

Vpliv zunanjih dejavnikov na izvajanje tržnih zdravstvenih storitev

Tjaša Brulc*

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Ulica talcev 3, 8000 Novo mesto,
Slovenija
tjasa.brulc@gmail.com

Milena Kramar Zupan

Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto, Slovenija
milena.kramar-zupan@sb-nm.si

Povzetek

Raziskovalno vprašanje (RV): Kateri so zunanji dejavniki, ki vplivajo na izvajanje tržnih zdravstvenih storitev v zdravstvenih zavodih?

Namen: Namen članka je ugotoviti, kateri so tisti zunanji dejavniki, ki vplivajo na naš zdravstveni sistem in so posledično priložnost za izvajanje tržnih zdravstvenih storitev.

Metoda: V članku smo uporabili deskriptivno metodo, ki temelji na proučevanju domače in tuje literature, ki bo podkrepljena z analiziranjem podatkov zunanjih dejavnikov v Sloveniji in tujini.

Rezultati: V raziskavo smo vključili zunanje dejavnike, ki medsebojno vplivajo na zdravstveni sistem v Sloveniji in omogočajo povečano izvajanje tržne zdravstvene dejavnosti. Spremljanje zunanjih dejavnikov napoveduje potrebe prebivalstva in trende razvoja slovenskega zdravstva. Odločevalci s pomočjo rezultatov v članku lahko celovito pristopijo k reševanju problematike dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Organizacija: Rezultati raziskave predstavljajo usmeritve zdravstvenim zavodom, da se zaradi sprememb zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveni sistem, poveča izvajanje tržnih zdravstvenih storitev.

Družba: Z vključitvijo zdravstvenih zavodov v izvajanje tržne zdravstvene dejavnosti lahko pacient pridobi kakovostno zdravstveno oskrbo in hitrejšo obravnavo, ki jo javna zdravstvena mreža sicer ne more zagotoviti.

Originalnost: Članek združuje zunanje dejavnike, ki v največji meri posredno vplivajo na naš zdravstveni sistem in dostopnost do zdravstvenih storitev v prihodnje.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Omejitve so se pokazale pri dostopnosti podatkov na različnih spletnih straneh oziroma enak časovni okvir objavljenih podatkov. Tudi pri sami obdelavi podatkov smo se soočili s smiselnim grupiranjem podatkov, da smo pridobili uporabne podatke za analiziranje.

Ključne besede: zdravstveni zavod, tržna dejavnost v zdravstvu, financiranje zdravstva, čakalne dobe, demografske spremembe, dodatna zdravstvena zavarovanja.

1 Uvod

Financiranje zdravstva pomeni zbiranje in razporejanje denarnih sredstev na vse tri ravni zdravstvene dejavnosti. V Evropi, kamor spada tudi Slovenija, imajo zdravstveni sistemi eno skupno točko, to je socialna razsežnost, saj zagotavljajo možnost uveljavljanje zahtev po zdravstvenih storitvah iz javnih financ za vse prebivalce (Toth, 2013, str. 145).

Skozi čas so se razvili različni modeli zdravstvenega zavarovanja. V Sloveniji in nekaterih državah v Evropi uporabljamo Bismarckov model zdravstvenega zavarovanja, za katerega je značilno, da se financira s prispevki delodajalcev, delojemalcev in drugih zavezancev, kateri se upravlja samoupravno, s sodelovanjem predstavnikov delodajalcev in zavarovanih oseb, ki sprejemajo odločitve o bolniški blagajni, v okvirih, ki jih določa zakon. V Bismarckov sistem zdravstvenega zavarovanja je vključeno vse prebivalstvo z absolutno solidarnostjo in vzajemnostjo. Planiranje zdravstvenih storitev je v pristojnosti države in nosilcev zavarovanj (Toth, 2013, str. 145).

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) z dopolnitvami določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihovo varstvo ter ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja (1. člen ZZVZZ). Po ZZVZZ ločimo obvezno zdravstveno zavarovanje, ki obsega zavarovanje za primer bolezni, poškodbe pri delu in izven dela ter poklicne bolezni (13. člen ZZVZZ) in prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki ga ločimo na nadomestno, dodatno in vzporedno zdravstveno zavarovanje (61. člen ZZVZZ).

Z raziskavo želimo prikazati, da je trenutni sistem financiranja in zagotavljanja zdravstvenih storitev v načelu sicer dober, potrebno spremljati zunanje dejavnike in tako povečati izvajanje tržnih zdravstvenih storitev, če želimo zagotoviti vzdržnost zdravstvenega sistema in dostopnost do zdravstvenih storitev na zadovoljajočem nivoju.

2 Teoretična izhodišča

V Sloveniji lahko zdravstveno dejavnost opravljajo domače ali tuje pravne in fizične osebe, ki imajo dovoljenje Ministrstva za zdravje (ZZDej, 3. člen). Zdravstvene dejavnosti opravljajo (Kramar, 2013):

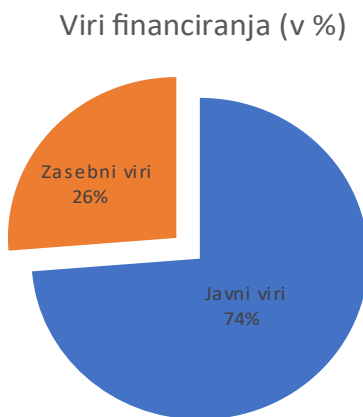
- javni zdravstveni zavodi, njihova ustanovitelji so država, občina oziroma lokalna skupnost,
- zasebniki s koncesijo, njihovi ustanovitelji so zasebniki s svojim kapitalom in
- čisti zasebniki na trgu.

Tržna dejavnost zdravstvenih zavodov se lahko razvija iz naslova prostovoljnih zavarovanj in samoplačniških storitev. Po podatkih SURS so povprečni izdatki za prostovoljna zavarovanja

v Sloveniji predstavljali 26 % vseh izdatkov oziroma je to v letu 2021 znašalo 1,3 mrd EUR, kar predstavlja slika 1.

Slika 1.

Povprečen odstotek glede na vir financiranja v zadnjih letih v odstotkih



Prostovoljna zavarovanja se pojavljajo iz različnih razlogov, vsekakor pa želi posameznik s sklenitvijo le-tega zadovoljiti svoje osebne potrebe povezane s preprečevanjem, zdravljenjem ali rehabilitacijo na enostavnejši in drugačen način kot mu to omogočajo predpisi javnega zdravstvenega zavarovanja oziroma nacionalne zdravstvene varnosti (Toth, 2013, str. 299).

Prostovoljna zdravstvena zavarovanja razvrščamo na več načinov glede na kritje tveganja zavarovanja (Toth, 2013, str. 190):

- nadomestno zavarovanje za osebe, ki ne morejo biti obvezno zdravstveno zavarovane,
- dodatno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške zdravstvenih storitev, ki v celoti niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- vzporedno zdravstveni zavarovanje, ki omogoča dostop do zdravstvenih storitev po drugačnih postopkih oziroma na drugačen način kot ga določajo predpisi obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Tajnikar in Došenović (2015, str. 750), ugotavljata, da je tržna zdravstvena dejavnost tudi del BDP, kar pomeni, da posredno pomaga javnemu viru financiranja. Ker pa to še vedno ni dovolj, se, kljub povečanju javnih financ, povečujejo tudi čisti zasebni viri financiranja.

Slovenija je za zdravstveno varstvo (storitve in blago) v zadnjih 15 letih namenila med 8 % in 9,5 % BDP. Delež BDP se ni bistveno spreminjal. V letu 2023, ko je bil odstotek najvišji, so sredstva za zdravstveno varstvo znašala nekaj več kot 5,7 milijarde EUR. Rast sredstev je razvidna iz tabele 1. (SURS, 2023)

Tabela 1.
Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja

Viri financiranja	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Javni viri	2.765.175.000	3.002.311.000	3.245.233.000	3.648.747.000	3.943.271.000	4.237.795.000
Zasebni viri	1.031.975.000	1.122.604.000	1.190.197.000	1.299.407.000	1.388.551.000	1.477.695.000
Skupaj	3.797.150.000	4.124.915.000	4.435.430.000	4.948.154.000	5.331.822.000	5.715.490.000

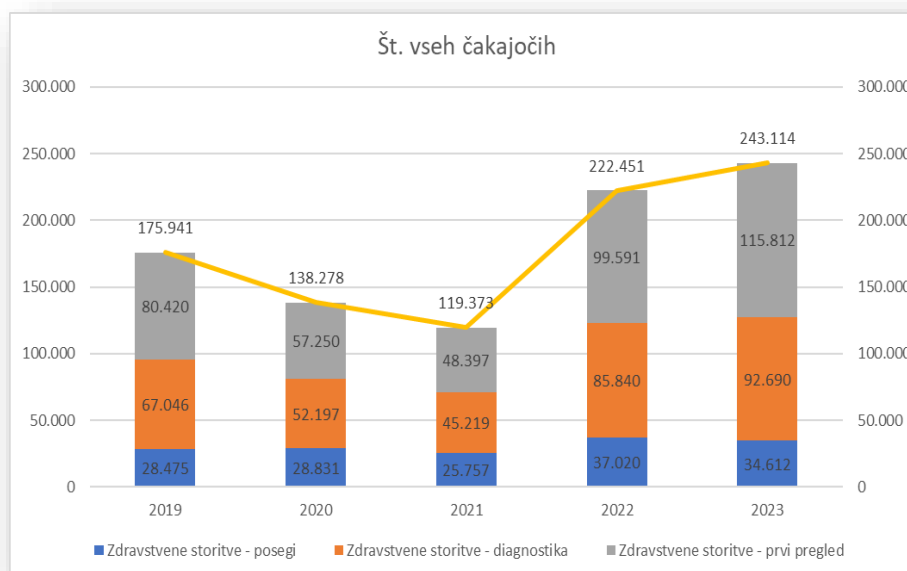
Opomba. Povzeto in prirejeno po SURS. Pridobljeno 15. marec 2024

Finančna sredstva iz naslova prostovoljnih zavarovanj in »plačila iz žepa« so tista, ki pospešujejo izvajanje tržnih zdravstvenih storitev in s tem korigirajo zunanje dejavnike, ki vplivajo na javni zdravstveni sistem kot celoto oziroma na dostopnost do zdravstvenih storitev v javnem zdravstvenem sistemu.

V vseh zdravstvenih sistemih je čakalna doba pokazatelj dostopnosti do zdravstvenih storitev. Čakalne dobe so za paciente sprejemljive, dokler nimajo le-ti občutka, da čakanje na zdravstveno storitev vpliva na njihovo kakovost življenja. S povečanjem čakalnih dob se povečuje tudi povpraševanje po zdravstvenih storitvah, ki jih zdravstveni zavodi lahko ponudijo kot tržno zdravstveno dejavnost. Po podatkih NIJZ se število čakajočih od leta 2021 vztrajno povečuje, kar je odraz in odnos zdravstvene politike v Sloveniji do zdravstvenega sistema in potreb prebivalstva. Slika 2 prikazuje gibanje števila čakajočih po posameznih zdravstvenih storitvah – posegi, diagnostika in prvi pregledi.

Slika 2.

Povprečen odstotek glede na vir financiranja v zadnjih letih v odstotkih



Demografske spremembe so eden od zunanjih dejavnikov, ki skozi leta vplivajo na povpraševanje po zdravstvenih storitvah. Prebivalstvo v Evropi se stara. Leta 2070 bo

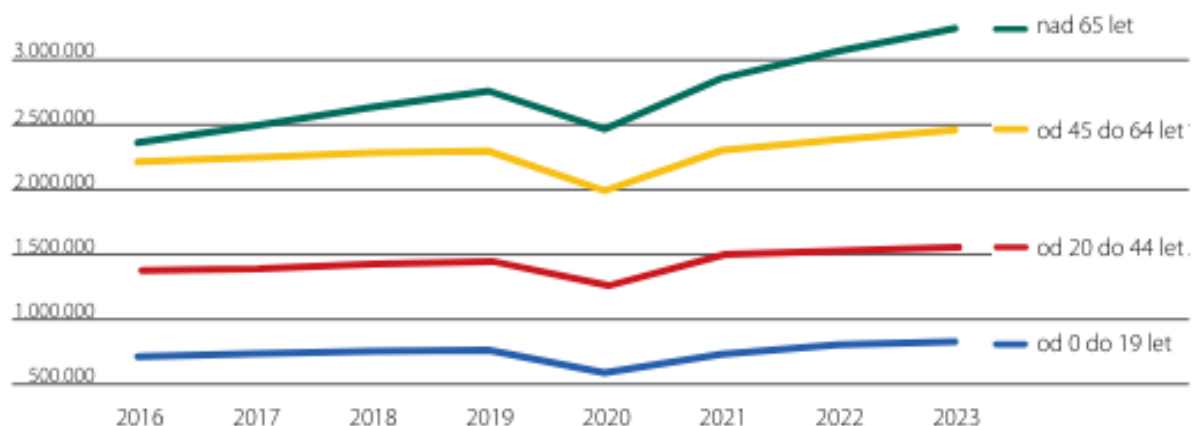
povprečna starost evropskega prebivalstva 49 let, kar je 5 let več, kot je sedaj. Starostna struktura prebivalstva se bo spremenila oziroma se bo povečalo število starejših. Ocenjuje se, da bo leta 2070 30 % starejših nad 65 let oziroma delež starejših nad 80 let bo takrat 13 % (Arh, 2023, str. 26–28).

Po podatkih SURS je bila pričakovana povprečna starost v Sloveniji leta 1961 72 let, leta 2022 pa že 84 let. Delež starejše populacije (starejši od 65 let) bo leta 2022 že 21 % vseh prebivalcev, v letu 1961 je znašala zgolj 8%. Tudi število prebivalcev se je v Sloveniji v 15 letih povečalo za skoraj 100.000 prebivalcev ob nižji rodnosti, kar se pripisuje večjemu preseljevanju delovno aktivne populacije in dviga povprečne pričakovane starosti.

Greenberg (2022) ugotavlja, da povečanje finančnih sredstev ni zaradi večje dostopnosti do zdravstvenih storitev, temveč zaradi demografskih sprememb v strukturi prebivalstva (staranje prebivalstva, manjša rodnost). Vse našteje demografske spremembe se kažejo tudi na številu obravnavanih zavarovanih oseb v javnem zdravstvenem sistemu, kar je objavil ZZS v svojem letnem poročilu za leto 2023 (slika 3).

Slika 3

Gibanje števila obravnav v specialističnih ambulantah na sekundarni ravni glede na starost zavarovanih oseb med letoma 2016 in 2023



Dodatna zavarovanja so se razvila kot dopolnitev državnih oziroma javnih zavarovanj za osebe, ki so izključene iz obveznega zavarovanja, za storitve, ki niso krite v javnem zdravstvu, za nadstandardne storitve, ki presegajo osnovne zdravstvene storitve (Toth, 2013, str. 289). Vedno več je zavarovalnic, ki nudijo dodatna zdravstvena zavarovanja. Po podatkih SZZ iz leta 2023 je bilo v Sloveniji osem komercialnih zavarovalnic, ki so ponujale dodatna zdravstvena zavarovanja po različnih zdravstvenih kritjih. V prihodnje ni pričakovati, da se bo letna višina premije znižala oziroma se bo trženje zdravstvenih zavarovanj zmanjševalo.

Tabela 2

Višina premije za dodatna zdravstvena zavarovanja

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------	------	------

Dodatna zdravstvena

zavarovanja -	21.650.949	26.135.781	29.911.840	36.125.888	45.149.842	55.538.642
premija						

Opomba. Povzeto po SZZ. Pridobljeno 15. april 2024

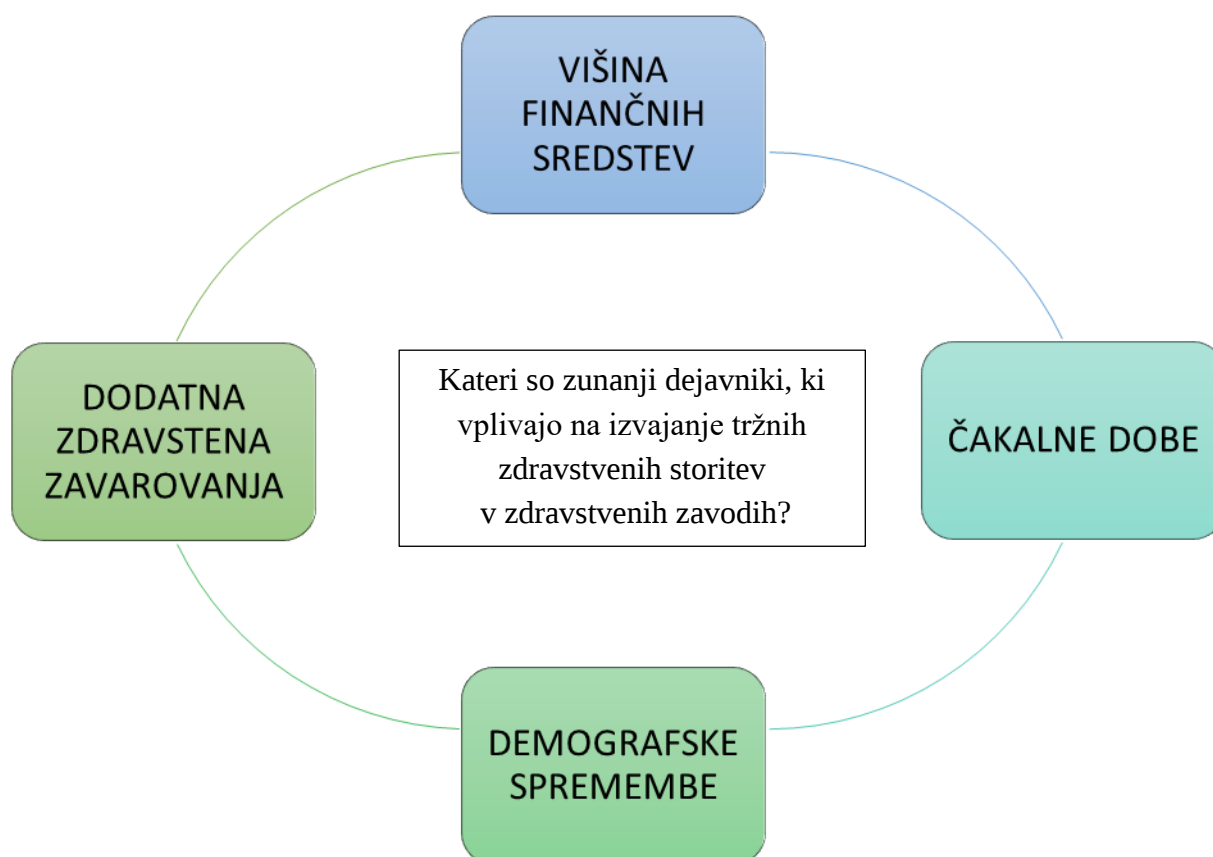
Rast vplačil premije za dodatna zdravstvena zavarovanja (tabela 2) se v zadnjih letih povečujejo za povprečno 20 % na leto glede na preteklo leto. Dodatna zdravstvena zavarovanja so se v Sloveniji v zadnjih letih razširila. Posamezniki in gospodarske družbe se tega zelo dobro zavedajo, saj s tem zavarujejo svoje zdravje ter miselnost, da morajo poskrbeti zase. Tržno gospodarstvo je takšno miselnost samo še pospešilo z elementi podjetništva v zdravstvu.

3 Metoda

V članku so zajeti različni podatki, ki so javno dostopni. Podatki so ustrezno analizirani in prikazani po različnih sklopih, ki omogočajo preglednost in lažjo primerjavo po posameznih obdobjih znotraj enega zunanjega dejavnika.

Osredotočili smo se na štiri zunanje dejavnike (slika 4): financiranje zdravstvenih storitev, čakalne dobe, demografske spremembe prebivalstva in rast vplačil v dodatna zavarovanja. Vsi analizirani zunanji dejavniki vplivajo na izvajanje tržnih zdravstvenih storitev oziroma jih ob nespremenjenih pristopih izvajanja zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži, spodbujajo.

Slika 4.
Model raziskave



Kot je razvidno iz članka smo želeli zajeti podatke v enakem časovnem intervalu oziroma so podatki prikazani kot posledica sprememb zunanjih dejavnikov v daljšem časovnem obdobju.

Podatki so zajeti iz različnih virov, kar lahko pomeni tudi določene spremembe pri objavljenih podatkih različnih virov. Uporabili smo podatke, objavljene na spletni strani Ministrstva za finance, OECD Data, SURS, ZZZS, NIJZ in SZZ.

4 Rezultati

Na podlagi raziskave štirih zunanjih dejavnikov smo ugotovili, da se zunanje okolje, ki vpliva na naš zdravstveni sistem, neprestano spreminja. Vsi dejavniki so med seboj zelo prepleteni. Kljub temu, da je Slovenija v zadnjih letih povečevala finančna sredstva v zdravstvenem sistemu, to ni vplivalo na večjo dostopnost do zdravstvenih storitev. Potrdimo lahko, da so se čakalne dobe povečevale, kar potrjuje dejstvo, da obseg zdravstvenih storitev ne sledi potrebam prebivalcev.

Rast finančnih sredstev lahko pripisujemo kot posledica dviga cen zdravstvenih storitev. V največji meri je to splošna inflacija in inflacija v zdravstvu. V tabeli 3 so razvidni podatki višini inflacije v Sloveniji.

Tabela 3. Stopnja inflacije v obdobju 2018–2023 (v %)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Splošna stopnja inflacije (v %)	1,4	1,8	-1,1	4,9	10,3	4,2
Inflacija v zdravstvu (v %)					7,2	8,5

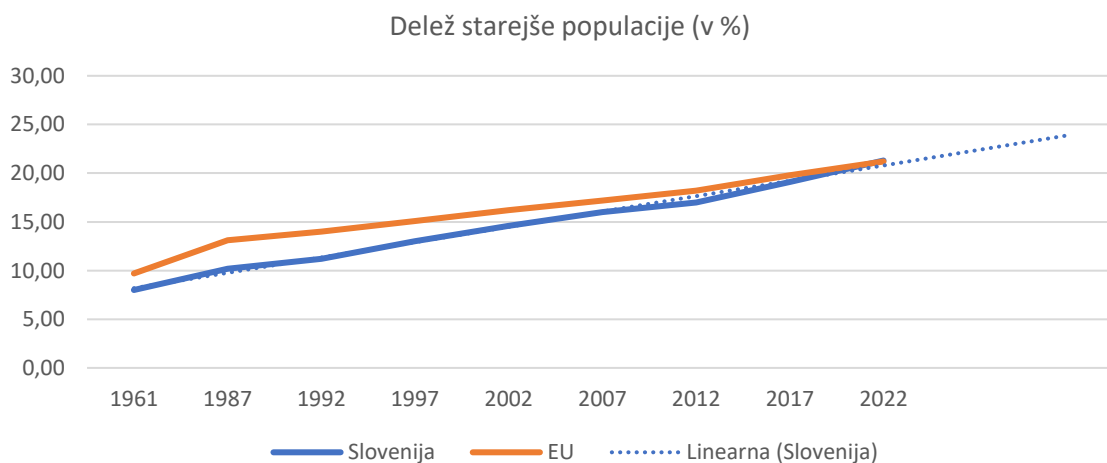
Opomba. Povzeto in prirejeno po SURS. Pridobljeno 15. marec 2024

V zadnjem obdobju je bilo v Sloveniji sprejetih več ukrepov za zmanjševanje čakalnih dob. Po enkratnem dodatnem programu, po Nacionalnem razpisu in različnih ukrepih je bil v letu 2022 sprejet Zakon o nujnih ukrepih za stabilizacijo zdravstvenega sistema, ki je opredeljeval plačilo vseh zdravstvenih storitev brez omejitev. ZZZS ugotavlja, da Zakon ni imel pričakovanega učinka, saj se je število čakajočih v letu 2024, v primerjavi z letom 2023, še povečalo. (ZZZS, 2024, str. 8)

Strokovnjaki že vrsto let opozarjajo o demografskih spremembah prebivalstva (slika 5). Ob predpostavki, da naš javni zdravstveni sistem za planiranje obsega zdravstvenih storitev v prihodnje ne bo zmožni upoštevati vseh demografskih sprememb, ki so povezane s potrebami po zdravstvenih storitvah starajočega se prebivalstva, je za pravočasno obravnavo potrebno povečati tržno dejavnost.

Slika 5.

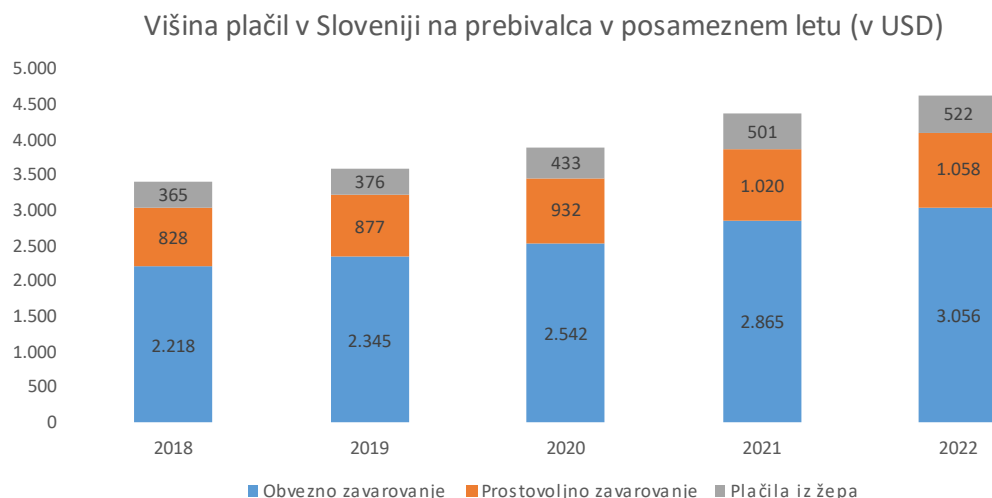
Delež starejše populacije v Sloveniji in EU



Če povzamemo po OECD, znaša 3,40 % BDP iz naslova prostovoljnih zavarovanj 1.560 USD na prebivalca oziroma cca. 1.475 EUR. 1,12 % BDP predstavlja 522 USD, kar so »plačila iz žepa«. 2,28 % BDP pa predstavljajo vse oblike prostovoljnih zavarovanj. Slika 6 predstavlja višino plačil v Sloveniji po posameznih letih glede na vrsto plačila.

Slika 6.

Višina plačil za zdravstveno varstvo v Sloveniji na prebivalca



V letu 2023 so samo komercialne zavarovalnice prejele preko 55 mio EUR premij iz naslova dodatnih zdravstvenih zavarovanj. Premija pomeni, da so finančna sredstva namenjena zdravstvenim storitvam, ki se izvajajo kot tržne zdravstvene storitve.

5 Razprava

Analizirani zunanji dejavniki nakazujejo, da se bo moral naš zdravstveni sistem bolj učinkovito odzvati na potrebe prebivalstva. Kljub dodatnim finančnim sredstvom ZZZS, se čakalne dobe v javnem zdravstvenem sistemu povečujejo. Demografske spremembe oziroma struktura prebivalstva se bo v prihodnjih desetletjih še bolj spreminjala, povečanje vplačil premij za dodatna zavarovanja, jasno nakazujejo povečano potrebo po dodatnih finančnih sredstvih.

Finančna sredstva se že nekaj let nominalno povečujejo hkrati pa odstotek bruto domačega proizvoda ostaja nespremenjen. Rast finančnih sredstev je posledica rasti ostalih stroškov, ki posredno vplivajo na cene zdravstvenih storitev. Rast finančnih sredstev ne rešuje rasti čakalnih dob oziroma zadostnega obsega zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži. Temu ustrezno se je trg prilagodil in ponuja dodatna zavarovanja, ki kratkoročno omogočajo dostopnost do zdravstvenih storitev na trgu.

Spremljanje zunanjih dejavnikov, predvsem čakalnih dob v javnem zdravstvenem sistemu in pospešen razvoj dodatnih zdravstvenih zavarovanj izvajalcem zdravstvenih storitev podajo informacije o potrebah prebivalcev. Med raziskavo smo ugotovi, da se v Sloveniji ne spremlja vseh čakalnih dob, izziv pa predstavlja tudi pravilna metodologija zbiranja le-teh.

Ebbevi et al. (2021) ugotavljajo, da se pri zbiranju podatkov pojavijo tehnične in postopkovne napake. Tehnične napake so največkrat povezane z informacijsko tehnologijo in samim

razvojem informacijske podpore. Ostale postopkovne napake, ki so najbolj pogoste, so razlaga smernic poročanja posameznih navodil, vpis mejnih primerov, pravočasni vpis ali celo ročni vpis podatkov.

Kljub naštetim pomanjkljivostim smo preko analize podatkov o čakalnih dobah ugotovili, da se le-te povečujejo. Povečanje čakalnih dob je prvi pokazatelj, da so potrebe prebivalstva večje kot jih lahko javni zdravstveni sistem zagotovi.

Na zdravstveni sistem imajo demografske spremembe prebivalstva najmanj neposrednega vpliva, lahko pa se preko do sedaj znanih podatkov o realizaciji zdravstvenih storitev, odzove na potrebe posamezne starostne skupine in temu ustrezno prilagodi ponudbo zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži ali na trgu.

6 Zaključek

Članek je sestavljen iz teoretičnega dela in analitičnega, ki spremlja zunanje dejavnike, ki posredno vplivajo na naš zdravstveni sistem v smislu finančne vzdržnosti oziroma obvladovanja čakalnih dob. Zdravstveni sistem kot celota je kompleksen sistem v katerega se vključujejo javni zavodi, zasebniki s koncesijo in čisti zasebniki. Cilj vseh je zagotoviti zdravstveno obravnavo v trenutku, ko se izkaže potreba po njej.

Slovenski zdravstveni sistem se sooča z enakimi težavami kot zdravstveni sistemi v državah EU. Na eni strani imamo javni zdravstveni sistem, ki zagotavlja zdravstvene storitve v obsegu 65 % vseh izdatkov BDP, 24 % izdatkov BDP namenijo prebivalci iz naslova prostovoljnih zavarovanj in 11 % BDP opravljenih zdravstvenih storitev je »plačanih iz žepa«. Nominalno se vrednost finančnih sredstev povečuje, kar pa žal ne odraža večje dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Analiza čakalnih dob v javnem zdravstvenem sistemu je potrebo po več zdravstvenih storitvah samo še potrdila. Ob predpostavki starajoče se družbe se potrebe po zdravstvenih storitvah povečujejo. Zdravstveni trg se je v zadnjih letih odzval na povečano povpraševanje po zdravstvenih storitvah s ponudbo dodatnih zdravstvenih zavarovanj, ki jih prebivalci plačujejo iz žepa. S tem si omogočijo dostopnost do zdravstvenih storitev v času, ki je za njih še sprejemljiv.

Dolgoročno spremljanje zunanjih dejavnikov lahko napove trende stanja rasti potreb našega zdravstvenega sistema v prihodnje. Naloga odločevalcev je, da celovito pristopijo k reševanju problematike dostopnosti do zdravstvenih storitev. V to se lahko vključi tudi trg oziroma izvajanje zdravstvenih storitev kot tržna zdravstvena dejavnost. V prihodnje bo naloga menedžmenta v zdravstvu vedno hitrejša prilagajanje potrebam prebivalcev. Naloga menedžerjev je analizirati potrebe trga in ponuditi zdravstvene storitve tudi v tržni zdravstveni dejavnosti, ki jih trg najbolj potrebuje in tudi plača.

Pri raziskavi smo naleteli na problematiko zajema in tolmačenja enakih podatkov različnih institucij. Največ razlikovanja pri zajemu in predstavitvi podatkov je bilo opaženih pri višini financiranja zdravstvenega sistema. Vsaka institucija ločuje oziroma združuje finančne podatke po svoji metodologiji.

Vsekakor je v prihodnje smiselno nadaljevati s spremljanjem predstavljenih zunanjih dejavnikov, ki kažejo smer in hitrost naraščanja potreb po zdravstvenih storitvah, in zagotavljanje hitrejšega odzivanja na potrebe prebivalcev na trgu zdravstvenih storitev s strani različnih izvajalcev zdravstvenih storitev.

Reference

1. Arh, T. (2021). *Vpliv demografskih sprememb na čakalne vrste v zdravstvu* (Magistrsko delo). Fakulteta za državne in evropske študije.
<https://revis.openscience.si/Dokument.php?id=9263&lang=slv>
2. Brulc, T. (2024). *Vpliv izvajanja tržnih zdravstvenih storitev na uspešnost poslovanja javnih zdravstvenih zavodov* (Magistrsko delo). Fakulteta za organizacijske študije.
Černič, I. (2021, 16. junij). Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva. *Statistični urad Republike Slovenije*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/11179>
Ebbevi, D., Hasson, H., Lönnroth, K. & Augustsson, H. (2021). Challenges to ensuring valid and useful waiting time monitoring – a qualitative study in Swedish specialist care. *BMC Health Services Research*, 21(1024). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-023-01935-1>
3. Greenberg, H. (2022). An inflection point in global public health. *Globalization and Health*, 18, 99. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-022-00897-3>
4. Kramar, Z. M. (2013). Vpliv ekonomizacije poslovanja na pacientovo varnost. *Revija za zdravstvene vede* (1), 82-95. <https://www.jhs.si/index.php/JHS/article/view/7/7>
5. Ministrstvo za zdravje. (2023). *Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji - januar 2023 (povzetek)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023-povzetek.pdf>
6. Mlakar, T. (2024). *Letno poročilo ZZZS 2023*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. [https://api.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/\\$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202023.pdf](https://api.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202023.pdf)
7. OECD Data. (2018-2022). Organisation for Economic Co-operation and Development.
<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
8. Tajnikar, M., & Došenović, B. P., (2015). Razumevanje javnega sektorja in slovenska gospodarska politika po letu 2008. *Teorija in praksa*, 52(4), 743-758, 815.
<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-739L6U2X/ad93bfe1-a54d-437a-8ab7-9ca8fc959b36/PDF>
9. Toth, M. (2013). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
10. Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS) s spremembami in dopolnitvami. (2022, 25. julij). *Uradni list RS, št. 100/22*.

<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs>

11. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) s spremembami in dopolnitvami. (1992, 21. februar). *Uradni list RS*, št. 9/92.

<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs>

12. *Zavarovalna dejavnost*. (2023). Slovensko zavarovalno združenje. Ljubljana.

<https://szb.zav-zdruzenje.si/szb-2023.html#SZB>

Tjaša Brulc je magistrirala na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu. Trenutno je zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto kot analitičarka. Predhodno je bila zaposlena na Vzajemni, d.o.o. in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Novem mestu, kjer je delovala na področju javne zdravstvene mreže. Že več kot 15 let spremlja in analizira delovanje javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji. Sodelovala je v različnih projektnih skupinah za sistemsko izboljšanje in dostopnost do zdravstvenih storitev v javnem zdravstvenem sistemu.

Doc. dr. **Milena Kramar Zupan** je diplomirala, magistrirala in doktorirala na Ekonomski fakulteti v Ljubljani. Je dolgoletna uspešna menedžerka, najprej v gospodarskem sektorju, zadnjih 15 let pa v zdravstvu; dva mandata je bila direktorica Zdravstvenega doma Novo mesto, zdaj pa že dva mandata direktorica Splošne bolnišnice Novo mesto. Je predavateljica s področja menedžmenta in organizacije na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto, na Fakulteti za poslovne in upravne vede in Fakulteti za ekonomijo in informatiko v Novem mestu. Je predsednica UO Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Odbora bolnišnic, je bila in je članica Nadzornih svetov, Svetov javnih zavodov, različnih organov v lokalni skupnosti in znanstvenih združenjih. Aktivno sodeluje v domačih strokovnih in znanstvenih združenjih in je avtorica številnih domačih in tujih člankov s področja menedžmenta in vodenja.

Abstract

The Impact of External Factors on the Implementation of Market Health Services

Research Question (RQ): What are the external factors that impact the implementation of market health services in health institutions?

Purpose: The purpose of the article is to determine which external factors impact our healthcare system and consequently provide an opportunity for the implementation of market-based healthcare services.

Method: The article will use a descriptive method based on the study of domestic and foreign literature, which will be supported by analyzing data from external factors in Slovenia and abroad.

Results: In the research, we included external factors that mutually influence the healthcare system in Slovenia and enable the increased implementation of market healthcare activities. The monitoring of external factors predicts the needs of the population and trends in the development of Slovenian healthcare. With the help of the results in the article, decision-makers can take a comprehensive approach to solving the problem of accessibility to health services.

Organization: The results of the research represent guidelines for health institutions to increase the implementation of market health services due to changes in external factors affecting the public health system.

Society: By including health institutions in the implementation of market health activities, patients can obtain quality health care and faster treatment that the public health network cannot provide.

Originality: The article brings together external factors that have the greatest indirect impact on our healthcare system and accessibility to healthcare services in the future.

Limitations/Future Research: Limitations were evident in the accessibility of data on different websites or the same time frame of published data. Even during the data processing itself, we were faced with meaningful grouping of data in order to obtain useful data for analysis.

Keywords: health institution, market activity in health care, financing of health care, waiting periods, demographic changes, additional health insurance.

Copyright (c) Tjaša BRULC, Milena KRAMAR ZUPAN



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.