

POROČILO O DELU KOMISIJE ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO STAREJŠIH ZDUS ZA 2014

V letu 2014 je komisija uresničevala svoje načrte, ki si jih je zastavila v programu, nadaljevala je s prizadevanji za razvoj javnega zdravstvenega sistema in izdelavo zdravstvene reforme ter preko predstavnic in predstavnikov v Upravnem odboru (UO) in skupščini ZZZS iz vrst upokojencev po svojih močeh vplivala na delovanje in financiranje obstoječega javnega zdravstvenega sistema ter varovala raven zdravstvenih pravic ljudi.

V letošnjem letu smo članice in člani komisije zelo aktivno delovali, da bi spodbudili zdravstveno politiko, da bi pripravila zdravstveno reformo in da bi se čim bolj povezali z vsemi zainteresiranimi v tej težki bitki. Aktivnosti Komisije so bile naslednje:

1. Delovanje v skupščini in UO ZZZS v skupini predstavnikov skupščine ZZZS iz vrst upokojencev
2. Priprava stališč do temeljnih usmeritev razvoja javnega zdravstvenega sistema ZDUS
3. Seznanitev članstva z našimi temeljnimi usmeritvami razvoja javnega zdravstvenega sistema in organizacija posvetov v PZDU
4. Posvet v DZ z naslovom Slovenski zdravstveni sistem pred potrebnimi spremembami
5. Sodelovanje z drugimi komisijami ZDUS in s KOSOS-om
6. Sodelovanje v Koaliciji za ohranitev javnega zdravstvenega sistema (skupaj s 16 civilnimi organizacijami)
7. Sodelovanje s političnimi strankami

1.

Komisija za zdravstveno varstvo (ZV) starejših ZDUS je imela 4 redne in 1 dopisno sejo, ki se jih je udeleževalo 9 članic in članov iz ZDUS in 1 članica iz Sindikata upokojencev. Od 10 so bili 3 prisotni na vseh 4 sejah, 2 na 3, 3 na 2 in 1 na 1 seji. Ker 3 dosedanji člani niso več mogli sodelovati iz zdravstvenih razlogov, smo predlagali tri nove člane (Rosvita Svenšek, Andrej Gerenčer, Andreja Peternelj). Udeležili smo se 4 sej skupščine ZZZS in 11 sej Upravnega odbora (UO) ZZZS.

V letu 2014 smo predstavnice in predstavniki skupščine ZZZS iz vrst upokojencev ter ostale članice in člani komisije obravnavali dokumente za skupščini ZZZS in izdelali stališča, ki smo jih posredovali na sejah UO in skupščine ZZZS. Ti so bili:

1. Finančni načrt (FN) 2014
2. Strateški razvojni program (SRP) ZZZS
3. Poslovno poročilo ZZZS 2013
4. Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ)
5. Strokovna izhodišča za reformo zdravstvenega sistema
6. Finančni načrt 2015
7. Okrožnica o beli napotnici

1. Na predlog **Finančnega načrta (FN) 2014** smo v skupini predstavnikov upokojencev imeli dva predloga. Prvič, da se FN 2014 sprejme kot začasen do konca junija, v tem času pa Vlada pokrije primanjkljaj iz letošnjega in preteklih let iz sredstev proračuna in sprejme nove zdravstvene zakone ter s tem zagotovi stabilno in vzdržno financiranje obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Drugič smo zahtevali od službe ZZZS, da pripravi in konkretizira letne cilje in kazalnike po posameznih področjih ter pripravi obrazložitve ukrepov iz Izhodišč za oblikovanje programov zdravstvenih storitev, da bo omogočeno odločanje o FN in razvidno, kako bodo ti ukrepi vplivali na zavarovance. Predlog sta predstavila naš predstavnik v UO Gerenčer in Obersnel na seji skupščine 19.12.2013. Za predlog nismo dobili podpore članic in članov UO in tudi drugih predstavnikov skupščine in tako ni bil sprejet. Skupščina je sprejela dva sklepa: skupščina ZZZS določi FN 2014, ki ga posreduje v soglasje

vladi RS in zahteva, da Vlada RS zagotovi sredstva za izplačilo tretje četrtine odprave plačnih nesorazmerij.

2. V zvezi z osnutkom **Strateškega razvojnega programa (SRP) ZZZS** smo predlagali, da se javna razprava o tem dokumentu preloži na čas, ko bo sprejeta zdravstvena reforma oziroma, da se prekvalificira v delovno gradivo. Naša stališča smo predstavili na UO in na skupščini 19.12.2013 (Svenšek). Naš predlog ni bil sprejet in skupščina je odločila, da se nadaljuje z dokončno izdelavo SRP.

Na ponovni obravnavi SRP ZZZS na skupščini ZZZS 5.6. smo ponovili našo kritično oceno, ki jo je predstavil Toth, da mora ZZZS imeti strategijo izvajanja in uresničevanja nalog, ki jih ima po zakonu kot edini izvajalec OZZ, da mora jasno povedati, kako bo uresničeval svoje poslanstvo v trenutnih in pričakovanih ekonomskih in družbenih razmerah in kako se bo odzival na dejavnike, ki vplivajo od zunaj. Zato mora biti dan poudarek vlogi organov upravljanja, ki imajo javna pooblastila, da samostojno odločajo o posameznih pomembnih vprašanjih. V nasprotnem primeru je SRP bolj strateški dokument službe ZZZS, manj pa organov upravljanja. Predlog skupine upokojencev ni bil upoštevan in SRP je bil sprejet v nespremenjeni obliki.

3. Na **Poslovno poročilo 2013**, ki smo ga obravnavali na seji skupščine 25.3., smo pripravili dva predloga sklepov, ki ga je na skupščini predstavila Četkovič. Prvič smo predlagali, da se v Poslovnem poročilu za prihodnje leto spremeni struktura poročila, da v ospredje postavimo vidik zavarovanca in kritično ocenimo možnosti zadovoljevanja njihovih pravic, dosežke ali neuspehe pri izvajanju zavarovanja, posledice vse očitnejšega ekonomskega in drugačnega omejevanja področja in s tem tudi zavarovanih oseb. Posebej mora biti izpostavljen tudi vpliv zavarovancev in zavezancev za plačevanje prispevkov na sprejemanje odločitev in upravljanjem s tem področjem ter zagotavljanjem avtonomije ZZZS. Drugič, da se organizira okrogla miza, kjer bomo predstavili naše poglede na avtonomijo ZZZS v okviru priprav na novo zdravstveno zakonodajo. Oba predloga sta bila sprejeta.

4. **Spremembe in dopolnitve Pravil OZZ v zvezi z napotitvami na zdraviliško zdravljenje** so bile sprejete na skupščini 25.3. tudi s soglasjem tudi naše skupine upokojencev. Nanje se je odločno odzvala stroka in javnost ter opozorila, da gredo te spremembe v smeri krčenja pravic starejših do zdraviliškega zdravljenja. Zato smo se odločili, da na seji skupščine ZZZS 5.6. postavimo vprašanje, ali so bile z nedavno sprejetimi Spremembami Pravil OZZ v zvezi z zdraviliškim zdravljenjem kršene pravice starejših po operaciji kolka do zdraviliškega zdravljenja. Zaposlili smo za pisno obrazložitev glede upoštevanja strokovnih podlag za te spremembe, koliko je bilo zavrnitev zahtev za zdraviliško zdravljenje, kakšni so bili stroški, kakšne so kapacitete negovalnih bolnišnic in kako so potekala pripravljalna posvetovanja s strokami in bolnišnicami, da bi se spremembe pravilno razumele in izvajale. Pobudo je na skupščini ZZZS obrazložila Obersnel. V pisnem odgovoru službe ZZZS so poudarili, da je bil osnovni namen teh sprememb, ki so nastajale dve leti, poenotenje postopkov za uveljavljanje in varstvo pravic v zvezi z rehabilitacijo in uskladitev indikacij za napotitev na rehabilitacijo z novimi spoznanji medicinske stroke in ne zmanjšanje pravic. Pojasnili so tudi, da so za te spremembe pridobili soglasje razširjenih strokovnih kolegijev, uskladili so jih tudi s kirurško stroko. Strokovna služba ZZZS je tudi izpostavila, da je bilo v letu 2013 (pred uvedbo sprememb) odobrenih 74% vseh predlogov za napotitev na zdraviliško zdravljenje, kar je za 1,3% več kot prejšnje leto in da se ta delež dolgoročno povečuje, delež zdraviliškega zdravljenja po operaciji kolkov pri starejših od 65 let pa se je leta 2013 povečal za skoraj 3% v primerjavi s prejšnjim letom. Žal nismo dobili odgovora glede kapacitet negovalnih bolnišnic in poteku pripravljalnih posvetovanj z izvajalci pred uvedbo sprememb.

Strokovna služba ZZZS je upoštevala tudi naše zahteve in dopolnila dokument *Spremembe in dopolnitve Pravil OZZ glede zdraviliškega zdravljenja*. V dokumentu smo ugotovili še nekaj

pomanjkljivosti, zato smo za sejo skupščine 17.11. pripravili tudi amandma *glede odprave funkcionalnih motenj* (4. točka, 2. člen pod D ter 7. člen) in za *sobivanje enega od staršev pri do 5 letnih otrocih v zdraviliškem zdravljenju*, ki ga je predstavila na skupščini Peternelj.

V zvezi s sprejemanjem teh dokumentov na skupščini ZZS je Toth poudaril, da ga moti proces njihovega sprejemanja, zato je želel odgovor na vprašanja, od kdaj ta praksa, kateri zakon oziroma statut to odloča. Dodal je, da se zadnje čase tak način nanaša na vse akte, kar je po njegovem le prenašanje odgovornosti na drugega. Poudaril je, da je soglasje Vlade le zakonske narave ter da se v vsebino ne bi smeli vmešavati. Sicer nima nič proti usklajevanju, saj je treba preverjati zakonitost, je pa proti temu, da se ministrstva spuščajo v vsebino, ker je to zaničevanje organa upravljanja.

5. Glede ***Seznanitve s strokovnimi izhodišči za reformo zdravstvenega sistema*** smo v naši skupini imeli veliko pripomb. Opozorili smo, da nismo sodelovali pri nastajanju teh strokovnih stališč in da se ne strinjamo le z seznanitvijo z njimi, zato zahtevamo temeljito razpravo v skupščini ZZS. Vztrajali smo, da se izhodišča dopolnijo v korist uporabnika in da se dobi odgovor v čigavem imenu je direktor ZZS to podpisal. Popolnoma jasno je bilo, da so pri oblikovanju teh stališč sodelovali predvsem izvajalci, ministrstvo za zdravje pa se je temu pridružilo, saj v dokumentu civilna družba ni bila navedena. Možno je, da so bila vključena le nekatera društva bolnikov, za katerimi stoji zdravniška zbornica, ki želi preko njih uveljavljati svoja stališča, kar je etično sporno oziroma zloraba bolnikov. Neustrezno so bile v dokumentu predstavljene tudi nevarnosti preoblikovanja dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Tudi probleme kakovosti ni mogoče razreševati le s podeljevanjem certifikatov kakovosti, saj gre tistim, ki jih izdajajo, le za finančna sredstva. Dogovorili smo se, da naša stališča na UO predstavi Gerenčer, na skupščini 17.11. pa Svenšek.
6. Za obravnavo ***Finančnega načrta 2015*** sta bili sklicani seja UO in izredna seja skupščine 15.12. Zaradi kratkega časa za pripravo naših stališč smo razpravo organizirali preko dopisne seje. Dogovorili smo se, da ne bomo nasprotovali sprejetju FN, ker je bil že v celoti usklajen z Vlado, vendar pa bomo svoje poglede in predloge predstavili ustno na seji. Obersnel je predstavila nekaj svojih pogledov na FN 2015 iz vidika strokovnjakinje javnega zdravja in zagovornice zdravstvenih pravic starejših. Kljub pozitivnim odzivom na FN 2015 v javnosti še pred sprejetjem na skupščini, je menila, da ne more deliti tega optimizma, ker se prihodki za zdravstveni sistem v deležu BDP še vedno zmanjšujejo. To je odraz nezavedanja naše družbe, da je treba v zdravje vlagati, ker imamo od tega vsi koristi. Po njenem mnenju gre tudi v tem FN za neustrezno razporejanje finančnih sredstev, ker se še vedno ne namenja dovolj sredstev preventivnim programom, kar vodi v nenehno povečevanje stroškov za zdravljenje. To se kaže tudi v FN 2015, kjer je indeks povečevanja sredstev za preventivo 101 in za kurativo 103. Nikakršnega napredka tudi ni videti pri izbiri mehanizmov, ki naj bi stimulirali kakovost ZV in tekmovalnost med izvajalci. Opozorila je tudi še na druge neustrezno obravnavane probleme, od velike razdrobljenosti izvajalcev v primarnem ZV na 60 ZD in 600 zasebnih izvajalcev, nesorazmerje med majhnim varčevanjem pri delu lekarn in varčevanjem za zdravila na meji dopustnega in celo škodljivega za zdravje ljudi do skopih podatkih o zdraviliškem zdravljenju in programih v DSO. Predlagali smo tudi nekaj proceduralnih in vsebinskih predlogov, ki jih je pripravila Četković, da bomo v prihodnje predstavniki skupščine bolj konkretno in vsebinsko seznanjeni, kako poteka odločanje na UO in v strokovnih službah ZZS.
7. V zvezi z ***Okrožnico o uporabi bele napotnice*** smo se dogovorili, da na skupščini 17.12. podamo predlog za razširitev dnevnega reda. Predlagali smo, da se okrožnica zadrži in da se pripravijo spremembe Pravil OZZ. Belo napotnico naj bi uporabil zasebni zdravnik za napotitev bolnika na sekundarno ali terciarno raven v javni zdravstveni sistem. To naj bi bilo potrebno zato, da bi se uveljavila odločba ustavnega sodišča izpred 16 let, ki je zahtevala

prosto izbiro zdravnika in možnost zavarovanca, ki plačuje prispevke v OZZ, da koristi zdravstvene storitve iz OZZ, čeprav se je odločil za samoplačniško storitev pri zasebnem zdravniku. Uvedbi bele napotnice smo nasprotovali, ker je to v nasprotju z dosedanja zakonodajo, predvsem z dosedanjimi določili o pristojnostih osebnih izbranih zdravnikov in ker se tako spodbuja mešanje javne in zasebne dejavnosti, odpira možnosti neenake obravnave bolnika in preskakovanja čakalnih vrst. Naš predlog za razširitev dnevnega reda z novo točko »Obravnava okrožnice o uporabi bele napotnice« je sprejelo skoraj tri četrtine navzočih predstavnikov.

2.

Na seji komisije 9.4. smo obravnavali *Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize*, ki so jih pripravile zdravniške organizacije. Na sejo je bila povabljen predsednica ZDUS in Tomaž Banovec. Dogovorili smo se, da bomo pripravili naš pogled na ta dokument in ga predstavili v PZDU in KOSOS-u ter ga posredovali vladi, MZ in javnosti.

Na seji komisije 29.5. smo obravnavali stališča glede *avtonomije ZZZS*, ki jih je pripravil Toth. Opozoril je, da se glede avtonomije ZZZS preigravajo od leta 1992 in da nekateri ne želijo vedeti, drugi pa resnično ne vedo, zakaj je avtonomija ZZZS potrebna. Delovanje avtonomije mora biti zapisano v zakonu in ZZZS jo mora izvrševati. V trenutni situaciji Vlada odloča o razdelitvi sredstev in skupščina to le potrdi. Poudaril je, da predsednik skupščine premalokrat nastopa v medijih ter da brez njega ni članov skupščine in ne morejo zagovarjati stališč skupščine. V razpravi smo se strinjali, da je treba skupščino ohraniti in to zagovarjati na posvetu ZZZS.

3.

Organizirali smo posvete o *Stališčih do temeljnih usmeritev razvoja javnega zdravstvenega sistema* v PZDU, da bi v razgovorih z našimi upokojenci dobili njihove predloge za izboljšanje javnega zdravstvenega sistema in pridobili njihova soglasja za naša stališča. Le ta smo predstavili tudi poslancem na posvetu v DZ na Dan starejših 1.10.2014 z naslovom *Slovenski zdravstveni sistem pred potrebnimi spremembami*. V dveh mesecih smo obiskali 7 PZDU (Novo Mesto, Velenje, Izola, Ptuj, Murska sobota, Ljubljana, Maribor Celje). Na posvetu v DZ smo predstavili naslednje teme: Slovenski zdravstveni sistem iz nove evropske perspektive (Obersnel Kveder), Pomen socialnih zdravstvenih zavarovanj in zdravstvenih pravic (Martin Toth), Uspešne organizacijske oblike upravljanja javnih zdravstvenih zavodov (Francka Četković) in Celostna oskrba v zdravstvenem sistemu (Andreja Peternelj). Pridružili so se tudi predstavniki PZDU in poročali o težavah v dostopu do zdravstvenih storitev v njihovem lokalnem okolju.

4.

Seznani smo se tudi s civilno pobudo ZaNas za ustanovitev Koalicije za ohranitev javnega zdravstvenega sistema in se odločili, da se ZDUS pridruži v skupni akciji pri zbiranju podpisov in drugih aktivnosti.

5.

Svoja stališča smo predstavili na tiskovni konferenci 17.2.2014 in jih objavili v ZDUS PLUS-u (št. 1, 2, 3, 6, 10, 11, 12). O naših aktivnostih smo poročali tudi na naših spletnih straneh.

Ljubljana, 16.2.2015

Predsednica komisije za ZV starejših ZDUS
Mag. Dunja Obersnel Kveder, dr.med.