

Stališča in predlogi ZDUS k Pravilniku o določitvi enotne metodologije za merjenje delovnih obremenitev zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (JR do 20. 01. 2026)

Pozdravljamo prizadevanja za oblikovanje Pravilnika o določitvi enotne metodologije za merjenje delovnih obremenitev zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, saj gre za nujno potreben sistemski dokument v slovenskem zdravstvu. Ustrezno merjenje delovnih obremenitev in storilnosti zdravnikov ter drugih zdravstvenih delavcev predstavlja ključno podlago za:

- določitev obsega storitev, ki jih je potrebno opraviti za redno plačo,
- enakomernejšo porazdelitev delovnih obremenitev,
- primerjavo storilnosti med izvajalci po posameznih zdravstvenih dejavnostih ter s tem boljše načrtovanje in prerazporejanje kadrov.
- ugotavljanje odstopanj v preskrbljenosti prebivalcev po regijah po posameznih vrstah zdravstvenih dejavnosti in oblikovanje mreže javne zdravstvene službe z enakomernejšo razporeditvijo programov po regijah v Sloveniji.

Menimo, da bi bilo smiselno pred sprejemom metodologije najprej jasno opredeliti, **katere analize so potrebne za doseg navedenih ciljev**, in posledično **katere podatke je za te namene dejansko potrebno zbirati**. Na ta način se lahko izognemo dodatnim administrativnim obremenitvam zaradi zbiranja podatkov, ki nimajo neposredne uporabne vrednosti.

Pravilnik bi moral vključevati merjenje delovnih obremenitev za naslednje skupine:

- **zdravnike specialiste**, ne pa tudi za zdravnike pripravnike in specializante, saj ti še niso samostojni izvajalci zdravstvene dejavnosti;
- **vse zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki so nosilci dejavnosti** (npr. logopedi, psihologi, fizioterapevti ipd.) ali so sestavni del organiziranega tima oziroma dejavnosti (npr. centri za krepitev zdravja, razvojne ambulante, preventivne dejavnosti ipd.);
- **zdravstvene delavce in sodelavce, ki niso nosilci dejavnosti oziroma niso sestavni del tima**, pri čemer bi seznam takih delovnih mest določil direktor zavoda in ga posredoval v potrditev Ministrstvu za zdravje. Za ta delovna mesta naj se vodi zgolj časovna obremenitev, saj podatki o posameznih storitvah pogosto niso realni ali primerljivi. Kot primer navajamo medicinsko sestro v timu družinskega zdravnika ali specialista (npr. ortopeda), kjer je merjenje posameznih storitev preobsežno in nima dejanskega vpliva na uspešnost ambulante.

Menimo, da so za Ministrstvo za zdravje in svete zavodov bistveni predvsem **podatki o realizaciji dela nosilcev dejavnosti** ter njihova primerjava s programom ZZZS, določenim v pogodbi z javnim zavodom, preračunano na posameznega nosilca

dejavnosti. Manj smiselno pa je sistematično zbiranje podrobnih podatkov o delovnih časih vseh zaposlenih v javnih zavodih, če ti podatki nimajo jasne analitične in upravljaljske vrednosti.

Poseben poudarek bi moral biti namenjen merjenju storilnosti pri:

- operativnih posegih, diagnostičnih postopkih,
- ambulantnih pregledih (prvih in ponovnih),
- glavarini in obravnavah pacientov v osnovni zdravstveni dejavnosti,
- urgentni dejavnosti,
- dežurstvih.

V bolnišnični dejavnosti (hospitalu) se nam zdi smiselno spremljati razmerje med zahtevnimi in nezahtevnimi operativnimi posegi v povezavi z diagnozo. Trenutno že razpolagamo s podatki sistema SPP ter podatki o porabi zahtevnega materiala pri operacijah, vendar šele povezava teh podatkov z diagnozo omogoča realno presojo zahtevnosti posameznega operativnega posega.

Na podoben način je glede na diagnozo ter prvi in kontrolne preglede mogoče določiti tudi realno število ambulantnih primerov, ki jih je v okviru ambulantnega časa potrebno obravnavati. Takšen pristop bi omogočil bolj objektivno in primerljivo merjenje delovnih obremenitev ter storilnosti.

ZDUS meni, da mora biti končni cilj Pravilnika **transparenten, primerljiv in upravljaljsko uporaben sistem**, ki bo prispeval k večji pravičnosti, učinkovitosti in vzdržnosti zdravstvenega sistema.