



Direkcija

Sektor za informiranje in odnose z javnostmi
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 300
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 29. 8. 2025

PR-ZZZS-2-2/2025

Prenovljen model financiranja za pravičnejše plačevanje in večjo učinkovitost bolnišničnih obravnav

Z novim letom 2026 bo na podlagi julija sprejete vladne uredbe v zdravstveni sistem uveden prenovljen model financiranja akutne bolnišnične obravnave (v nadaljevanju: SPP – skupine primerljivih primerov), ki ga je oblikoval Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in bolnišnicami. Prenovljen model SPP bo po prenosu avstralskega sistema v letu 2004 po 21 letih prvič temeljil na slovenskih cenah in utežeh, izračunanih na podlagi dejanskih stroškov slovenskih bolnišnic. S prenovo bo zagotovljeno pravičnejše in preglednejše financiranje bolnišnic ter ustvarjene bodo spodbude za večjo poslovno učinkovitost. Sistem temelji na kakovostnem spremljanju stroškov po pacientu, kar bo dolgoročno prispevalo k večji transparentnosti in finančni vzdržnosti celotnega zdravstvenega sistema, saj plačila za akutno bolnišnično obravnavo predstavljajo več kot 1,3 milijarde evrov sredstev letno in 34 % vseh odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve.

Model SPP je mednarodno uveljavljen način plačevanja akutne bolnišnične obravnave, ki temelji na razvrščanju bolnikov v skupine obravnav, ki so si po zahtevnosti in porabi virov podobne. Na podlagi teh skupin se določa, koliko sredstev prejme bolnišnica za izvedeno storitev. V Sloveniji smo do zdaj uporabljali uteži, ki so bile razvite v Avstraliji in prenesene v slovenski sistem leta 2004. V več kot dveh desetletjih so se spremenile tehnologije, načini zdravljenja, stroški dela in materiala ter obseg in struktura zdravstvenih storitev, zato stare uteži niso več odražale dejanske porabe virov.

ZZZS je v okviru nacionalnega projekta vzpostavitve celovitega upravljanja sistema SPP izvedel obsežno stroškovno analizo, v katero je bilo vključenih 11 reprezentativnih slovenskih bolnišnic. Analiza, izvedena na podatkih za leto 2023, je vključevala vse neposredne in posredne stroške posamezne obravnave, od materiala, zdravil in preiskav do stroškov dela, energije in amortizacije. Iz sistema so bili izločeni stroški, ki jih ZZZS plačuje posebej (npr. draga bolnišnična zdravila, ločeno zaračunljiv material, terciarna dejavnost). Rezultat so nove slovenske uteži in cene, ki odražajo realno zahtevnost in porabo virov pri posamezni obravnavi ter omogočajo primerjavo med izvajalci.

Irena Ilešič Čujovič, predsednica Upravnega odbora ZZZS, je na novinarski konferenci o strateškem pomenu spremembe poudarila, da s prenovljenim modelom financiranja bolnišnic stopamo v obdobje, ko bodo tudi cene storitev bolnišnične obravnave temeljile na dejanskih podatkih slovenskih bolnišnic: »To je pomemben korak k pravičnejšemu in preglednejšemu sistemu, ki bo zavarovancem prinesel večjo dostopnost in kakovost storitev, izvajalcem pa jasne spodbude za učinkovito delo.«

Finančne varovalke in prehodno obdobje

Uvedba novih uteži prinaša spremembe v prihodkih bolnišnic, zato bo ZZZS zagotovil 61 milijonov evrov dodatnih sredstev zaradi nove, realnejše in točnejše ocene stroškov (nacionalne stroškovne analize). Prehod na nove uteži zato vključuje mehanizme varovanega in začasnega obsega uteži, ki bodo tudi 7 izvajalcem z negativnim vplivom omogočili stabilno prilagoditev: negativne razlike bodo v letu 2026 pokrite v 75 %, v letu 2027 pa v 25 %.

Generalni direktor ZZZS **mag. Robert Ljoljo** je pojasnil ciljne spremembe in finančne učinke: »Nova metodologija uvaža pravičnejše vrednotenje zdravstvenih storitev, ki temelji na dejanskih podatkih o stroških in zahtevnosti obravnav v slovenskih bolnišnicah. Pri nekaterih obravnavah bo plačilo višje, pri drugih nižje, a s finančnimi blažilnimi ukrepi in mehanizmi varovanja uteži zagotavljamo, da bo prehod postopen, uravnotežen in predvidljiv za vse izvajalce. Naš cilj ni zmanjševanje sredstev, temveč njihova pravičnejša porazdelitev glede na dejanske potrebe in izvedene postopke zdravljenja. Z uvedbo varovanega in začasnega obsega uteži, 61 milijonov evrov dodatnih sredstev ter možnostjo prilagoditev pogodb na podlagi realizacije bomo izvajalcem omogočili stabilen prehod in prostor za prilagoditve. Tak pristop bo hkrati spodbujal optimizacijo procesov, boljše spremljanje stroškov in večjo preglednost poslovanja. Verjamem, da bo prenovljeni model pomembno prispeval k učinkovitejšemu in finančno vzdržnemu zdravstvenemu sistemu, ki bo bolje služil zavarovancem.«

Strokovna podlaga in mednarodna primerljivost

Metodologija izračuna novih uteži temelji na mednarodnih praksah iz držav, kot so Nemčija, Avstralija in skandinavske države. Pri projektu je ZZZS sodeloval tudi z nemškim strokovnjakom Michaelom Wilkejem, ki je poudaril pomen rednega posodabljanja uteži in zbiranja podatkov o stroških vsaj vsaki dve do tri leta.

Podrobnosti prenovljenega sistema financiranja je na novinarski konferenci ZZZS pojasnila **mag. Karmen Grom Kenk**, ki je poudarila, da zbrani in preverjeni podatki ter obširna analiza predstavljajo kakovostno podlago za realno vrednotenje storitev: »Nove uteži in s tem cene bolnišničnih obravnav prvič po uvedbi sistema SPP temeljijo na slovenskih stroških, kar bo prispevalo k pravičnejšemu financiranju zdravstvenih storitev, za bolnišnice pa bodo vzpostavljene spodbude za optimizacijo delovnih procesov, za oblikovanje kliničnih poti, standardizacijo uporabe materialov, zdravil in storitev. Podrobni podatki o stroških, ki jih po novem spremljajo bolnišnice in so za vzpostavitev tega spremljanja prejele dodatna finančna sredstva, bodo v veliko korist tudi bolnišnicam za natančnejše spremljanje porabe virov in s tem boljše finančno poslovanje in načrtovanje. Ključna bo tudi nadaljnja kakovost podatkov, saj bomo uteži redno posodabljali.«

Najpomembnejše pridobitve za zdravstveni sistem s spremembami financiranja:

- Slovenske uteži in cene, izračunane iz dejanskih slovenskih stroškov.
- Pravičnejše plačevanje in večja preglednost.
- 61 milijonov evrov za postopen prehod na nove uteži.
- Mehanizmi varovanega in začasnega obsega uteži.
- Spodbude za optimizacijo procesov in izboljšanje kakovosti podatkov (6,6 milijona evrov v 3 letih za vzpostavitev podrobnega beleženja podatkov)
- Redno posodabljanje uteži vsaj vsaki dve leti.

Z uvedbo prenovljenega modela financiranja ZZZS uresničuje enega pomembnejših strateških ciljev na področju razvoja zdravstvenega sistema. Vzpostavlja se sodoben in strokovno utemeljen sistem, ki temelji na dejanskih stroških, spodbuja učinkovito in pregledno rabo javnih sredstev ter krepi odgovorno poslovanje bolnišnic. Tak pristop bo dolgoročno prispeval k uravnoteženi porazdelitvi finančnih virov, pravočasnemu odzivanju na spremembe v zdravstveni dejavnosti in boljšemu načrtovanju programov glede na potrebe pacientov.

ZZZS s spremembami zagotavlja zavarovanim osebam dostopne, kakovostne in varne zdravstvene storitve ter izvajalcem stabilno in pravično financiranje. Prenovljeni model plačevanja je pomemben korak k nadaljnji krepitvi vzdržnega in učinkovitega zdravstvenega sistema.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Uvedba prenovljenega sodobnega modela financiranja akutne bolnišnične obravnave s slovenskimi cenami in utežmi na podlagi nacionalne stroškovne analize ter mednarodno uveljavljene metodologije

Z novim letom 2026 bo na podlagi julija sprejete novele vladne Uredbe 2025 uveden prenovljen model financiranja akutne bolnišnične obravnave (v nadaljevanju: SPP – skupine primerljivih primerov), ki ga je oblikoval ZZS v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in bolnišnicami. Prenovljen model SPP bo po prenosu avstralskega modela v letu 2004 po 21 letih prvič temeljil na slovenskih cenah in utežeh. Z realnejšimi cenami, ki temeljijo na stroškovni analizi 11 bolnišnic, bo zagotovljeno bolj pravično financiranje bolnišnic. Nove slovenske uteži in bolj kakovostno spremljanje stroškov po pacientih bodo bolnišnice spodbujali k večji učinkovitosti in transparentnosti poslovanja.

Projektnemu svetu, ki ga sestavljajo Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Univerza v Ljubljani (Ekonomska fakulteta), je ZZS predhodno tudi predstavil metodologijo izračuna novih uteži SPP, izračunane uteži in učinke na izvajalce zdravstvenih storitev.

V okviru projekta je tako ZZS izdelal nacionalno stroškovno analizo, v katero je vključil 11 reprezentativnih slovenskih bolnišnic: UKC Ljubljana, UKC Maribor, Univerzitetna klinika Golnik, Onkološki inštitut Ljubljana, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Bolnišnica Postojna ter Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj. ZZS je od vseh bolnišnic pridobil podatke za leto 2023 o stroških in aktivnostih po posameznih pacientih ter bilančne stroške. Podatki o pacientih so vključevali medicinski material in zdravila, interni laboratorij, zunanje medicinske storitve, kategorizacijo zdravstvene nege ter ostale podatke (čas operacije, anestezije, poroda, intenzivne terapije, mehanske ventilacije ...).

Kakovost podatkov se je tekom poročanja izboljšala in je primerna za nadaljnjo uporabo kot vhod za razporeditev stroškov na obravnavo in izračun slovenske uteži t.j. enote, s katero primerjamo vse akutne bolnišnične obravnave glede na njihovo zahtevnost in vrednost (ceno). Pri pripravi bilančnih stroškov je bilo treba posebej izločiti stroške, ki jih ZZS plačuje posebej in ločeno od SPP (draga bolnišnična zdravila, ločeno zaračunljiv material, terciarna dejavnost (učenje in raziskave ...)).

V okviru nacionalne stroškovne analize so bili stroški razporejeni po obravnavah SPP, njihovo grupiranje po SPP skupinah in opredelitev izstopajočih obravnav, čemur je sledil izračun uteži za vsak SPP posebej. Pri tem metodologija na podlagi mednarodnih izkušenj in nemškega svetovalca vključuje pravila za distribucijo stroškov po pacientu, ki upošteva neposredno razporeditev stroškov (67 % stroškov; npr. material, zdravila in preiskave po pacientu) in posredno razporeditev stroškov (33 % stroškov; skupni materialni stroški bolnišnice npr. energije).

Nove slovenske uteži in nove slovenske cene imajo različen vpliv na posamezne obravnave in izvajalce, saj se ob takih celovitih prenovah izkažejo določena odstopanja v smeri podcenjenosti in precenjenosti. Zaradi potrebnih prilagoditev na strani bolnišnic prenovljenemu modelu je smiselno zagotoviti bolnišnicam prehodno obdobje ter dodatna finančna sredstva v skupni vrednosti 61 milijonov evrov. Uvedba prenovljenega modela je načrtovana s 1. januarjem 2026, o njegovi uvedbi pa je bilo odločeno z vladno uredbo, sprejeto 23. julija 2025.

Za nadaljnji razvoj modela SPP je izjemnega pomena čim boljša kakovost podatkov v bolnišnicah v smislu spremljanja stroškov po posameznem pacientu. Z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju bi zato morali vse izvajalce v mreži javne zdravstvene službe, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZS, obvezati, da spremljajo stroške zdravstvenih storitev in da podatke o teh stroških posredujejo ZZS v skladu z metodologijo za izvedbo stroškovnih analiz. Redne obdobje stroškovne analize so namreč nujna analitična podlaga za razvoj in posodabljanje modelov plačevanja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podrobno spremljanje stroškov je poleg tega ključnega pomena za dobro poslovanje in ekonomsko učinkovitost izvajalcev zdravstvenih storitev.

Z uvedbo novih slovenskih uteži in njihovim rednim posodabljanjem **pridobi celoten sistem akutnih bolnišničnih obravnav in s tem celoten zdravstveni sistem:**

- ZZS bo **stalno zbiral podatke o stroških od bolnišnic in posodabljal uteži vsaj vsaki 2 leti**, za kar je med projektom SPP usposobil interno ekipo strokovnjakov.
- Redni preračuni uteži omogočajo vključevanje novosti in sprememb, kot so optimizacije procesov, nove klinične poti, uporaba novih diagnostičnih metod, sodobnih načinov zdravljenja idr., kar **omogoča izboljševanje kakovosti oskrbe zavarovanih oseb**.
- Uporaba uteži, ki odražajo dejanska razmerja med porabo stroškov dela, materiala in opreme pri posamezni obravnavi, omogoča bolj **realno načrtovanje** finančnih sredstev bolnišnic ter **pravično plačevanje** bolnišnicam za opravljene storitve.
- Z novimi utežmi bodo vzpostavljene **spodbude za optimizacijo** delovnih procesov v bolnišnicah, za oblikovanje in uvedbo kliničnih poti, optimizacijo nabave potrebnega materiala, standardizacijo uporabe materialov in zdravil.
- Bolj natančno beleženje stroškov po pacientu omogoča boljše notranje spremljanje stroškov in analize ter je v podporo strateškemu načrtovanju in odločanju pri poslovanju bolnišnic. Poleg tega je osnovni pogoj za identifikacijo, **spremljanje in spodbujanje učinkovitosti poslovanja bolnišnic**.
- Na podlagi natančnega spremljanja stroškov svojih pacientov bodo bolnišnice lahko izračunavale lastne cene ter upravljale učinkovitost svojega poslovanja, s tem pa se bo kakovost spremljanja stroškov po pacientih nenehno izboljševala, kar pomeni tudi izboljševanje nadaljnjih nacionalnih stroškovnih analiz in izračunov uteži ter posledično **bolj transparenten in vzdržen sistem financiranja akutne bolnišnične obravnave**.

Tabela 1. Najbolj precenjeni prospektivni (prednostni) programi glede na obstoječe uteži.

Vrsta programa	Stara cena	Nova cena	Razlika	Delež razlike (zmanjšanja)
Endoproteza kolena	9.465,29	7.931,74	-1.533,55	-16,20
Endoproteza kolka	9.270,63	8.126,01	-1.144,62	-12,35
Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	6.464,20	5.438,12	-1.026,07	-15,87
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	7.164,52	6.147,62	-1.016,90	-14,19

Prikazane so povprečne vrednosti 1 primera (bolnišnične operacije ali posega) po stari (veljavni) in novi ceni ter razlika med cenama v evrih in delež (%) zmanjšanja cene.

Tabela 2. Najbolj podcenjeni prospektivni (prednostni) programi glede na obstoječe uteži.

Vrsta programa	Stara cena	Nova cena	Razlika	Delež razlike (povečanja)
Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu	18.953,41	21.781,24	2.827,83	14,92
Zdravljenje možganske kapi	6.219,26	7.773,44	1.554,18	24,99
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	4.566,04	5.853,10	1.287,07	28,19
Operacija hrbtenice	6.199,10	7.454,03	1.254,92	20,24

Prikazane so povprečne vrednosti 1 primera (bolnišnične operacije ali posega) po stari (veljavni) in novi ceni ter razlika med cenama v evrih in delež (%) povečanja cene.

Tabela 3. Simulacija pokritja vpliva novih uteži v letu 2026 iz nacionalne stroškovne analize 2023 na podatkih o realizaciji primerov 2024 ter plačilo realizacije SPP v letu 2024 po Uredbi 2024 in njenih spremembah*

Naziv izvajalca	Simulacija pokritja vpliva novih uteži v 2026	Plačilo realizacije SPP v letu 2024	% razlike
UKC Ljubljana	19.826.033	431.625.810	5
UKC Maribor	9.004.841	179.861.350	5
SB Celje	6.675.753	88.278.030	8
Onkološki inštitut	3.136.851	38.238.225	8
SB Novo mesto	2.850.534	56.339.953	5
SB Murska Sobota	2.567.066	48.230.106	5
SB Izola	2.291.860	40.804.969	6
SB Slovenj Gradec	1.846.138	38.631.717	5
SB Ptuj	1.834.959	20.296.293	9
SB Jesenice	1.483.182	34.617.953	4
SB Brežice	1.287.933	14.783.226	9
SB Nova Gorica	1.142.207	41.237.810	3
SB Trbovlje	990.982	15.024.989	7
BGP Kranj	771.904	6.510.669	12
BŽBP Postojna	744.227	5.813.818	13
KS Rožna dolina	628.213	10.599.383	6
Iatros	500.404	1.840.345	27
Kirurgija Bitenc	397.125	10.066.364	4
Arbor Mea	116.836	8.618.875	1
B Sežana	23.353	400.860	6
KC Toš	-7.503	438.376	-2
Estetika Fabjan	-114.516	1.301.101	-9
Kardio Klokočovnik	-147.739	353.602	-42
B Topolšica	-172.642	11.633.300	-1
OB Valdoltra	-719.500	37.972.818	-2
B Golnik	-769.722	25.202.012	-3
MC Medicor	-989.812	14.668.585	-7

*Ocena vpliva uvedbe novih slovenskih uteži je bila pripravljena na podlagi podatkov o realizaciji primerov v letu 2024 ter nacionalne stroškovne analize za leto 2023. Za posamezne izvajalce je izračunana razlika v planu uteži med novim in obstoječim modelom ter finančni učinek te razlike po izhodiščni ceni uteži za leto 2025. Večina izvajalcev bo imela pozitiven vpliv, kar pomeni dodatna sredstva, pri nekaterih izvajalcih pa je razlika negativna, saj so bile njihove obravnave v obstoječem sistemu relativno višje ovrednotene kot po novih slovenskih utežeh. V teh primerih bo večji del negativnega vpliva v letu 2026 pokrit iz naslova 61 milijonov evrov dodatnih sredstev. S tem se zagotavlja postopen in predvidljiv prehod na novi model financiranja za vse izvajalce.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE