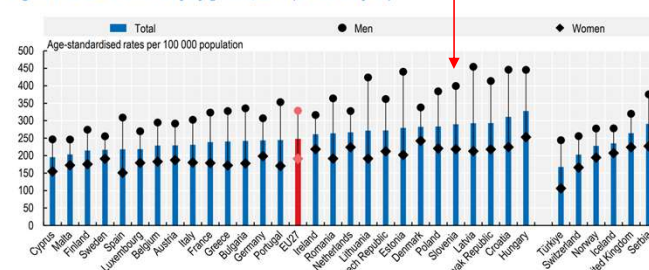
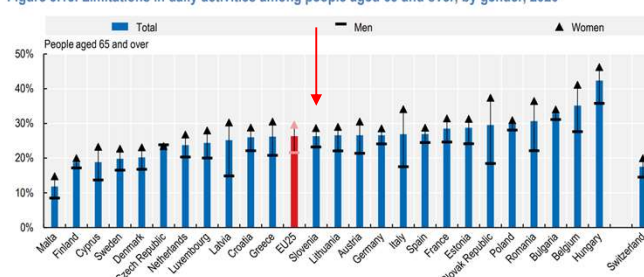


Figure 3.18. Limitations in daily activities among people aged 65 and over, by gender, 2020



5

UČINKOVIT SISTEM?



	UKC Ljubljana		Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
	2019	2020	2019
Število postelj	2.138	2.113	1.722
EDH, DH (BOD)	28.221	29.724	14.906
BOD	525.786	458.952	564.374
Število hospitalnih bolnikov*	98.842	84.757	77.509
Celoten prihodek	556.353.865 €	658.750.002 €	1.235.466.313 €
Poslovni rezultat	-11.813.420 €	-1.838.686 €	13.283.600 €
Presežek odhodkov kumulativno	87.723.946 €	89.562.632 €	44.850.058 €
Povprečno število zaposlenih (iz stanj konec meseca)	8.367	8.387	8.671
– zdravniki	1.380	1.431	1.598
– negovalni kader	3.992	3.894	3.129
– ostalo	2.995	3.062	3.944
Prihodek/zaposlenega	66.494 €	78.540 €	142.483 €
Prihodek/hospitalnega bolnika	5.629 €	7.772 €	15.940 €
Zasedenost postelj**	67,38 %	59,51 %	89,79 %
Ležalna doba (število dni)	5,98	6,11	5,70
Število hospitalnih bolnikov/zdravnika	71,6	59,2	48,5

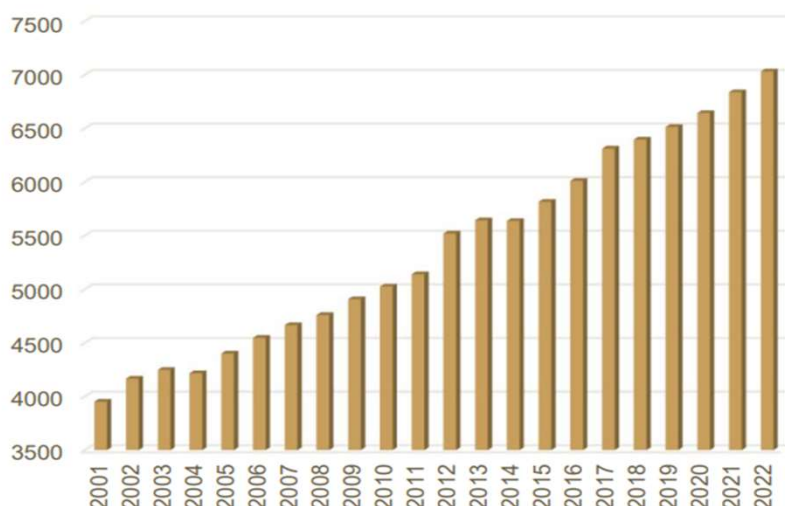
Direktorji od leta 2002:

2
AKH
WIEN

13
UKC
LJ

6

ŠTEVILO AKTIVNIH ZDRAVNIKOV



2022: 7.032



2001: 3.952

7

KAJ DELA TOLIKO VEČ ZDRAVNIKOV?



- RAST ZAVAROVANCEV

JUN 2004: 1.945.594

+165 tisoč

DEC 2022: 2.111.518

- STARANJE PREBIVALSTVA

65+ LET: JUN 2004: 302.354

+49.9%

DEC 2022: 453.291

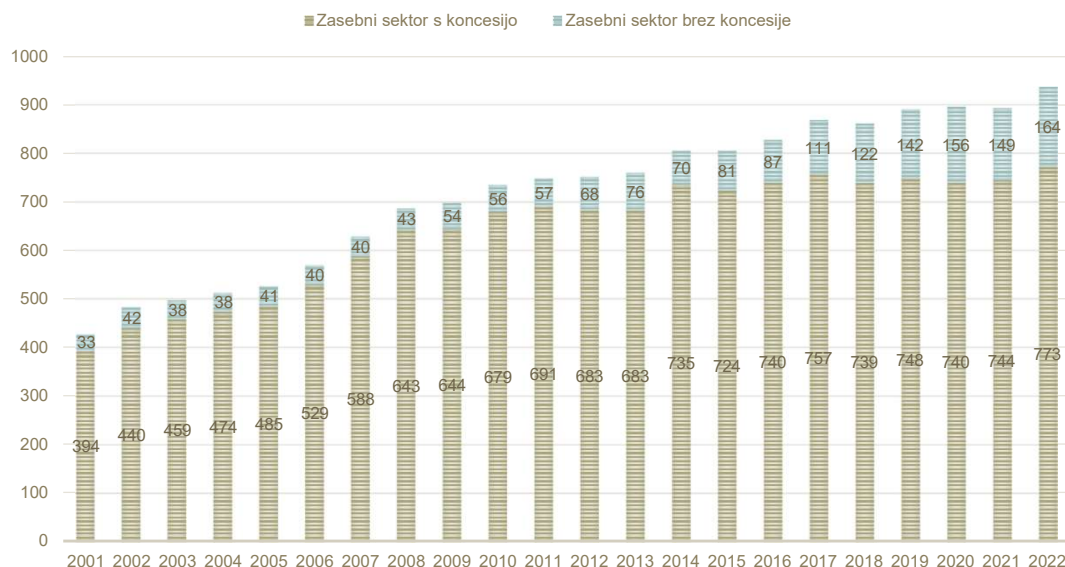
- NAPREDEK ZNANOSTI

1950: Znanje medicine podvojilo v 50 letih, 2020 se v 2 mesecih*

*ZZZS, Podatki o obveznem zdr. zavarovanju, **Challenges and Opportunities Facing Medical Education

8

ZDRAVNIKI ZASEBNIKI IN ZASEBNIKI V JAVNEM ZDRAVSTVU



9

ŠTEVILO DIPLOMANTOV FAKULTET



Leto dokončanja																		
Študijski program	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
UL Medicina	162	128	128	174	162	196	162	202	201	214	257	236	232	198	196	163	171	167
UL Dentalna medicina	33	42	49	42	35	40	38	41	69	53	65	68	56	53	53	51	42	61
UM Splošna medicina						33	43	64	82	88	93	86	105	86	92	78	102	73
MEDICINA SKUPAJ	162	128	128	174	162	229	205	266	283	302	350	322	337	284	288	241	273	240

Vir: Ministrstvo za šolstvo, 14. 3. 2023, Direktorat za visoko šolstvo

V naslednjih petih letih bo predvidoma izpolnilo pogoje za upokožitev 1.333 zdravnikov in 99 zobozdravnikov (skupaj 1432), ki v Sloveniji opravljajo zdravniško službo.

Ocena je narejena na podlagi predpostavke izpolnjevanja pogoja starostne upokožitve pri 65 let.

10

ODHOD DIPLOMANTOV UM MF



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Skupaj
Člani diplomanti	33	42	56	70	81	81	70	98	76	81	76	95	72	931
Vsi diplomanti	33	43	64	82	88	93	86	105	86	92	78	102	73	1025
Razlika	0	1	8	12	7	12	16	7	10	11	2	7	1	94
Delež, ki ni v slovenski medicini	0	2,3%	12,5%	14,6%	8,0%	12,9%	18,6%	6,7%	11,6%	12,0%	2,6%	6,9%	1,4%	9,2%

Od 1.025 diplomantov UM MF jih medicine v Sloveniji ne prakticira **94** diplomantov.

Vir: Register ZZS in Ministrstvo za šolstvo, 14. 3.2023, Direktorat za visoko šolstvo

Od 2010 do 2022 je bila slovenska izobrazba „doctor of medicine“ priznana v državah EU **578 osebam** iz fakultet v Sloveniji (to je brez zobozdravnikov).

Vir: Regulated professions database - European Commission

11

PRIHODI IZ TUJINE?



Št. članov ZZS, ki so tuji državljani in ki so kvalifikacijo za pridobitev licence opravili v tujini in so se v ZZS včlanili od 1.1.2018 do 31.12.2022

	2018	2019	2020	2021	2022	SKUPAJ
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	2	4	1		3	10
Družinska medicina		2	6	2	1	11
Pedriatrija			1	2	2	5
Psihiatrija		2		1	1	4
Radiologija	2		1	1	1	5
Urgentna medicina		4				4
Drugo	2	4	3	5	6	20
Skupna vsota	6	16	12	11	14	59

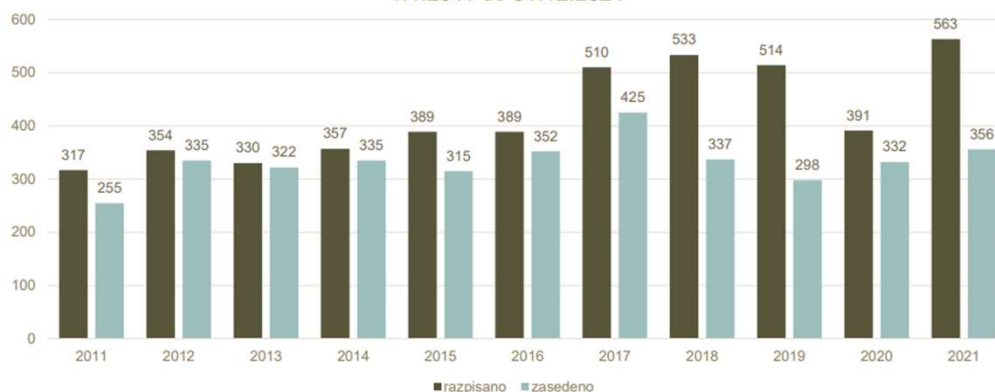


12

ŠTEVILO RAZPISANIH MEST PO LETIH



Število razpisanih specializacij v primerjavi s št. zasedenih mest v obdobju od 1.1.2011 do 31.12.2021



Razpisano 2022: 446

Vir: register ZZS

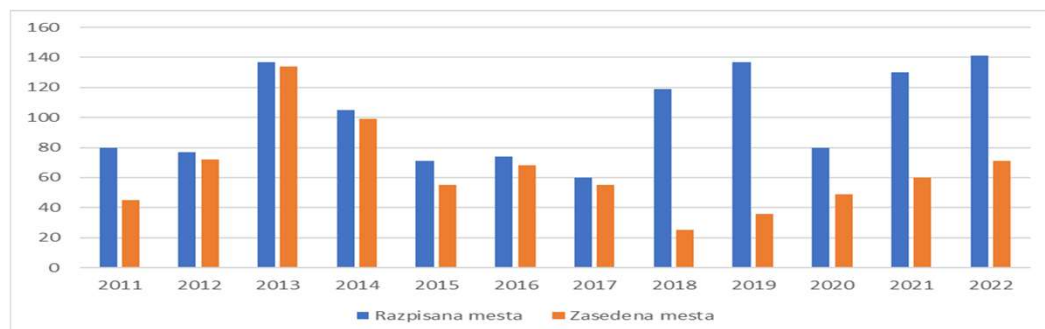
<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/statistika-in-analize>

13

ŠTEVILO RAZPISANIH MEST PO LETIH 2012-2021: DRUŽINSKA MEDICINA



Vrsta specializacije	Vrednosti	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj
družinska medicina	Št. razpisanih mest	96	137	107	71	79	60	119	137	80	130	1016
	Št. odobrenih vlog	74	135	103	64	67	55	25	36	49	60	668
	Št. prostih mest	22	2	4	7	12	5	94	101	31	70	348



<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/statistika-in-analize>

14

ŠTEVILO RAZPISANIH MEST PO LETIH 2012-2021



Vrsta specializacije	Vrednosti	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj
pediatrija	Št. razpisanih mest	50	50	34	40	23	24	33	43	25	41	363
	Št. odobrenih vlog	44	49	32	35	21	23	29	26	22	32	313
	Št. prostih mest	6	1	2	5	2	1	4	17	3	9	50

Vrsta specializacije	Vrednosti	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj
ginekologija in porodništvo	Št. razpisanih mest	18	26	22	6	14	20	18	14	10	18	166
	Št. odobrenih vlog	18	26	22	6	12	18	18	14	10	15	159
	Št. prostih mest					2	2				3	7

Vrsta specializacije	Vrednosti	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj
urgentna medicina	Št. razpisanih mest	13	6	18	26	28	36	20	22	20	30	219
	Št. odobrenih vlog	13	6	18	15	19	28	15	12	19	13	158
	Št. prostih mest				11	9	8	5	10	1	17	61

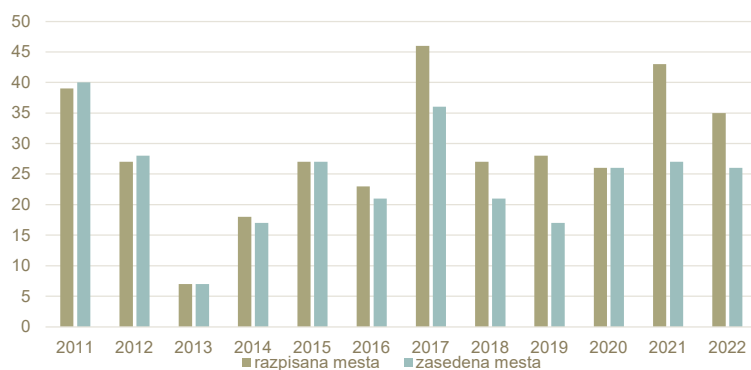
<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/statistika-in-analize>

15

ŠTEVILO RAZPISANIH MEST PO LETIH 2012-2021: INTERNA MEDICINA



Vrsta specializacije	Vrednosti	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Skupaj
interna medicina	Št. razpisanih mest	28	7	18	27	25	46	27	28	26	43	275
	Št. odobrenih vlog	28	7	18	27	21	36	21	18	26	27	229
	Št. prostih mest					4	10	6	10		16	46



<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/statistika-in-analize>

16

SKLEP



Barbara Kavcic

@Bobra013

Prejšnji teden je moral 3,5-letni sin zaradi hudega a. dermatitisa na otroški oddelek dermatovenerološke klinike, kjer sva preživela 3 dni. Sijajna oskrba, fantastične sestre, zdravnice, študentke, vzgojiteljica. Prijazne, strokovne, srčne, mirne. Hvala, [@ukclj](#) [#pohvalanadan](#)

**Ganljiva zahvala bralke zdravniku,
ki je njeno mamo rešil pred
amputacijo noge**

KO ZA OTROŠKO KIRURGIJO

Spoštovani,

rada bi se zahvalila osebju na obeh enotah za neverjetno srčnost, empatijo, strokovnost in dostopnost. Z vašo pomočjo, z vašim neverjetnim znanjem ... danes skupaj s sinom odraščamo in se veselimo vsakega dneva posebej.

Hvala, da ste!



MLADI
ZDRAVNIKI
SLOVENIJE

PREDLOG ZA OHRANITEV ZDRAVNIKOV V JAVNEM PLAČNEM SISTEMU

Luka Puzigača, dr. med., Sara Habjan, dr. med

1

ZDRAVJ

E
1

na lestvici vrednot za
90% Slovencev



MLADI ZDRAVNIKI SLOVENIJE

2

*vir: OECD Health at a Glance 2022, 2018

Med državami poteka bitka za dragocene zdravstvene kadre.

Brez zdravnikov in zobozdravnikov ni medicine.

V Sloveniji do povprečja EU primanjkuje

1400
zdravnikov*.

Leta 2018 nam je primanjkovalo **1000** zdravnikov.

 MLADI ZDRAVNIKI SLOVENIJE

3

anketa med zdravniki/zobozdravniki

vir: anketa ZZS 2022, N=2.889

90% opaža znake izgorelosti.

50% razmišlja o odhodu iz javnega zdravstva.

25% razmišlja o odhodu v tujino.

 MLADI ZDRAVNIKI SLOVENIJE

4

anketa med študenti MF

vir: Pelicon et al, ŠS MF UL, 2019, N=463

**odločilni dejavniki za preprečitev
odhodov v tujino:**

98,7% boljši delovni pogoji

84,4% višje plače

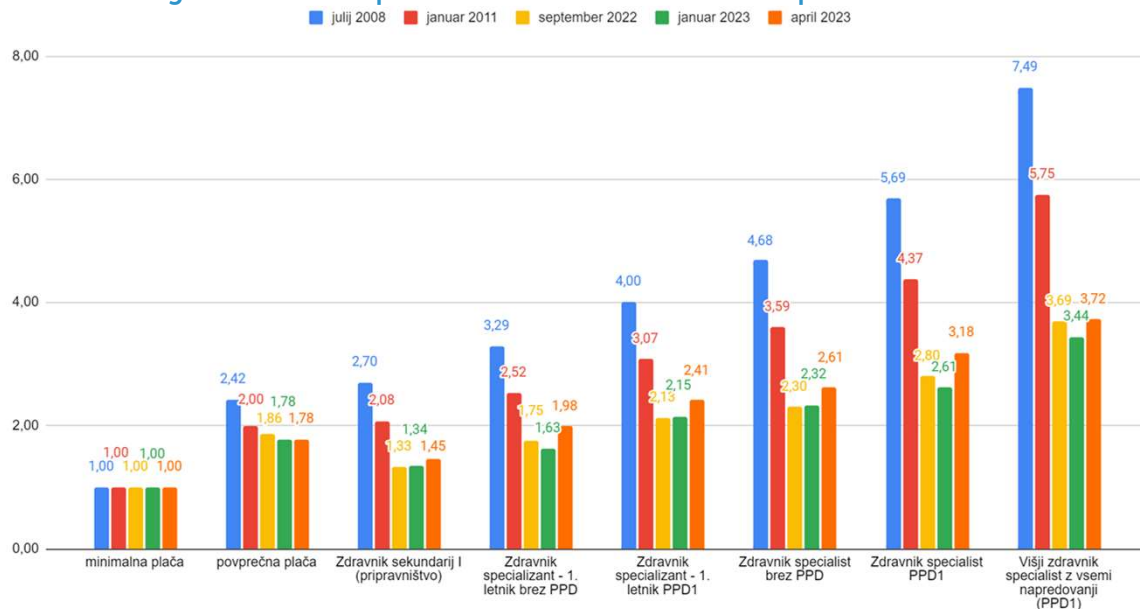
 MLADI ZDRAVNIKI SLOVENIJE

5

**PLAČA JE
OSNOVNI
DELOVNI
POGOJ!**

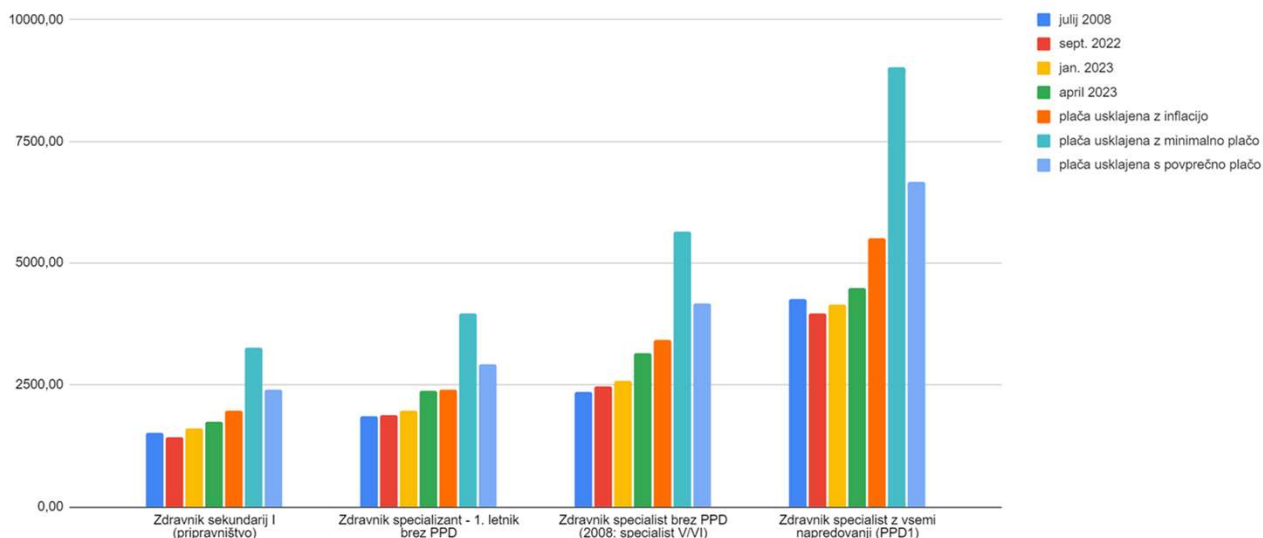
6

razmerje bruto plač z minimalno plačo



7

bruto plače - projekcija uskladitve z inflacijo, minimalno in povprečno plačo



8

Plačna razmerja v slovenskem zdravstvu so porušena!

9

V normalnih okoliščinah je v središču pozornosti **otrok.**

V kritični situaciji...

V kritičnih razmerah moramo v središče postaviti zdravstvenega delavca.

Brez zdravstvenih delavcev ne bo zdravstva.

Če/ko bo služba v JZ najbolj zaželena služba v državi, takrat bo tudi zdravstveni sistem najboljši za pacienta.

...moraš najprej rešiti sebe, da boš lahko pomagal otroku.



 MLADI ZDRAVNIKI SLOVENIJE

10

**HVA
LA
ZA
POZ
ORN
OST**



**MLADI
ZDRAVNIKI
SLOVENIJE**

**Konferenca o izzivih
zdravstva v prihodnosti**

4. april ob 15. uri



Izkušnja Republike Hrvaške

Doc.dr.sc. Krešimir Luetić, dr. med.
Predsednik Hrvatske zdravniške zbornice

Ljubljana, 4. travnja 2023.

1



Večernji list 8. izdanje
4 DINARA
CETVRTAK
ZAGREB, 13. III 1980.

Stabilizacija u zdravstvu
Oprema - kamen kušnje

Prilikom nedavne rasprave u Saveznoj konferenciji SSRN Jugoslavije o stabilizaciji bilo je među ostalim spomenuto da ponašanje u zdravstvu kadšto izmiče planskom usmeravanju buduću da dugoročno planiranje u ovoj djelatnosti nije dovoljno razrađeno. Upozoreno je na nelogičnost u proizvodnji i potrošnji lijekova, na nabavku nove opreme, školovanje kadrova bez plana i programa, neovisno o potrebama zdravlja.

Opremi, čini se, najviše ovisi srednja i stabilizacija u zdravstvu. Svi teže da imaju najbolju i najskuplju opremu – čemu zapravo ne bi trebalo mnogo prigovarati, pogotovo ako dobra oprema znači brzu i točnu dijagnozu. Prigovor je opravdan kad se odnosi na neplansko, neorganizirano i pojedinačno nabavljanje skupih aparatura a da se ne poznaju dovoljno njihove prednosti, mogućnosti održavanja i popravka. Malo se vodi računa o tipizaciji tih aparata i o usavršavanju ljudi koji će rukovati tom opremom.

Upućeni tvrde da u našoj zemlji ima toliko vrsta aparata za dijalizu koliko ima centara. Ma koliko to bilo prejerano, ipak je točno da su proizvođači dijalizatora kod nas našli pogodno tržište za svoje proizvode. U svijetu postoje 23 proizvođača umjetnih bubrega, i svi su zastupljeni u našoj zemlji. To je putovanja prilikom kupovine, koliko stručnih usavršavanja... A kad bi se oprema nabavljala od proizvođača, a ne preko inozemnog posrednika, koliko bi se uštedjelo. I kad bi se više koristile usluge domaćih saljova medicinske opreme, od kojih je zagrebački sajam „Medicina i tehnika“ jedan od najvećih na svijetu...

Ovih dana strani i domaći novinari razgledali su našu najmoderniju medicinsku zdravstvenu instituciju – Klinički centar u Ljubljani. To je danas jedna od najsuvremenijih zdravstvenih institucija u svijetu. Ono po čemu se ističe među njima jest da su njena vrata širom otvorena za svim građanima, svakom našem čovjeku. Onima koji malo bolje poznaju prilike u našem zdravstvu, pravo je zadovoljstvo zaključiti da je u tom centru oprema nabavljena planski, da su kadrovi obrazovani također planski, da ništa nije prepusteno slučaju.

Z. KOROŠEC

2



...u poraznom... milijardi, kad nije ni bilo...
...seim oko deset milijardi, kad nije ni bilo...
...i federacije, je toliko iz...

N. FIGENWALD

Stabilizacija u zdravstvu

Oprema – kamen kušnje

Prilikom nedavne rasprave u Saveznoj konferenciji SSRN Jugoslavije o stabilizaciji bilo je među ostalim spomenuto da ponašanje u zdravstvu kadšto izmiče planskom usmjerenju budući da dugoročno planiranje u ovoj djelatnosti nije dovoljno razrađeno. Upozoreno je na nelogičnosti u proizvodnji i potrošnji lijekova, na nabavku nove opreme, školovanje kadrova bez plana i programa, neovisno o potrebama zdravstva.

O opremi, čini se, najviše ovisi štednja i stabilizacija u zdravstvu. Svi teže da imaju najbolju i najskuplju opremu – čemu zapravo ne bi trebalo mnogo prigovarati, pogotovo ako dobra oprema znači bržu i točnu dijagnozu. Prigovor je opravdan kad se odnosi na neplansko, neorganizirano i poledinačno nabavljanje skupih aparatura a da se ne poznaju dovoljno njihove prednosti, mogućnosti održavanja i popravka. Malo se vodi računa o tipizaciji aparata i o usavršavanju ljudi koji će rukovati tom opremom.

Upućeni tvrde da u našoj zemlji ima toliko vrsta aparata za dijalizu koliko ima centara. Ma koliko to bilo preterano, ipak je točno da su proizvođači dijalizatora kod nas našli pogodno tržište za svoje proizvode. U svijetu postoje 23 proizvođača umjetnih bubrega, i svi su zastupljeni u nas! Koliko je to putovanja prilikom kupovine, koliko stručnih usavršavanja... A kad bi se oprema nabavljala od proizvođača, a ne preko inozemnog posrednika, koliko bi se uštedjelo. I kad bi se više koristile usluge domaćih sajmova medicinske opreme, od kojih je zagrebački sajam „Medicina“ i tehnički jedan od najvećih na svijetu...

Ovih dana strani i domaći novinari razgledali su našu najmoderniju medicinsku zdravstvenu instituciju – Klinički centar u Ljubljani. To je danas jedna od najsuvremenijih zdravstvenih institucija u svijetu. Ono po čemu se ističe među njima jest da su njena vrata širom otvorena svim građanima, svakom našem čovjeku. Onima koji malo bolje poznaju prilike u našem zdravstvu, pravo je zadovoljstvo zaključiti da je u tom centru oprema nabavljena planski, da su kadrovi obrazovani također planski, da ništa nije prepušteno slučaju.

Z. KOROŠEC

— delegirani za tu raspravu — sudac u rekreaciju i turizam, u porotni suci, zapisničarka... A rasprava 1973. godine taj je kolek...

3



Ovih dana strani i domaći novinari razgledali su našu najmoderniju medicinsku zdravstvenu instituciju – Klinički centar u Ljubljani. To je danas jedna od najsuvremenijih zdravstvenih institucija u svijetu. Ono po čemu se ističe među njima jest da su njena vrata širom otvorena svim građanima, svakom našem čovjeku. Onima koji malo bolje poznaju prilike u našem zdravstvu, pravo je zadovoljstvo zaključiti da je u tom centru oprema nabavljena planski, da su kadrovi obrazovani također planski, da ništa nije prepušteno slučaju.

Z. KOROŠEC

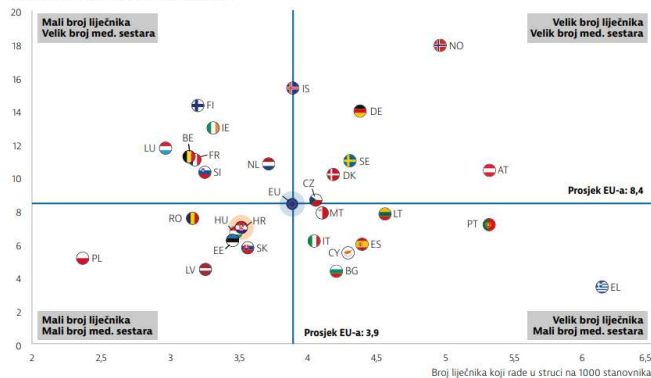
4



Število zdravnikov (in medicinskih sester)

Slika 9. Unatoč povećanjima, broj liječnika i medicinskih sestara u Hrvatskoj manji je od prosjeka EU-a

Broj sestara koje rade u struci na 1000 stanovnika



Napomena: Prosjeak EU-a nije ponderiran. Podaci za Portugal i Grčku odnose na sve liječnike s licencijom za rad. Što dovodi do znatno precijenjenog broja radno aktivnih liječnika (na primjer, za oko 30 % u Portugalu). U Grčkoj je broj medicinskih sestara podcijenjen jer obuhvaća samo sestre zaposlene u bolnicama.

Izvor: baza podataka Eurostata (podaci se odnose na 2019. ili najbližu godinu).

5



Prebivalstvo se smanjšuje, ampak...

- Manjša populacija
- Povećanje števila starijih prebivalcev (za 15 %)
- Povećanje zdravstvenih potreb

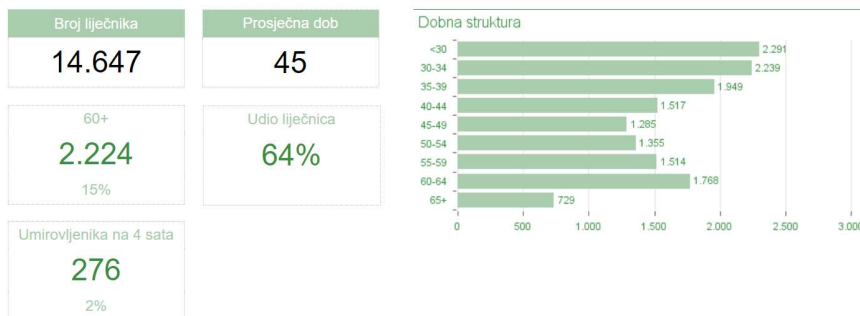
	2021.		2011.				
Ukupno	3.871.833		4.284.889			-413.056	-9,6%
Total							
0 – 4	175.535		212.709				
5 – 9	181.445		204.317				
10 – 14	195.436	0-14	552.416	235.402	0-14	652.428	-100.012
15 – 19	188.729			244.177			
20 – 24	208.852			261.658			
25 – 29	214.023			289.066			
30 – 34	227.551			294.619			
35 – 39	255.617			284.754			
40 – 44	267.349			286.933			
45 – 49	260.146			307.561			
50 – 54	260.056	50+	1.697.150	320.502	50+	1.663.693	33.457
55 – 59	279.504			311.818			
60 – 64	288.351			272.740			
65 – 69	279.106	65+	869.239	202.002	65+	758.633	110.606
70 – 74	228.612			212.401			
75 – 79	146.855			175.526			
80 – 84	122.719			108.104			
85 – 89	67.249			47.641			
90 – 94	21.019			10.758			
95 i više				2.201			
95 and over	3.679						

6



Demografski atlas hrvatskih zdravnikov:

Število zdravnikov v javnem zdravstvenem sistemu RH



7



Zdravnici niso (bili) reprezentativni

IAKO SU NOSITELJI ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

HRVATSKI APSURDI Liječnici ne mogu sudjelovati u pregovorima o plaćama i materijalnim pravima u zdravstvu



Uskoro bi trebali početi pregovori o izmjenama Kolektivnog ugovora (KU) za zdravstvo i zdravstveno osiguranje, a u njima i dalje ne mogu sudjelovati predstavnici Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS), iako su ministri zdravstva i rada prije godinu dana najavili da će pitanje reprezentativnosti HLS-a biti riješeno do novih pregovora.

24.02.2019 u 10:05

Podijeli

Ispravi Glasnik



8



Nadure zdravnikov

- 3 milijone nadur zdravnikov na leto
- cca 380 nadur, povprečno specialist
- cca 480 nadur, povprečno specializant



Liječnik završio na sudu jer je previše radio, a bez prekovremenih zdravstveni sustav se urušava



Liječnici su, jer ih nema, primorani raditi prekovremeno. A država ih zbog toga kažnjava.

Tisuće liječnika podiglo tužbe zbog prekovremenih: Ukupna potraživanja mogla bi dosegnuti dvije milijarde kuna



9



Zdravnici iščejo poseben zakon

**ZAKON O ZDRAVNIŠKIH
PLAČAH
(ZAKON O DELOVNEM
POLOŽAJU ZDRAVNIKOV)**

- zdravniki sami zastopajo svoje interese pri opredeljevanju svojih delovnih in statusnih pravic
- delo zdravnikov bo postalo legalno
- jasn in nedvoumen način obračunavanja zdravnikovega delovnega časa (nadur, pripravljenost...)
- modeli za privabljanje zdravnikov na področja kjer jih primanjkuje
- definiran model delovne mobilnosti zdravnika



10



Demografski atlas hrvatskih zdravnikov

Primarna raven

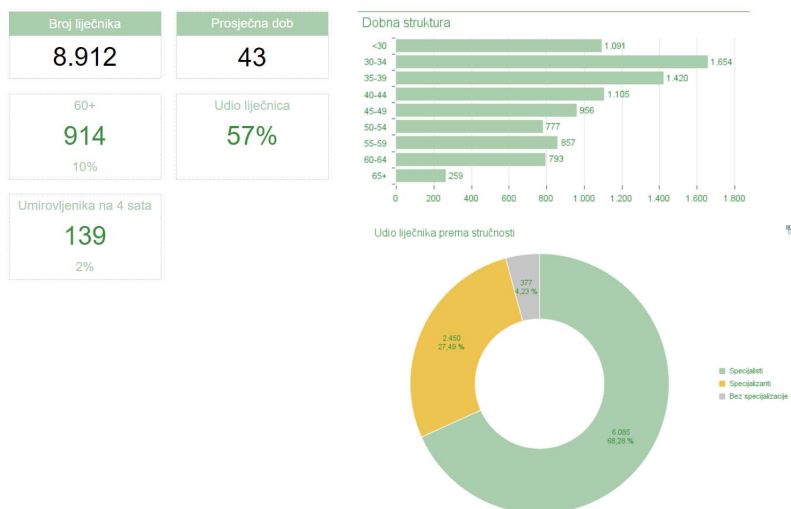
PZZ		Obiteljska medicina	Ginekologija	Pedijatrija
2.653	Liječnici	2.191	224	238
1.548	Specijalisti	1.086	224	238
52	Prosječna dob	52	54	54
943	60+	784	75	84
36%		36%	33%	35%
449	Specijalizanti	291	69	89
-19%	% promjene	-23%	-3%	2%

11



Demografski atlas hrvatskih zdravnikov

Bolnišnice



12



Študij hrvaške medicinske stroke

ANKETA 2022.

Longitudinalno anketno raziskovanje HLK-a

Istraživanje provedeno u suradnji s **autorima**
Demografskog atlasa hrvatskog liječništva

Studija hrvatskog
liječništva

Stručnjaci za



Anketno istraživanje planirano je kao **longitudinalno**:
ponavljat će se svake 2 godine (sljedeće u 2024.)

13



Opis raziskave in metodologija izvedbe

4 vprašalnika

4 kategorije zdravnikov



14



Opis raziskave in metodologija izvedbe

Vsak vprašalnik je vseboval več kot
100 vprašanj, razdeljenih v 4
modula

Delovni pogoji



Upravljanje



Izobraževanje



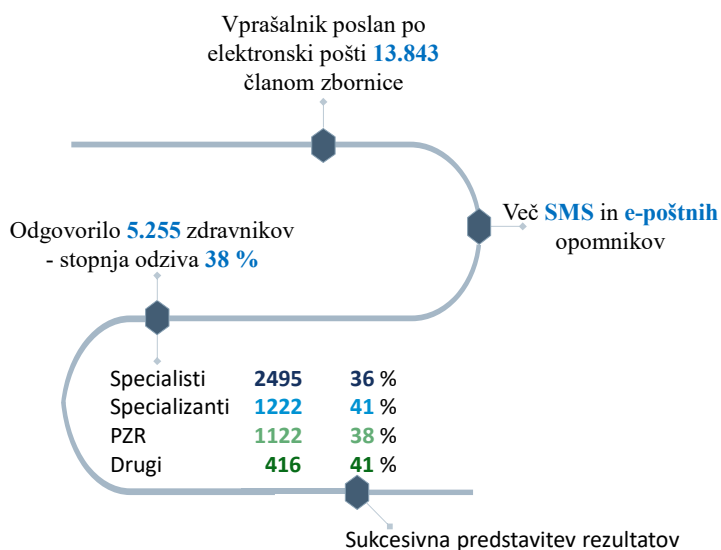
Združljivost
služba-odružina



15



Opis raziskave in metodologija izvedbe



16



REZULTATI ŠTUDIJE - BOLNIŠNIČNI SISTEM:

Bolnišnični zdravniki večinoma NISO ZADOVOLJNI niti z delovnimi pogoji niti z vodenjem bolnišnic, kjer so zaposleni

Kaj so ključne zadeve



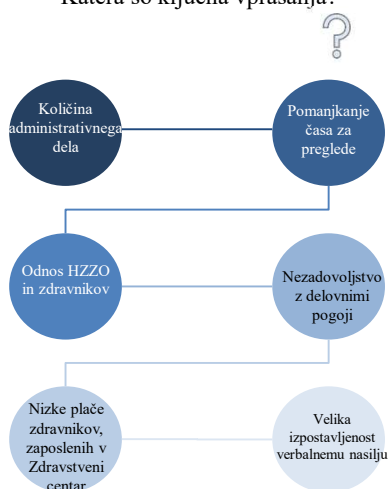
17



REZULTATI ŠTUDIJE – PRIMARNA ZDRAVSTVENA RAVEN:

zdravniki na primarni raven večinoma niso zadovoljni s svojimi delovnimi pogoji, časom ki ga imajo za bolnike, ali svojimi dohodki

Katera so ključna vprašanja?

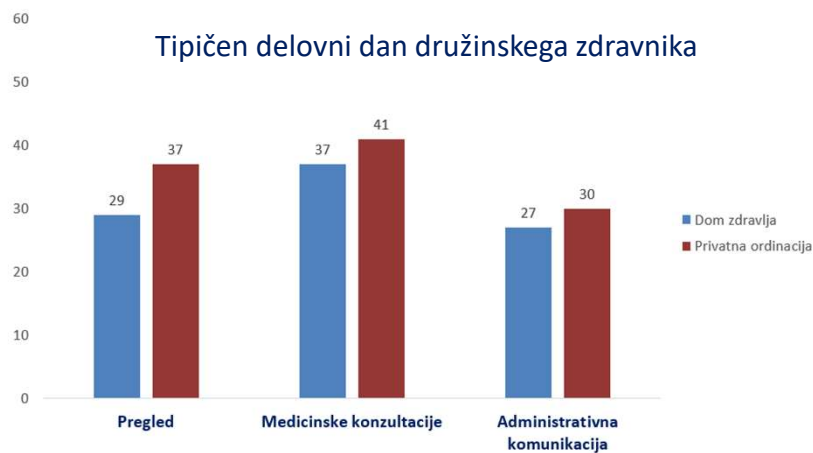


18



REZULTATI ŠTUDIJE - PRIMARNA ZDRAVSTVENA RAVEN:

Tipičen delovni dan družinskega zdravnika



U uobičajenome radnom danu, koliko otprilike imate:

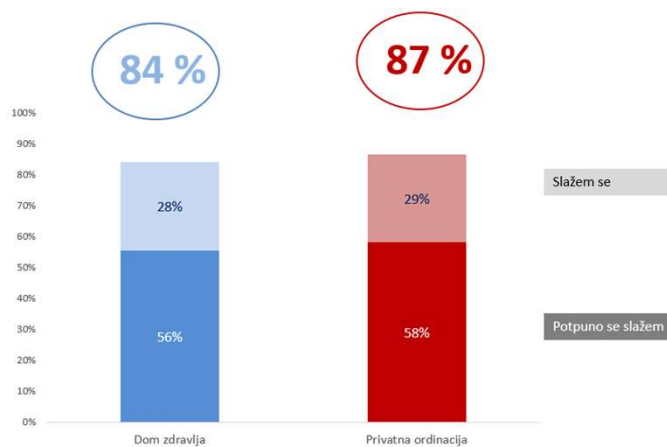
1. pregleda pacijenata u ordinaciji (uključuje fizikalni pregled)
2. kontakata s pacijentom u ordinaciji (uključeno davanje savjeta, konzultacije i sl., isključeni pregledi)
3. kontakata iz administrativnih radova (mail, telefon, sms)

19



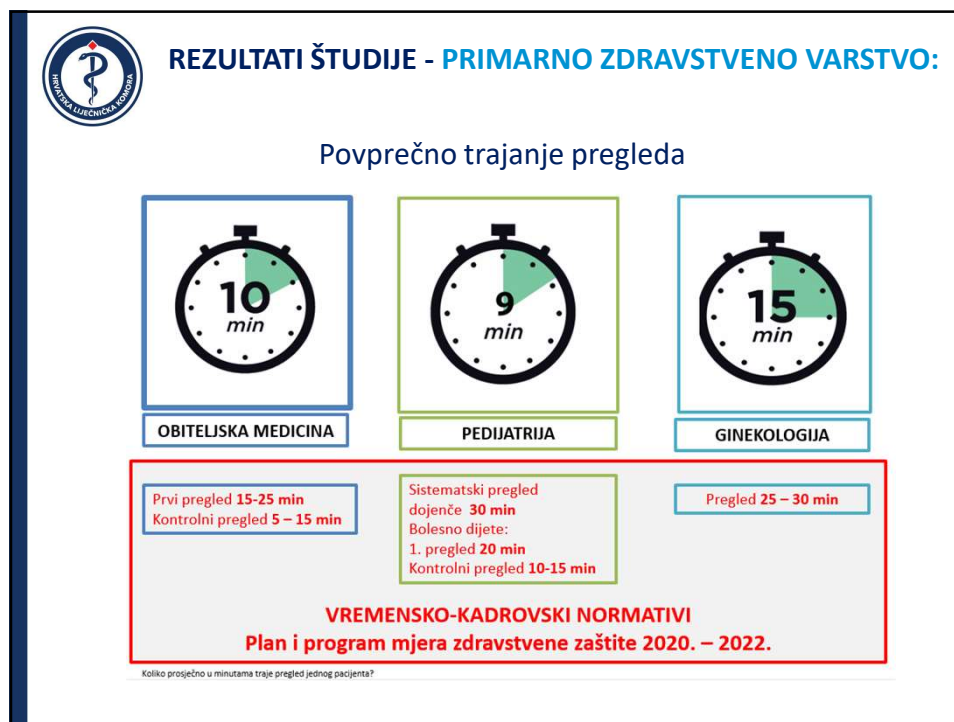
REZULTATI ŠTUDIJE - PRIMARNA ZDRAVSTVENA RAVEN:

Zelo nezadovoljen z obsegom administrativnega dela DRUŽINSKA MEDICINA

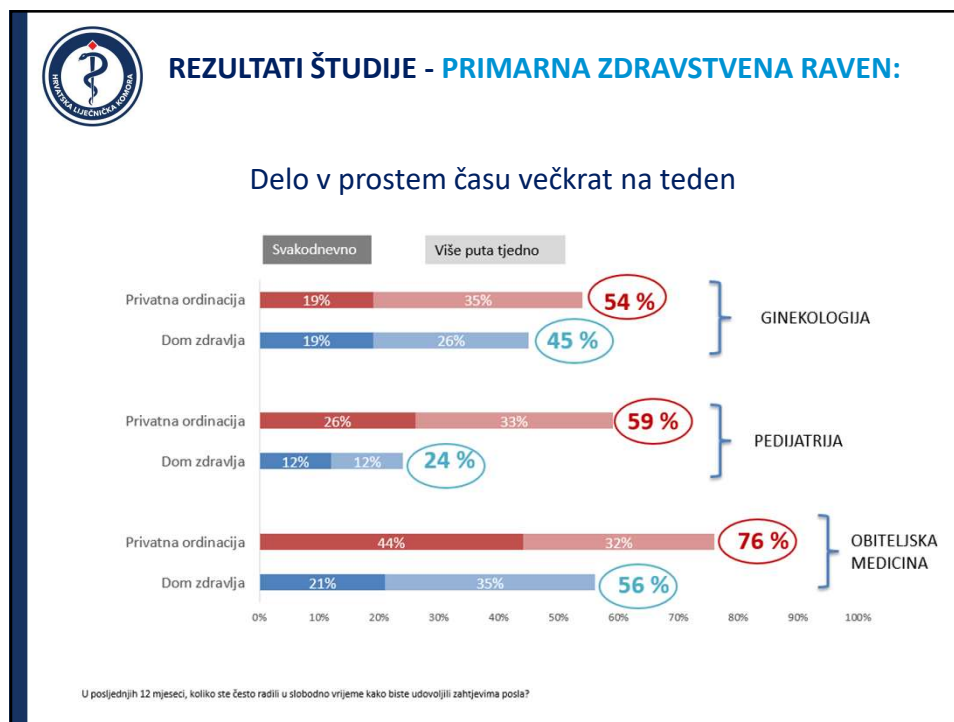


Vezano uz Vaš sadašnji glavni posao željeli bismo znati u kojoj se mjeri slažete ili ne slažete s navedenim tvrdnjama:
Vrlo sam nezadovoljan(na) količinom administrativnog posla koji obavljam na radnom mjestu

20



21



22



Primarna raven – pomanjkanje zdravnikov

Družinska medicina

Županija	Mreža	Ugovoreno	Bez nositelja	% udio	Nedostaje	% udio
Ukupno	2.452	2.320	125	5%	257	10%

Pedijatrija

Županija	Mreža	Ugovoreno	Bez nositelja	% udio	Nedostaje	% udio
Ukupno	330	282	42	15%	90	27%

Ginekologija

Županija	Mreža	Ugovoreno	Bez nositelja	% udio	Nedostaje	% udio
Ukupno	335	277	52	19%	110	33%

23



Odhod v tujino:

Atlas liječništva HLK - Liječnici u inozemstvu

Dinamika odlaska - 2023 godina

Broj liječnika

1.133

Prosječna dob

36

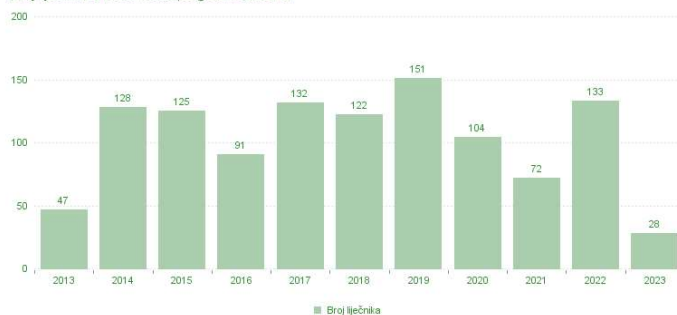
Udio liječnika

57%

Godine iskustva

8

Broj liječnika u inozemstvu po godini odlaska



24



Javni/zasebni sektor

- Dual practice omogočen
- Naraščajoči trend odhodov zdravnikov iz javnega sektorja v zasebni (privatni) sektor
- Boljše delovne pogoje in plačilo
- Manj stresno okolje

25



Zahteve zdravniških organizacij:

- ✓ Priznanje reprezentativnosti Hrvatskega zdravniškega sindikata – izpolnjeno
- ❑ Zakon o delovnopravnem položaju zdravnikov, samo naš zakon, z vgrajenim občutnim dvigom osnovne plače za vse zdravnike
- ❑ Dvig koeficientov vsem specialistom na raven koeficienta ozkih specialistov, koeficientov specializantima in zdravnikom brez specializacije
- ❑ Odprava „suženjskih pogodb“
- ❑ Delo po časovnih in kadrovskih normativih



26



Predpostavke za protestne aktivnost

Anketa na podlagi rezultatov katere ukrepamo.

Organizatorji: HLS, HLK, HUBOL, KoHOM, Inicijativa mladih zdravnikov Hrvatske.

Anketo so poslali na naslove več kot 14.000 hrvaških zdravnikov, odgovorilo pa jih je 5700.

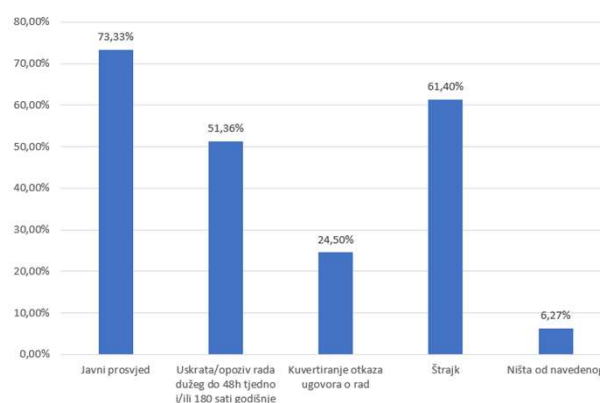
- **97 % zdravnikov je nezadovoljnih s svojim delovnopravnim statusom!**
- **94 % zdravnikov podpira eno ali več protestnih aktivnosti!**
- **73 % zdravnikov podpira javni protest kot eno od ponujenih aktivnosti!**
- **61 % zdravnikov podpira stavku!**
- **98% zdravnikov podpira sprejem zakona o delovnopravnem položaju zdravnikov**
- **92% zdravnikov podpira nujno izenačitev/dvig količnikov za plače treh skupin zdravnikov**
- **23% anketiranih zdravnikov ima t.i »suženjske« pogodbe z obveznostjo vračila bruto zneska plače, njihovo ukinitve pa podpira 93 % zdravnikov**



27



Katero od možnih skupnih akcij krovnih zdravniških organizacij ste pripravljeni podpreti z osebnim sodelovanjem v njih?



28



Protest:

MARKOV TRG / ZAGREB
18/03/2023 u 12:05



SOS
 ZA ZDRAVSTVO

VIDIMO SE NA PROSVJEDU LIJEČNIKA!



29



Protest:



30



Protest:

18. ožujka 2023., 12:05 Trg sv. Marka, Zagreb



31



Protest:

18.3.2023., 12:05 Trg sv. Marka, Zagreb



32



Protest



33



Protest: 18.3.2023., 12:05 Trg sv. Marka, Zagreb



34



Stavka

HRVATSKA

Predsjednica liječničkog sindikata Čulinović Čaić:
"Premijer Plenković može spriječiti štrajk
liječnika"

03. 04. 2023. 20:34

Autor: Nacional | 5.5



Hrvatski liječnici najavili štrajk,
reagiralo i ministarstvo

VJESTI | Autor: N1 Hrvatska | 28. ožu 2023 18:55 | 5 komentara

Podijeli: [f](#) [t](#) [e](#) [s](#)



35



Hvala!

kresimir.luetic@hlk.hr

36

Projekcije potreb po zdravnikih specialistih

Model razvit na podlagi projekta SRSS

doc. dr. Tit Albreht, NIJZ, e-pošta: tit.albreht@nijz.si

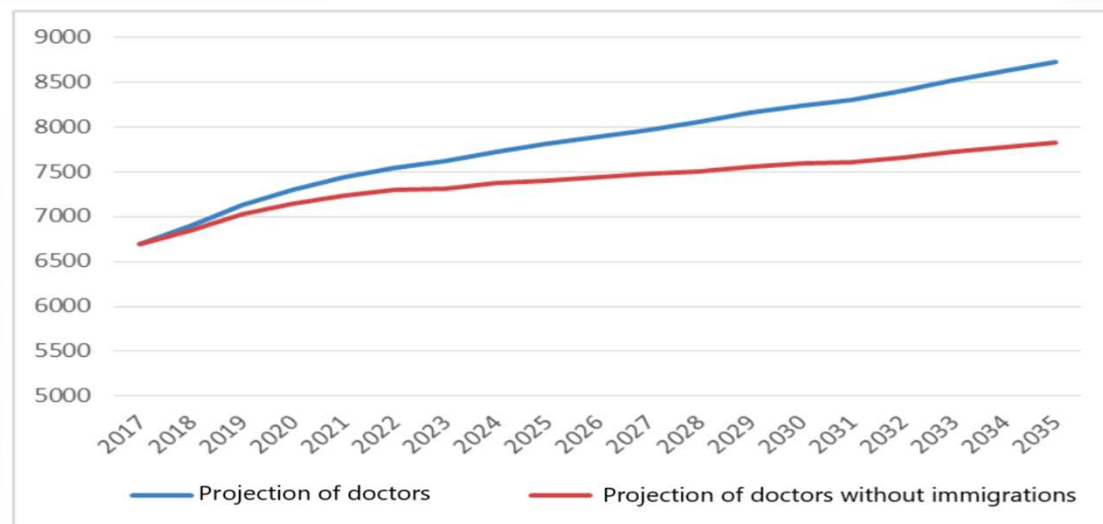
1

Projekt SRSS – podpora reformam s strani EU

- Projekt je potekal med 2017 in 2019
- Aktivnosti tujih ekspertov je financirala Evropska komisija, DG REFORM
- Evropska komisija je izbrala ekipo pod vodstvom dr. Markusa Schneiderja, BASYS, Augsburg, Nemčija
- Zagotavljanje podatkov in podpora modeliranju sta potekala v okviru NIJZ, ob podpori ZZS
- V usmerjevalnem odboru so sodelovali deležniki – MZ, ZZS, Zdravniška zbornica, Zbornica zdravstvene nege, Združenje zdravstvenih zavodov

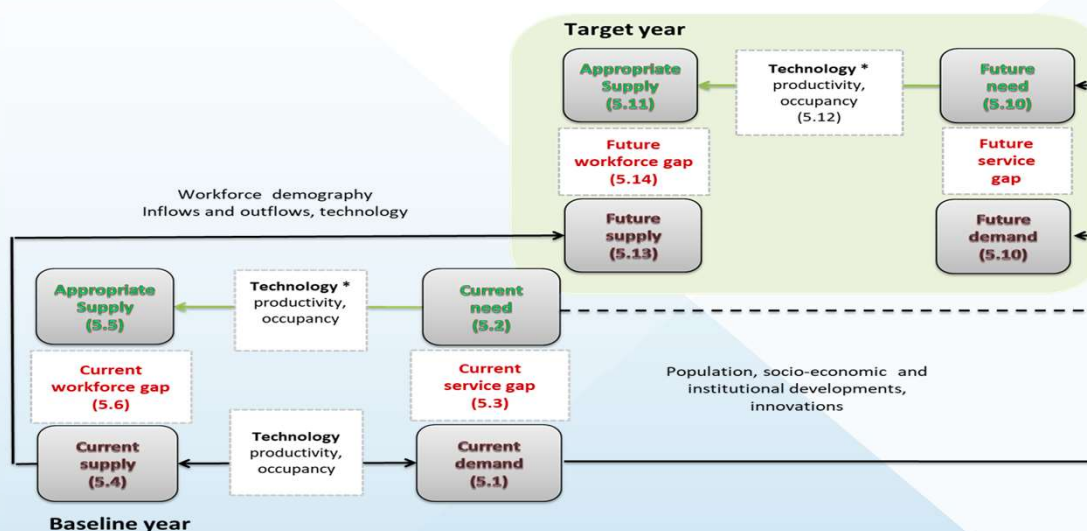
2

Splošne projekcije števila zdravnikov, NIJZ, 2019



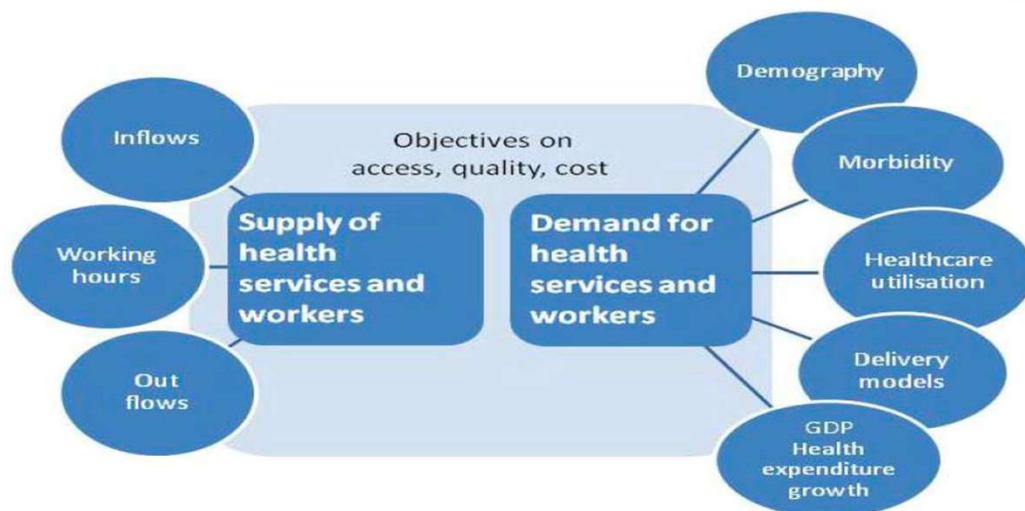
3

Elementi za pripravo projekcij potreb



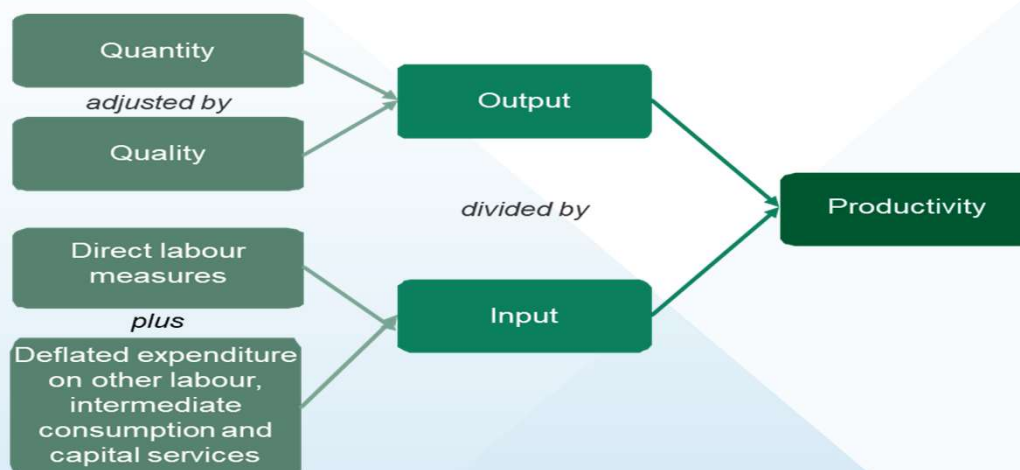
4

Modeliranje potreb po zdravnikih, OECD



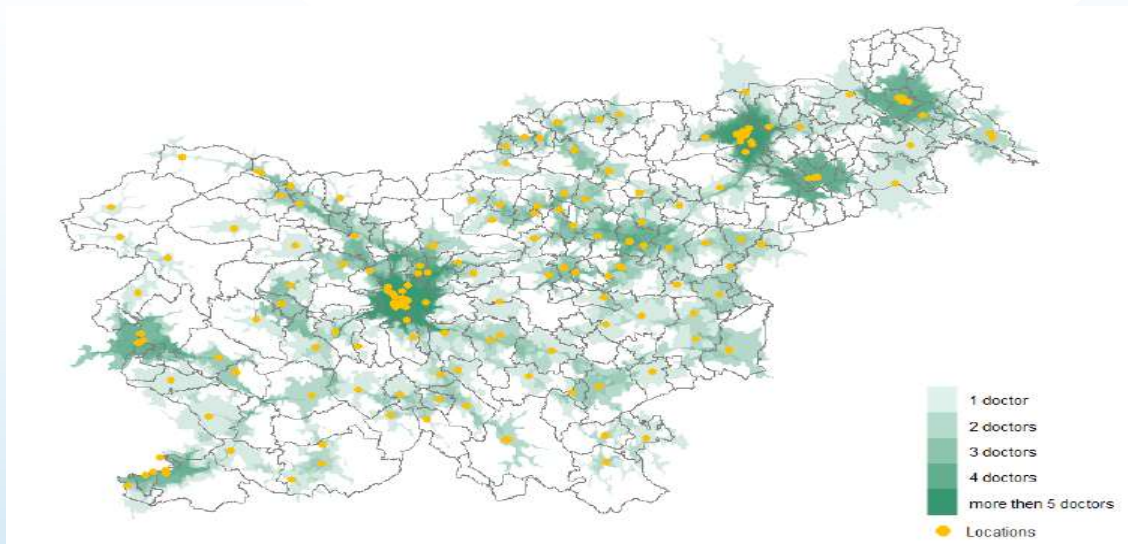
5

Produktivnost zdravnikov, model po Wildu



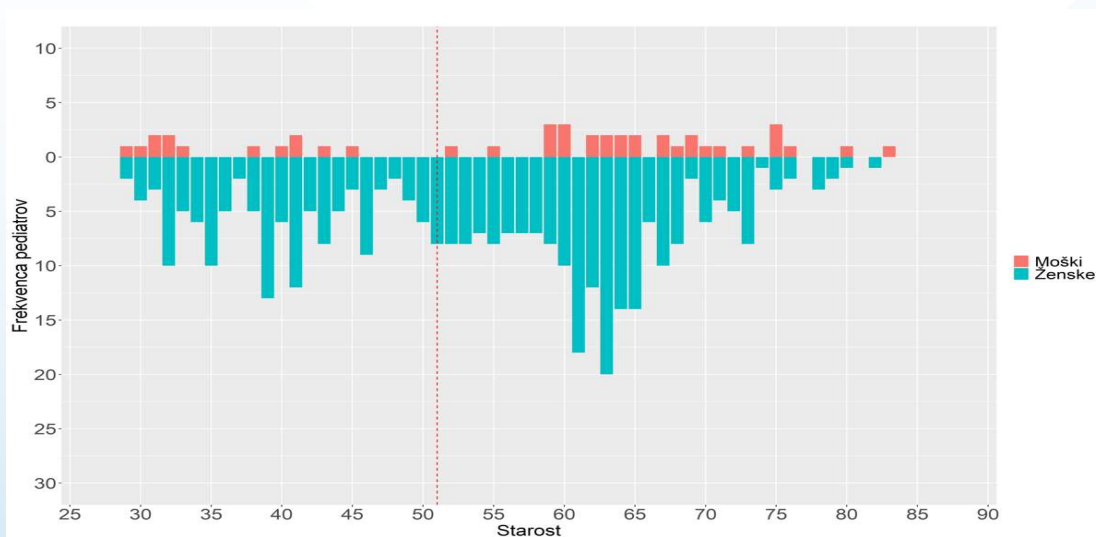
6

Razporeditev pediatrov na vseh treh ravneh dejavnosti



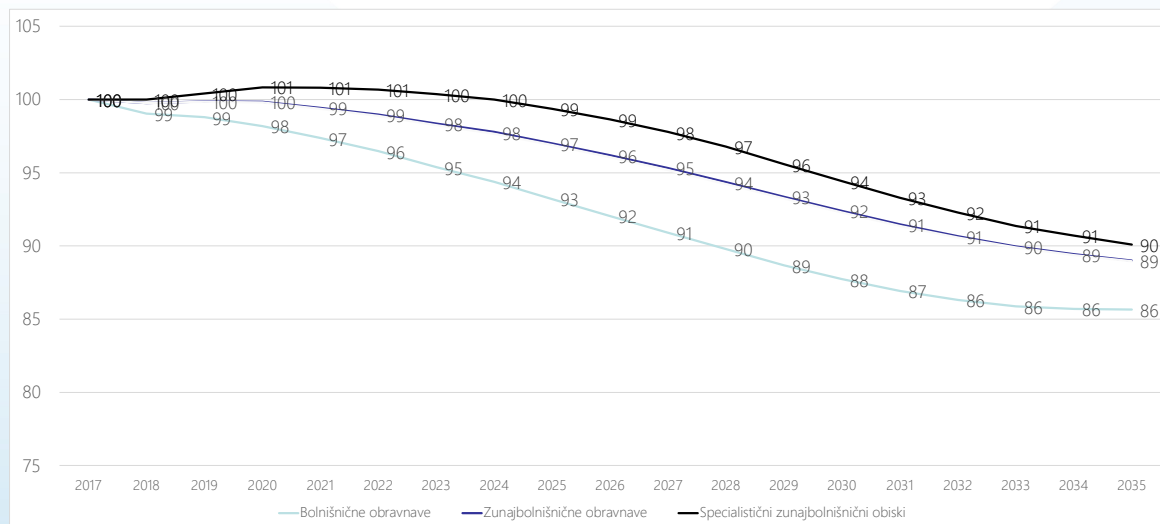
7

Število zdravnikov na primarni ravni pediatrije

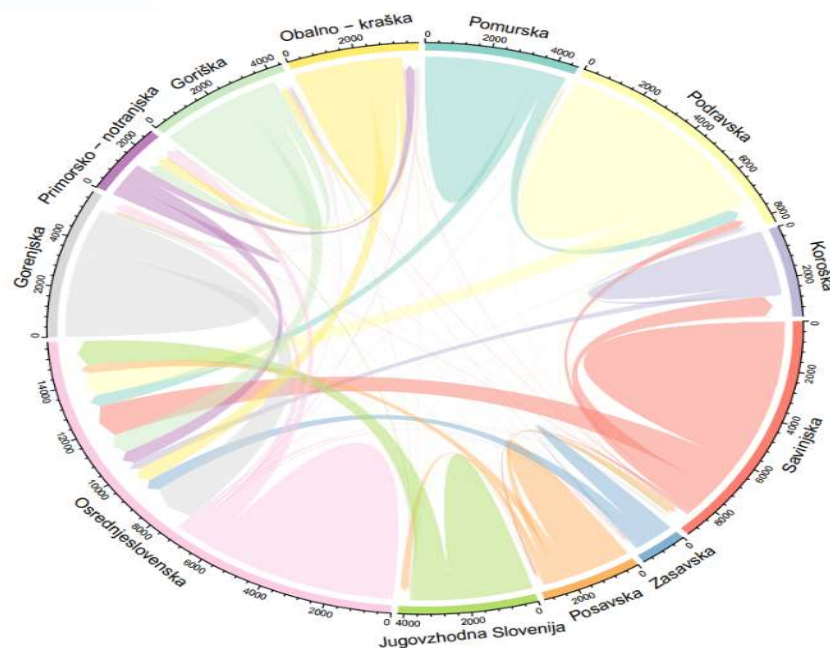


8

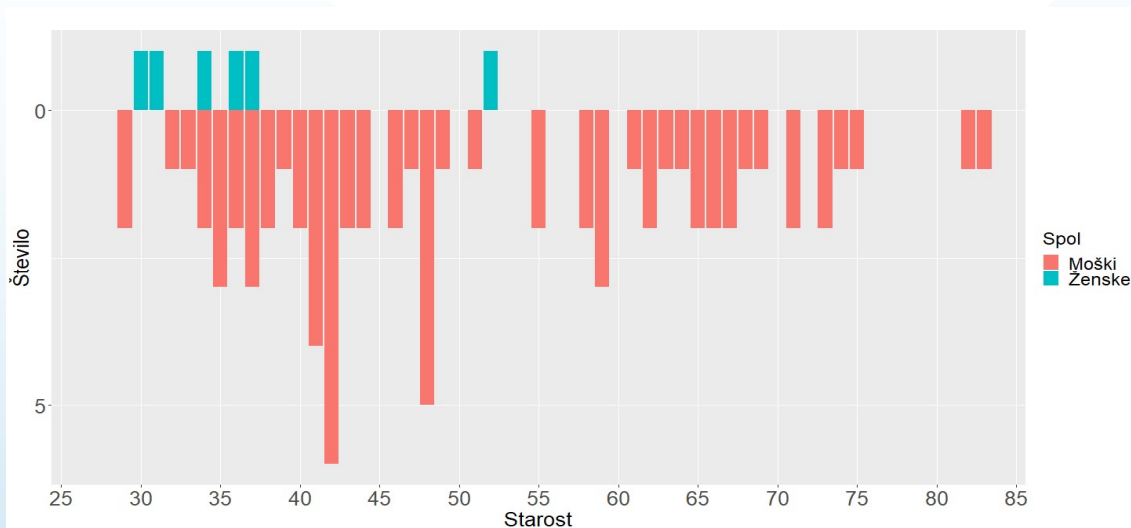
Projekcija obiskov in bolnišničnih obravnav v pediatriji



Pediatrija na bolnišnični ravni – pretok bolnikov med regijami

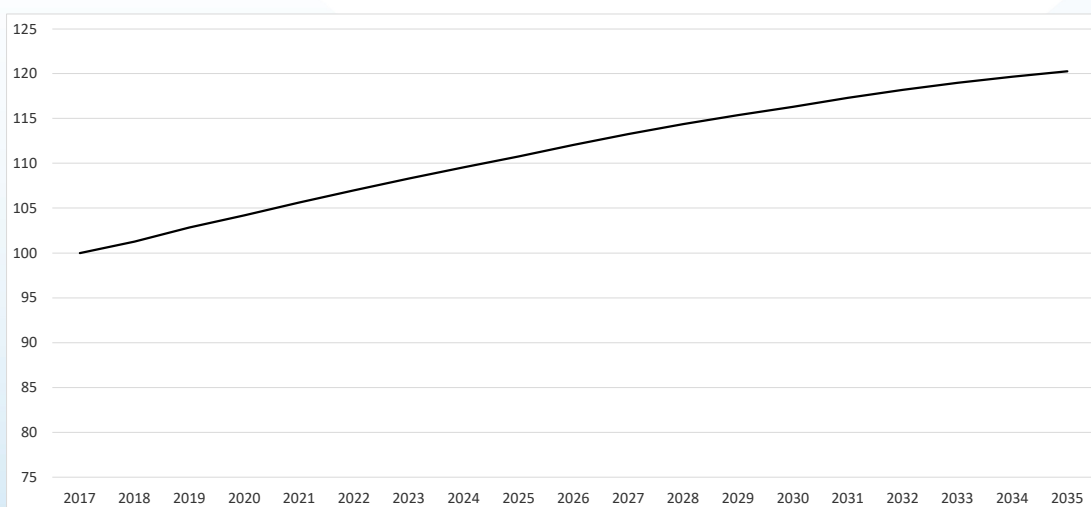


Starostna porazdelitev urologov



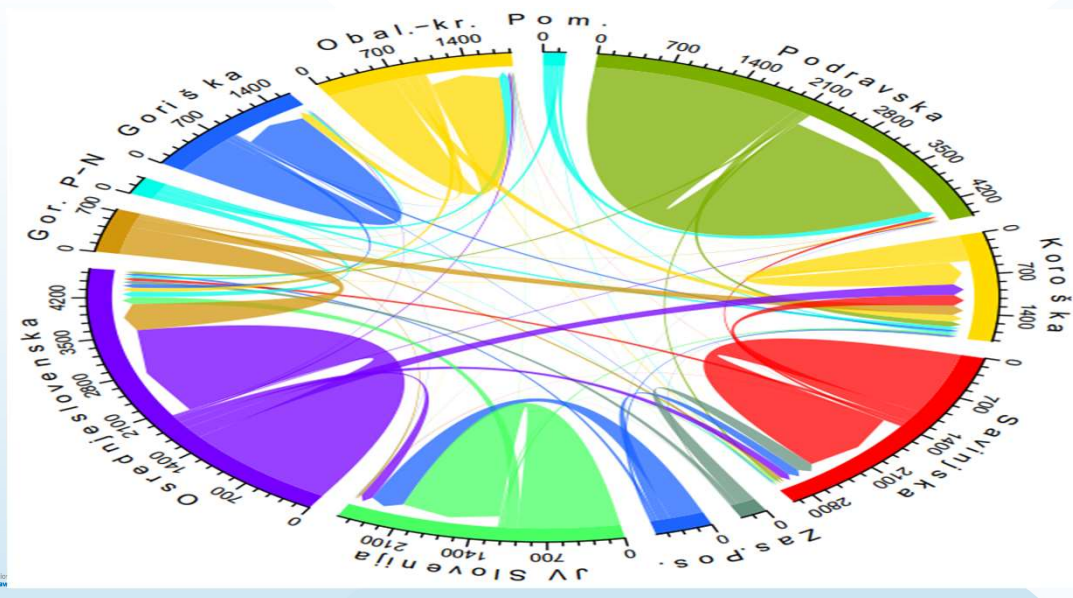
11

Projekcije števila obiskov v urologiji



12

Urologija – pretok hospitaliziranih bolnikov med regijami





1

Rezultati



2

Dve slabi, ena dobra*

- O prevzemanju odgovornosti
- O sodelovanju
- O priložnostih

* Slovanska antiteza

www.zveza-pacientov.si



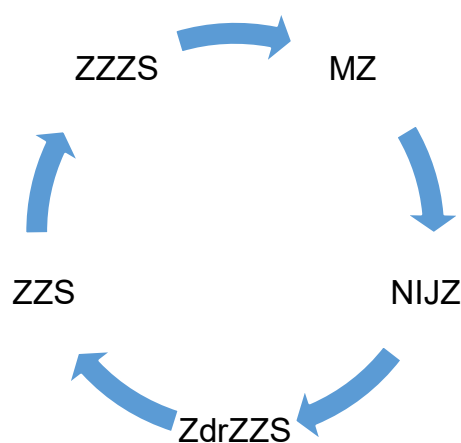
3

Kdo je kriv?



Uroboros – kača ali zmaj, ki žre svoj rep

www.zveza-pacientov.si



4

#1 priložnost – kakovost in varnost

- 2 zakona - skupen projekt SAZU, ZZS, SZD, ZZBN in ZOPS:
 - Zakon o odgovornosti v zdravstvu: dekriminalizacija zdravniške napake, nekrivdna odškodnina, pojasnilna odgovornost, ...
 - Zakon o kakovosti in varnosti: neodvisna agencija za kakovost in varnost, izčrpen sistem varnosti pacientov, javna objava doseženih parametrov, na vrednosti temelječa zdravstvene obravnava NaVTeZ
- Skupno pismo SAZU, ZZS, SZD, ZZBN in ZOPS predsedniku Vlade in ministru za zdravje
- Financiranje dveh delovnih skupin

www.zveza-pacientov.si



5

#2 priložnost – Dan odprtih vrat zdravstva

- Vse bolnišnice in vsi zdravstveni domovi
- Na dan varnosti pacientov – 17. september
- Vodenje po prostorih, predavanja za laike, v sodelovanju z lokalnimi skupnostmi
- Preobrat iz negativne zgodbe v pozitivno
- Vloga zaupanja

www.zveza-pacientov.si



6

#3 priložnost – aktivna vloga pacienta

- Vključitev v svete zavodov
- Oblikovanje sosvetov direktorjev zavodov – ogledalo vodstvu
- Prostovoljna pomoč – navigacijska vloga
- Vključitev v projekte, delovne skupine
- Izjave o sodelovanju, prvo smo z ZZS podpisali 4. januarja 2023

www.zveza-pacientov.si



7

Osnovni podatki ZOPS

Polno ime: Zveza organizacij pacientov ter uporabnikov zdravstvenih in socialno varstvenih storitev Slovenije

Kratko ime: Zveza organizacij pacientov Slovenije

“Krovna zveza društev, združenj in zvez s področja varovanja pravic pacientov, z 27 ustanovnimi člani, skoraj 300 podružnicami, s prvimi društvi že iz 70. let, s poslanstvom izboljšanja položaja pacientov skozi dialog in sodelovanje z vsemi deležniki v zdravstvenem sistemu in sistemu socialnega varstva.”

Predsedstvo: Štefanija Lukič Zlobec, predsednica
Franci Gerbec, podpredsednik
Alenka Babič, podpredsednik

Administracija: Gregor Cuzak, generalni sekretar, info@zveza-pacientov.si, 041 455 554

www.zveza-pacientov.si



8



ZOBOZDRAVSTVO KOT DEL UNIVERZALNEGA ZDRAVSTVENEGA KRITJA

Krunoslav Pavlović, dr.dent.med
Predsednik Odbora za zobozdravstvo

1

DOKUMENTI, KI GOVORIJO O USTNEM ZDRAVJU



- **Global Strategy on oral health A75/10 Add.1**
- **Draft Global Oral Health Action Plan (2023–2030)**
- **Strategija ustnega zdravja v Republiki Sloveniji (ZDRAVSTVENI SVET, 2022)**
- **KOALICIJSKA POGODBA** (Vključitev zobozdravstva v univerzalno javno zdravstvo po kriteriju strokovnosti, saj trenutno ta ne obsega niti vseh osnovnih storitev.)

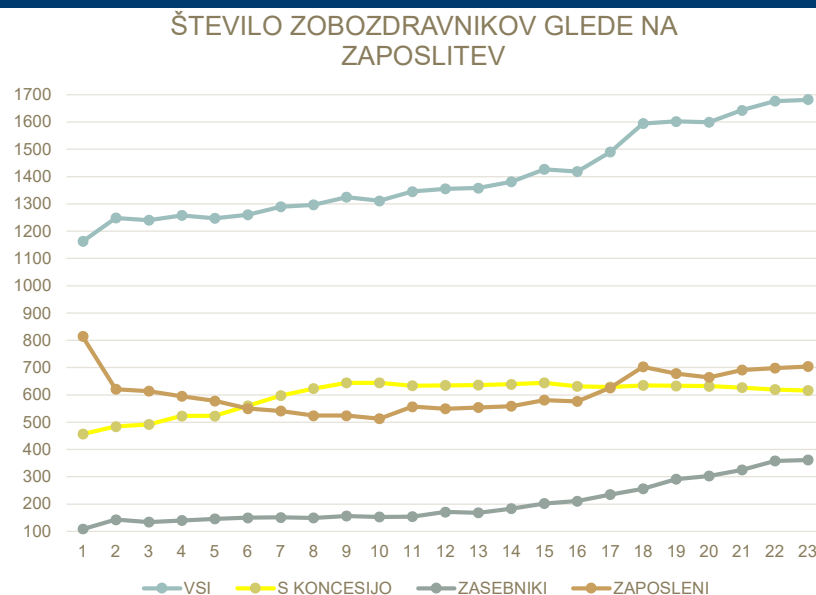


2

TRENUTNO STANJE – kader in oblike dela



- Zaposleni v javnih zavodih
- Zasebna ordinacija s koncesijo
- Zasebna ordinacija



3

TRENUTNO STANJE – glavarina / dostopnost



- uvedena 2009
- ni KOLIČNIK, ampak ŠTEVILO PACIENTOV (**1830 pacientov**)
- nujna zobozdravstvena služba (cca 2400 pacientov)
- neenakomerna v regijah (tudi za količnik 1,5)
- 560000 pacientov brez izbranega zobozdravnika v sistemu ZZZS

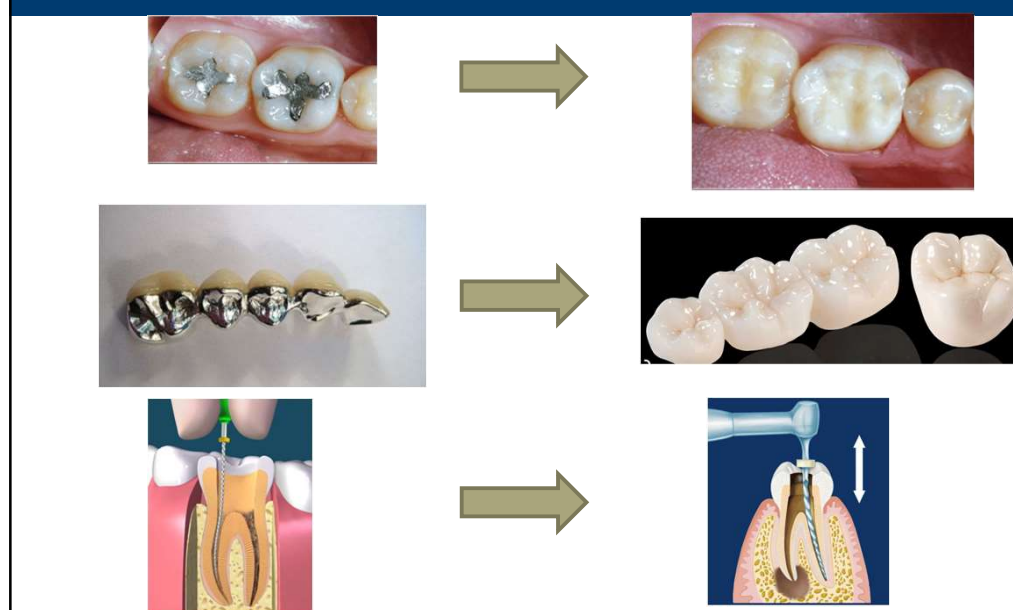
4

TRENTNO STANJE – storitev / dostopnost



5

TRENTNO STANJE – doplačila razlika od Zelene knjige do sodobnega zobozdravstva



6

TRENTNO STANJE – ordinacija



7

**76 % ZOBOZDRAVNIKOV MENI, DA SO
NORMATIVI, KI JIH DOLOČA ZZZS
V ZOBOZDRAVSTVU, NEVARNI STANDARD
ZA PACIENTA IN ZA ZOBOZDRAVNIKA.**



**STANDARDI SO ZASTARELI IN SKUPAJ Z NEPRIM
ERNO GLAVARINO VODIJO V NEPRAVOČASNO IN
NESTROKOVNO OSKRBO PACIENTOV.**

8

USTNO ZDRAVJE V EVROPI



- 31 državah EU večina držav krije zobozdravstveno oskrbo **le ranljivim skupinam**
- Košarica zobozdravstvenih storitev obveznega zavarovanja močno varira, z vidika različnih kritij in financiranj za odraslo populacijo (1/3 iz javnih, **2/3 iz žepa ali iz prostovoljnega zavarovanja**)
- Zobozdravstvene storitve se izvajajo v:
 - skupinskih praksah ali
 - v praksah, ki so del zasebnih zobozdravstvenih verig.



9



REŠITVE ?

10

REŠITVE - Vključitev zobozdravstva v univerzalno javno zdravstvo po kriteriju strokovnosti, saj trenutno ta ne obsega niti vseh osnovnih storitev.



UNIVERZALNO ZDRAVSTVENO KRITJE

- WHO AKCIJSKI NAČRT
(ZOBOZDRAVSTVO kot dela univerzalnega zdravstvenega kritja (povečanje DOSTOPNOSTI))
- STRATEGIJA RS
razvoju nacionalnih načrtov k promociji ustnega zdravja (PROMOCIJA, PREVENTIVA)

KOŠARICA STORITEV

- WHO AKCIJSKI NAČRT
(usmeritev kurative v preventivo)
- STRATEGIJA RS
(zakonodaja na področju financiranja košarice pravic in vzpostavitev preventivnih programov)

11

KOŠARICA STORITEV (UZK) - GLAVARINA



192 učinkovitih delovnih dni po 6,5 ure	→	74880 minut dela ZA 1830 PACIENTOV	192 učinkovitih delovnih dni po 6,5 ure	→	74880 minut dela ZA 1500 PACIENTOV
Povprečna AMG zalivka (1,2,3 ploskovna) 25 MINUT	→	2995 zalikov za 1830 PACIENTOV (1,6/pacienta)	Povprečna zalivka (1,2,3 ploskovna) 25 MINUT	→	2995 zalikov za 1500 PACIENTOV (2 / pacienta)
Zdravljenje 1 korenine 100 MINUT	→	748 zdravljenj za 1830 PACIENTOV (0,4 / pacienta)	Zdravljenje 1 korenine 100 MINUT	→	748 zdravljenj za 1500 PACIENTOV (0,5 / pacienta)
1 fasetirana prevleka 106 MINUT	→	706 zdravljenj za 1830 PACIENTOV (0,38/pacienta)	1 fasetirana prevleka 106 MINUT	→	706 zdravljenj za 1500 PACIENTOV (0,47 / pacietia)

12

KOŠARICA STORITEV - GLAVARINA



GLAVARINA

- POVEČANJE ŠTEVILA PROGRAMOV ZZZS

- SISTEM 80% REFUNDACIJE

KOŠARICA STORITEV

- PREMIK K PREVENTIVNIM STORITVAM
- VKLJUČUJE ENOSTAVNE STORITVE, KI ODGOVARJAJO POTREBAM
- NI PROSTORA ZA FINANČNO IN TEHNOLOŠKO ZAHTEVNE STORITVE

POVEČANJE DOSTOPNOSTI

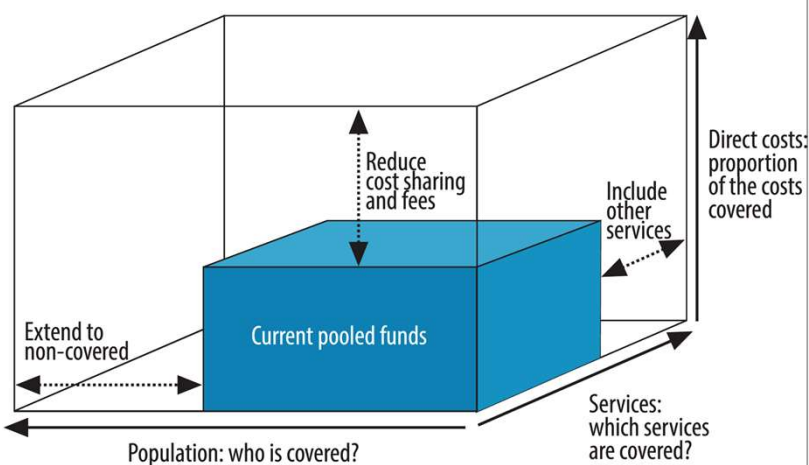
- VEČ LJUDI PRIDE DO ZOBOZDRAVNIKA
- Z ENOSTAVNIMI STORITVAMI PREPREČIMO ZAPLETE IN DRAGE STORITVE
- OKREPIMO PREVENTIVO

13

UNIVERZALNO ZDRAVSTVENO KRITJE – pot k dostopnosti



Three dimensions to consider when moving towards universal coverage



- OZZ
- PZZ ?
- Zasebne zavarovalnice
- Plačila iz žepa

14

STRATEŠKI SVET ZA ZDRAVSTVO



- Global Strategy on oral health A75/10 Add.1
- Draft Global Oral Health Action Plan (2023–2030)
- Strategija ustnega zdravja v Republiki Sloveniji (ZDRAVSTVENI SVET)
- **KOALICIJSKA POGODBA** (Vključitev zobozdravstva v univerzalno javno zdravstvo po kriteriju strokovnosti, saj trenutno ta ne obsega niti vseh osnovnih storitev.)
- ...



15

Takojšnji ukrepi – POVEČANJE DOSTOPNOSTI



- Omogočiti 80% refundacijo cene zobozdravstvene storitve tudi pri zasebnikih – poveča dostopnost vsemu prebivalstvu takoj.
- Debirokratizacija in digitalizacija (elektronski protetični nalog in ZZZS obrazci).
- Dodaten delež v kadru – administrator, srednja medicinska sestra.
- Urediti ustrezno nagrajevanje zobozdravnikov / zobozdravstvenih timov.
- V sistem nagrajevanja zobozdravstvenih timov vključiti tudi zobne tehnike.

16

Srednje obdobje (do konca 2023)



- Preučiti in določiti ustrezne delovne normative zobozdravnikov.
- Posodobiti zeleno knjigo in definirati obseg storitev osnovnega zobozdravstvenega varstva.
- Urediti sistem vrednotenja kombiniranih zobozdravstvenih storitev – osnovne + nadstandardne (cene primerljive tržnim in finančno vzdržne).
- Zagotoviti več zobozdravstvenih programov financiranih preko ZZZS.
- Zasebne zobozdravnike vključiti v delovanje javnega zdravstvenega sistema.
- Sprejetje pravilnika o preventivi, kjer bi definirali potrebne preventivne storitve v odraslem in starostnem obdobju.
- Definicija ranljivih skupin.

17

Daljšje obdobje (največ do konca 2024):



- Spremljanje potreb prebivalstva na področju javnega zobozdravstva (financiranje državne študije, CRP).
- Definicija sodobnega zobozdravstvenega tima na primarnem nivoju – zobozdravnik, zobna asistentka, ustnih higienik, zobotehnik.
- Kadrovsko načrtovanje – načrtovanje kadrovskih potreb glede na potrebe prebivalstva čez 5 in 10 let glede na strukturo potreb prebivalstva.

18



FLOSS OR DIE !

Roberta J. Genca



Konferenca o izzivih zdravstva v prihodnosti

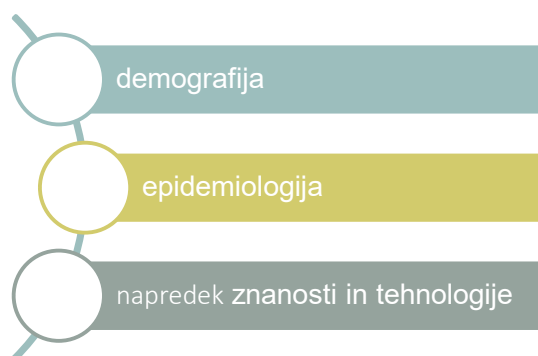
4. april ob 15. uri



Izzivi in prihodnost zdravstva: kako naprej? – Predlogi Zdravniške zbornice Slovenije

1

KAKO ODGOVORITI NA IZZIVE ZDRAVSTVA?



?

družba

Breme?

Daljše življenje?
Večja kakovost življenja?

zdravstvo
zdravniki

2

IZHODIŠČA



- V Sloveniji imamo omejeno število zdravnikov in omejene finančne možnosti. Zato je nujna dobra organizacija zdravstvenega sistema, ki bo omogočila čim bolj učinkovito izrabo razpoložljivih virov za zagotavljanje sodobnega, kakovostnega in varnega zdravstva.
- Zaradi demografskih sprememb in napredka medicinske znanosti in tehnologije se potrebe po zdravstvenih storitvah hitro povečujejo.

3

CILJI



- Osnovni cilj je zagotavljanje kakovostnega, učinkovitega in vzdržnega javnega zdravstvenega sistema.
- V središču javnega zdravstvenega sistema je pacient/prebivalec Slovenije.
- Javni zdravstveni sistem je definiran na podlagi javnega financiranja in javne dostopnosti vsem prebivalcem Slovenije po načelu solidarnosti.
- S predlaganimi ukrepi želimo zagotoviti, da bo javni zdravstveni sistem v Sloveniji s pogoji dela in ustreznim načinom plačevanja zadržal zdravnike kot odgovorne nosilce zdravstvene dejavnosti v državi in na tistih mestih, kjer je njihovo delo za zdrave ljudi najbolj pomembno.

4

7 TOČK, KI SO JIH OBLIKOVALI ZZS, SZD IN SZZZS APRILA 2022



1. **Pacient lahko v Sloveniji dobi katerokoli zdravstveno storitev, če je le-ta strokovno indicirana, od zdravnika z licenco**, ki je bila izdana v Republiki Sloveniji. Vsi izvajalci z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo storitve, ki so kot pravica financirane iz javnih sredstev. Ukine se obstoječi sistem koncesij in plačevanja po programih.
2. **Pripravo in izvedba Nacionalnega načrta kadrovskih virov v zdravstvu**. V Sloveniji manjka več kot tisoč zdravnikov, da bi dosegli njihovo povprečno število na 1000 prebivalcev v Evropski uniji. Vzpostavljena mreža izvajalcev zdravstvene dejavnosti mora biti osnova za načrtovanje kadrovskih potreb glede na geografske značilnosti in starostno strukturo prebivalstva.
3. **Vzporedno naj se uravnoteženo razvijajo in medsebojno spoštujejo vse tri ravni zdravstva**, ki lahko v skupnem prepletanju nudijo najboljšo storitev, ki je usmerjena na bolnika. Predlagamo **ukinitev stopenj nujnosti na napotnici**; ali gre za urgenco, ki potrebuje takojšen ukrep, ali pa za strokovno triažo, kdaj je potrebno opraviti specialistični pregled. Zdravstvena politika mora zagotoviti vsakomur dostop do izbranega osebnega zdravnika, zobozdravnika in ginekologa.

5

7 TOČK, KI SO JIH OBLIKOVALI ZZS, SZD IN SZZZS APRILA 2022



4. **Zdravnik lahko izbira, ali dela kot javni uslužbenec ali zasebnik - samostojni zdravnik**. V javnem sektorju se zaposleni v zdravstvu izločijo iz enotnega sistema. Potreben je sprejem sistemskega zakona o plačah v zdravstvu ter posodabljanje standardov in normativov, ki dajo zdravniku dovolj časa za strokovno in pacientu prijazno obravnavo. To je osnova za ohranjanje zaposlenih, tudi vrhunskih strokovnjakov, znotraj javnega sistema.
5. **Sprememba upravljanja in preoblikovanja javnih zdravstvenih zavodov** mora poslovodstvom omogočiti fleksibilno organizacijo delovnih procesov in nagrajevanje. Strokovno organizacijska hierarhija se mora povrniti in prepreči paralelno vodenje. Poslovodstvo prevzame odgovornost za poslovanje, nad njim bdi nadzorni organ. Ukine se dvotirno strokovno vodenje. Vodja zdravstvene nege je podrejen strokovnemu direktorju.
6. **ZZZS se preoblikuje v državno zdravstveno blagajno/zavarovalnico**. Preoblikovanje naj pripelje do evropsko primerljivega odnosa med ZZZS in pacientom/zavarovancem kot plačnikom zdravstvenih prispevkov. Cilj je ohranitev solidarnega, finančno vzdržnega in stabilnega sistema zdravstvenega zavarovanja.
7. **Prenova informatizacije naj vodi v administrativno razbremenitev in večjo dostopnost**. Ureditve in vzpostavitev enotnega informacijskega sistema slovenskega zdravstva lahko poceni in izboljša delovanje slovenskega zdravstva. Podatki morajo biti dostopni **za informiranje bolnikov, optimizacijo obravnav in obvladovanje zdravstvenega sistema**.

6

PREDLOGI ZAKONSKIH SPREMEMB, OBLIKOVANI NA IZVRŠILNEM ODBORU ZZS DECEMBRA 2022



- 1. reforma upravljanja in preoblikovanje javnih zdravstvenih zavodov s ciljem povečanja konkurenčnosti javnih izvajalcev v razmerju do zasebnih;**
- 2. fleksibilnejši sistem financiranja zdravstvenih storitev glede na spreminjajoče se potrebe pacientov, ukinitve koncesij;**
- 3. povečanje agregatne ponudbe dela zdravnikov z uvedbo instituta neodvisnega ponudnika zdravstvenih storitev;**
- 4. vzpostavitev neodvisne agencije za kakovost in podporo digitalizaciji v zdravstvu.**

7

PREDLOGI ZAKONSKIH SPREMEMB, OBLIKOVANI NA IZVRŠILNEM ODBORU ZZS DECEMBRA 2022: NADALJEVANJE



- 5. normativno ogrodje za administrativno razbremenitev zdravnikov;**
- 6. izenačitev ureditve kritja stroškov zdravstvenih storitev v tujini s kritjem stroškov zdravstvenih storitev v Sloveniji pri zasebnem izvajalcu (80%);**
- 7. poenostavitev ureditve napotovanja bolnika na specialistično oziroma bolnišnično obravnavo;**
- 8. povečanje transparentnosti postopkov javnega naročanja na področju medicinske opreme in medicinskih pripomočkov.**

8



Dovolj nam je.

Bolniki in zdravniki smo žrtve istega sistema.

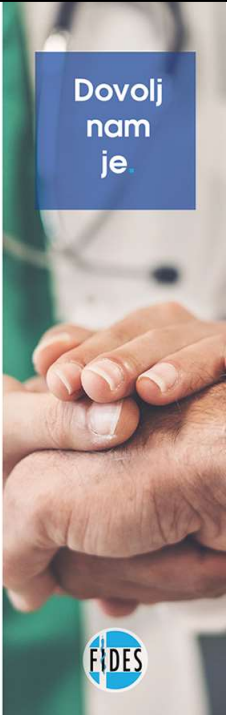
Kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti si želim, da bi mi bilo omogočeno opravljati poslanstvo zdravnika v sistemu, v katerem bo dovolj strokovno usposobljenega kadra za prijazno in varno oskrbo bolnikov in v katerem bo vsem državljanom in državljanom zagotovljena ustavna pravica do zdravstvenega varstva. Zato čutim dolžnost, da pozovem državo k aktivnemu reševanju perečih problematik, ki se odražajo v njenem odnosu do pomena in vrednotenja zdravniškega dela.

DOVOLJ MI JE življenje v sistemu, v katerem je mehanizem določanja plač po Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju neposredna ovira za učinkovito nagrajevanje strokovnega zdravstvenega kadra in s tem ovira za učinkovito zagotavljanje pravice državljanov in državljanov do zdravstvenega varstva.

DOVOLJ MI JE, da se vsak dan sprašujem, ali si Slovenke in Slovenci ne zaslužimo ustreznega števila strokovno usposobljenih, zadovoljnih in primerno plačanih zdravnikov in zdravnikov v javnem zdravstvu.

DOVOLJ MI JE, da že leta in leta zdravniki in zdravstveni sodelavci preko meja svojih moči držimo javno zdravstvo pokonci. V nedogled ne bo šlo. Zdravnice in zdravniki smo izčrpani in izgoreli, zdravstvo pa vse bolj na kolenih.

DOVOLJ NAM JE.



Dovolj nam je.

FIDES

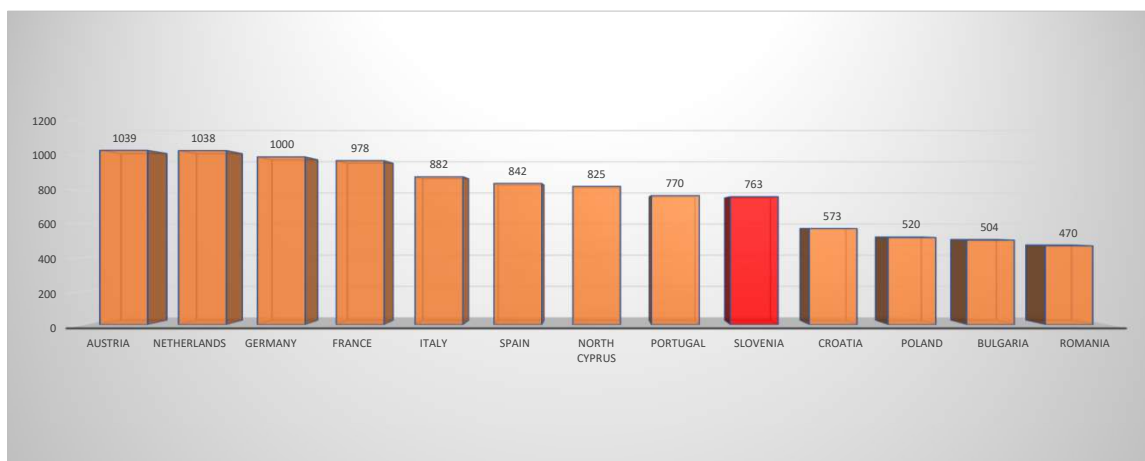
1

ZDRAVNIKI ŽELIMO PREPREČITI NADALJNJE ODHODE ZDRAVNIKOV IZ JAVNEGA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA.

- Na podlagi analize ekonomskih in političnih podatkov OECD je izkazana **vzročno posledična povezava med uravnilovko plačnega sistema in neučinkovitostjo zdravstvenega sistema.**
- **Trend odhodov zdravnikov iz javnih zdravstvenih zavodov se pospešeno nadaljuje** z delnimi ali popolnimi odzaposlitvami.
- **Nezadovoljstvo in izgorelost zdravnikov, ki ostajajo v javnih zavodih, postaja čedalje večje.**

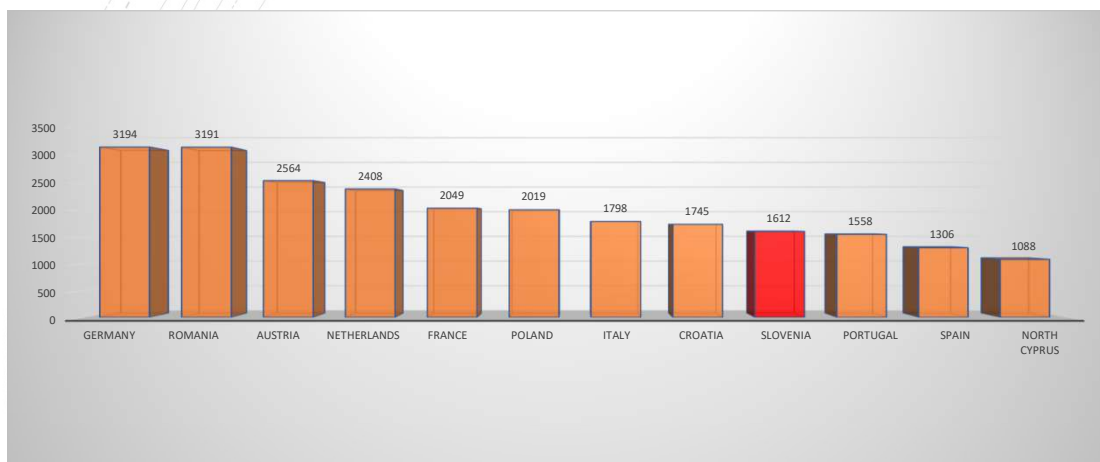
2

PPP (Purchasing Power Parity) converter used



3

Average salary Doctors in training corrected by PPP (net)



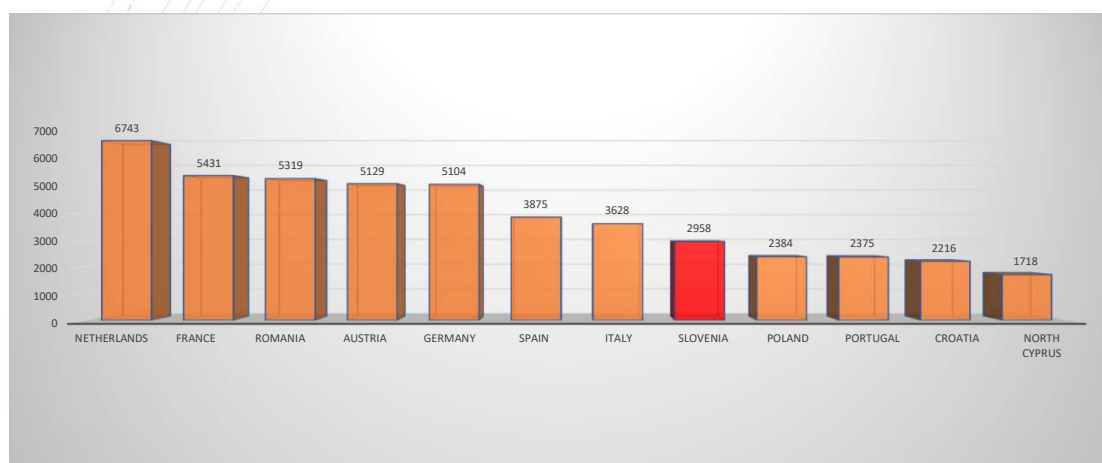
4

Average net salary Doctors corrected by PPP (0-10 years specialist)



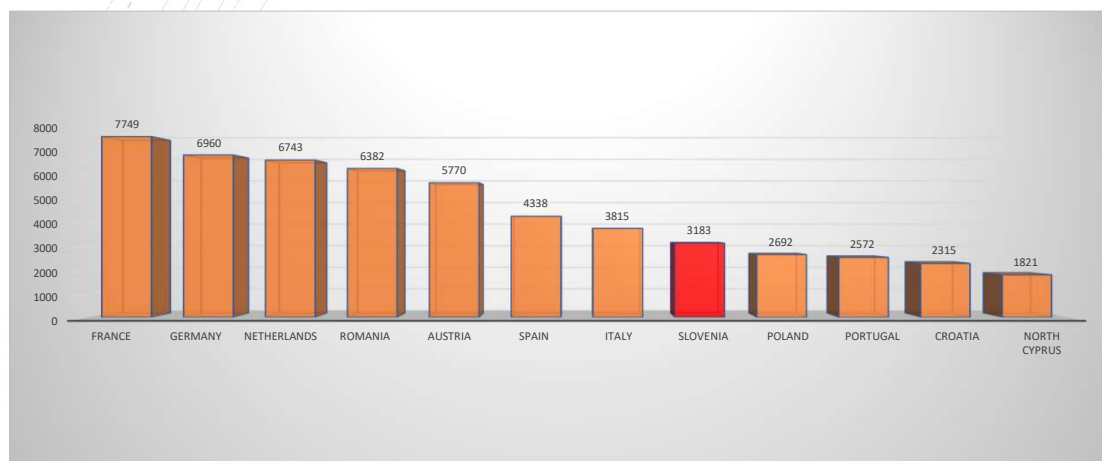
5

Average net salary Doctors corrected by PPP (10-25 years specialist)



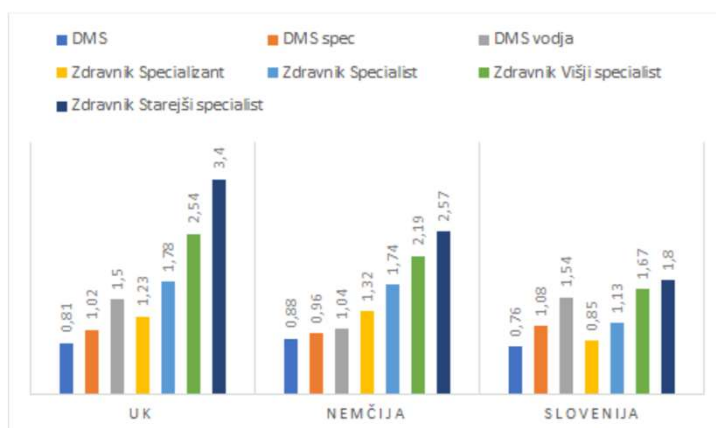
6

Average net salary Doctors corrected by PPP (more than 25 years specialist)



7

Plačna razmerja zaposlenih v zdravstvu



*glede na povprečno bruto mesečno plačo

8