

Pogled Zveze društev upokojencev na reformo sistema zdravstvenega varstva

V Zvezi društev upokojencev Slovenije (v nadaljnjem: ZDUS) z veliko zaskrbljenostjo spremljamo dogajanja na področju zdravstvenega varstva pri nas. Zaskrbljeni smo zaradi vse slabših poslovnih rezultatov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot edinega izvajalca obveznega, javnega zavarovanja pri nas, zaostrovanja pogojev poslovanja in vse večjih primanjkljajih v javnih zdravstvenih zavodih in vse težji dostopnosti zavarovancev do zdravstvenih storitev. Zaskrbljeni smo, ker se na tem področju razmere slabšajo, a ni potrebnih ukrepov za preprečitev zloma sistema a vse to lahko ima resne posledice na zdravje, na možnosti zdravljenja ter za zdravstveno in socialno varnost ljudi. Prepričani smo, da je kljub težavam, v katerih smo ali celo prav zaradi njih, potrebno ohraniti in dopolniti sistem zdravstvenega varstva kot enega izmed osrednjih področij, pomembnih za nadaljnji gospodarski in družbeni razvoj države. Zaradi tega pozivamo odgovorne, da se lotijo prepotrebnih reform v sistemu zdravstvenega varstva, ki bo tudi vnaprej zagotavljalo slovenskemu prebivalstvu in njegovim materialnim možnostim ustrezno zdravstveno varnost po vse splošno znanih in že uveljavljenih načelih solidarnosti, enakosti, pravičnosti in brez razlikovanja. V ta namen predlagamo Ministrstvu za zdravje, Vladi in koaliciji izhodišča za pripravo potrebnih zakonov in ukrepov za preprečitev razpada sistema zdravstvenega varstva Slovenije oziroma za njegovo utrditev in prilagoditev novim izzivom. Ugotavljamo, da so spremembe v zdravstvenem sistemu prav tako nujne kot pokojninska reforma ali reforma trga dela, saj je le to za socialno in zdravstveno varnost ljudi, za napredek družbe in za ohranitev zdravja enako pomembna kot omenjeni. Opozarjamo da odlaganje potrebnih sprememb sistema ponekod že resno čutijo najbolj bolni in stari in sicer z zniževanjem standardov, slabšo dostopnostjo do obravnave, podaljševanjem čakalne dobe, z raznimi zahtevami po plačilih in doplačilih storitev, z vse slabšimi pogoji dela v zdravstvene dejavnosti in ne nazadnje tudi z begom strokovnjakov v tujino. Zato ne moremo soglašati z odlaganjem sprememb zakonodaje s področja zdravstvenega varstva, posebej ne ker se s staranjem prebivalstva zelo hitro povečujejo upravičene potrebe po zdravstvenih storitvah, zlasti pri kroničnih bolnikih, starejših in upokojencih. Temu morajo slediti tudi spremembe v sistemu s ciljem doseganja boljšega zdravja in zagotovitve vsebinske in finančne vzdržnosti sistema. V sklop priprave spremembe pa sodi temeljita analiza stanja sistema, v zdravstveni dejavnosti in zavarovanju, uresničevanje odgovornosti do zdravja s strani glavnih nosilcev in prav posebej prikaz in ocena razpoložljivih kadrovskih, finančnih in drugih virov, njihov koriščenje in racionalnost v organizaciji in upravljanju. Vse to je lahko tudi podlaga za oceno pripravljenosti ali slabosti slovenskega zdravstvenega sistema ob uveljavitvi direktive Evropske unije o prostem pretoku bolnikov.

Izhodišča, za katera se zavzemamo v ZDUS in jih zagovarjamo so naslednja:

- Zavzemamo se takšno novo zakonodajo, ki bo temeljila na sodobnih pogledih na zdravje kot na osnovno človekovo pravico in na zdravstveno varstvo, ki bo zagotavljalo univerzalni pristop vsemu prebivalstvu po načelih enakosti, pravičnosti in solidarnosti in ki ga bo predstavljalo kot enega od dejavnikov za dvig ustvarjalnosti in produktivnosti družbe. Dostop do zdravstvenih storitev mora biti zagotovljen vsem ne glede na njihov materialni ali socialni položaj;
- Nova zakonodaja mora v večji meri kot doslej spodbujati skrb in odgovornost za zdravje na vseh ravneh in tudi v nezdravstvenih področjih, programe za krepitev zdravja v okoljih, kjer ljudje delajo in živijo ter programe individualne in skupinske preventive. Sistem mora biti v večji meri kot doslej naravnano na doseganje boljšega zdravja in ne več le na odkrivanje in zdravljenje bolezni ter

rehabilitacijo. Zato pa morajo biti odgovorni vsi resorji oziroma gospodarska in socialna področja in ne le zdravstvena dejavnost in zdravstveno zavarovanje;

- Sistem zdravstvenega varstva mora biti načrtno voden, zaradi česar je nujno sprejeti dolgoročno strategijo razvoja področja in pri tem pristopiti k načrtovanju ciljev, ki naj bi jih dosegli pri doseganju boljšega zdravja, dostopnosti in kakovosti storitev itd. ter njihove nosilce in sredstva. To velja za ožje področje zdravstvenih dejavnosti in zavarovanja. V tem okviru je neodložljiva naloga določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti ter normativov in standardov pravic zavarovanih oseb oziroma za delo izvajalcev zdravstvenih storitev;

- Z zakoni je nujno zagotoviti dolgoročno vsebinsko in finančno vzdržnost sistema glede potrebnih resursov ter pravic. To je mogoče doseči z različnimi ukrepi kot so boljša in racionalnejša organizacija dela zdravstvene dejavnosti, racionalnejše predpisovanje in poraba zdravil, razširitev prispevnih osnov na vse dohodke, "očiščenje" zdravstvenega zavarovanja nekaterih obveznosti, ki jih morajo prevzeti drugi nosilci, uvedba trošarin na nekatere "nezdrave" izdelke itd. Potrebne so spremembe pri zagotavljanju zadostnih prihodkov sistema in pri obvladovanju odhodkov, kar bi omogočilo ravnovesje in stabilnost področja zdravstvenega zavarovanja in pri poslovanju izvajalcev. Vse drugo vodi v negotovost in pojav neregulirane privatizacije in zoževanje pogojev za uresničevanje pravic iz solidarnosti oziroma obveznega zavarovanja- V okviru teh ukrepov mora država (republike in lokalne skupnosti) prevzeti obveznosti določitve in financiranja oziroma sofinanciranja skupinskih programov krepitev zdravja, ki ne sodijo med naloge delodajalcev;

- V organizaciji in razvoju zdravstvene dejavnosti mora dobiti (dejansko, ne samo teoretično!) prednost osnovna zdravstvena dejavnost. Poleg njene okrepitve je treba odpraviti sedanjo razdrobljenost zdravstvenih zavodov in drugih izvajalcev (zdravstvenih domov, koncesionarjev) in okrepiti timsko delo vseh dejavnosti na primarni ravni (različnih specialnosti, patronaže, fizioterapije itd.). Zato predlagamo organizacijsko in poslovno povezovanje izvajalcev javnega zdravstvene dejavnosti na primarni ravni (zdravstvenih domov in koncesionarjev), kar bo omogočilo organizirati delo v večjih zavodih ali v skupnosti zavodov (tudi lekarn). Izboljšati je treba tudi sodelovanje med izvajalci primarne in sekundarne ravni (povezovanje informacijskih sistemov – e-zdravje, dosledno izvajanje smernic, skupno opravljanje posameznih diagnostičnih in poslovnih nalog).), s čimer bodo ustvarjeni pogoje za učinkovitejšo in racionalnejšo organiziranost zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh in potrebno ter strokovno utemeljeno zmanjšanje bolnišničnih zmogljivosti in povečanje dnevni obravnave in ambulantnih obravnave na sekundarni ravni);

- V zakonu in praksi morajo biti bolj jasne in zavezujoče odgovornosti ustanoviteljev javnih zdravstvenih zavodov. Med temi so tudi finančne obveznosti do zagotavljanja zmogljivosti (kadrovske, prostorske, dražje opreme) javnih zavodov. Vir za te potrebe bi lahko bile trošarine za tobak, alkohol, sladice, nezdrave prehranske artikle itd.;

- Z reformo mora biti povsem jasno določeno, da je osrednji nosilec zdravstvene dejavnosti javna dejavnost, ki mora delovati na načelih nepridobitnosti kot dejavnost splošnega družbenega pomena. Zasebna dejavnost je lahko njeno dopolnilo za storitve in programe, ki jih javno zdravstveno zavarovanje oziroma sistem prebivalstvu ne zagotavlja. Temu načelu mora biti prilagojeno tudi podeljevanje koncesij;

- Z zakonom o zdravstveni dejavnosti ob reformi je treba zelo konkretno določiti pogoje in merila za ustanovitev oziroma obstoj posameznega zdravstvenega zavoda ali njegove enote (oddelka), kar mora temeljiti na strokovnih in statistično ugotovljenih podatkih o potrebah prebivalstva, o velikosti in številu prebivalstva, ki naj bi ga zavod pokrival ter na strokovno medicinski in ekonomski opravičljivosti za ustanovitev zavoda. Nujno je predvideti postopno prestrukturiranje obstoječih zdravstvenih zmogljivosti in zagotoviti hitrejši razvoj tistih, kjer so znane in pričakovane potrebe v največjem porastu (npr. družinska medicina, patronažna dejavnost in zdravljenje na domu, negovalni oddelki, ortopedija itd.);

- Zahtevamo, da zakon mora jasno določiti pogoje za opravljanje javne oziroma zasebne zdravstvene dejavnosti in še posebej, kdaj lahko izvajalec javne dejavnosti (javni zavod, koncesionar) opravlja tudi zasebno (tržno) dejavnost. Predlagamo, da bi to bilo omogočeno, le če

tako določa akt o ustanovitvi javnega zavoda ali koncesijska pogodba, če je na podlagi analize materialnih in kadrovskih zmogljivosti ugotovljen višek zmogljivosti, ki jih ne potrebuje za izvajanje programa javne dejavnosti in če je ta dejavnost organizacijsko, stroškovno ločena od javne dejavnosti in se ne opravlja v njeno škodo,

- Poudarjamo potrebo po okrepitvi vseh vrst (upravnega, finančnega, strokovnega) nadzora izvajalcev zdravstvenih storitev, kot tudi zavezancev za plačevanje prispevkov. Nadzor mora postati učinkovitejši od dosedanje prakse in predvsem preventivno naravnani;

- Zavodom za javno zdravje (IVZ, in zavodi za zdravstveno varstvo) je potrebno dati novo vlogo. Poleg programov javnega zdravja bi morali prevzeti naloge priprav strokovnih podlag za načrtovanje sistema zdravstvenega varstva, razvoj zdravstvene informatike, zdravstvene ekonomike, ocenjevanje novih medicinskih tehnologij (HTA) in za spremljanje kakovosti obravnave. Med njihove naloge morajo biti vključene tudi laboratorijske storitve in analize, ki bodo verodostojne in javne. Zavodi na tem področju naj bi spremljalo in analizirali zdravstveno stanje prebivalstva, dejavnikov tveganja, analiz ogroženosti okolja, izvajanja javno zdravstvenih dejavnosti in učinkovitosti javnozdravstvenih ukrepov. Rezultati teh analiz morajo služiti strokovnemu in učinkovitemu ukrepanju za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja prebivalstva, kot tudi znanstveno raziskovalnem delu za pospešitev razvoja tega področja. Za te naloge mora država zagotoviti zadostna finančna sredstva;

- Vodstva javnih zavodov morajo dobiti večja pooblastila za vodenje zavodov in avtonomijo pri kadrovanju in organizaciji dela. Večja pooblastila morajo biti povezana tudi z večjo odgovornostjo vodstev javnih zavodov in predvsem nadzornih svetov za doseganje ciljev sistema in za poslovanje v okviru razpoložljivih sredstev;

- V obveznem zdravstvenem zavarovanju je potrebno ohraniti oziroma še dosledneje uresničiti načela socialnega zdravstvenega zavarovanja kot načina zagotavljanja zdravstvene in socialne varnosti vsega prebivalstva države na načelih najširše solidarnosti, ki jo je potrebno zakonsko urediti tudi pri obveznostih in ne le pri pravicah. Pri tem mora Zavod za zdravstveno zavarovanja še naprej ostati edini nosilec in izvajalec socialnega zdravstvenega zavarovanja v državi, s katerim morajo upravljati izvoljeni predstavniki zavarovancev in delodajalcev ;

- Zaradi uresničitve pravičnosti v socialnem zdravstvenem zavarovanju je treba razširiti prispevne osnove na vse prihodke in premoženje posameznega zavezanca (prejemki za pogodbeno dela, nagrade članom uprav in nadzornih svetov, dežurstva, stransko dejavnost , najemnine itd.) ter nasploh določiti realne prispevne osnove za vse skupine zavarovancev oziroma zavezance za plačevanje prispevkov (samozaposleni, kmetje, upokojenci itd.).

- Prepričani smo, da nimamo preširokih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar nam kažejo mednarodne primerjave z državami Evropske unije in nekaterimi državami, ki niso njene članice (glej datoteko MISSOC!). Če bi že morali poseči v pravice zavarovanih oseb bi morda to bilo sprejemljivo pri posmrtninah, pogrebninah, deloma pri potnih stroških in nekaterih medicinskih pripomočkih ter pri nekaterih storitvah pri poškodbah izven dela. Sicer ne vidimo možnosti za zmanjševanje „košarice“ pravic“ iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in nasprotujemo zmanjševanju pravic, s katerim bi zmanjšali ali preprečili primanjkljaj v javni zdravstveni blagajni ;

- Dokončno je potrebno uresničiti že dosedanje zakonsko določilo o ločitvi oziroma razmejivni obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolezen in poškodbe izven dela od zavarovanja za poškodbe na delu in boleznih, povezane z delom. Obe zavarovanji je potrebno ločiti po zavarovanih osebah, prispevkih in njihovih zavezancih ter po pravicah. Vsa tveganja iz zavarovanja za poškodbe na delu in boleznih, povezane z delom morajo nositi delodajalci. Pri prispevkih za poškodbe na delu in boleznih, povezane z delom je potrebno uvesti diferencirane prispevne stopnje v odvisnosti od stroškov na zaposlenega pri delodajalcu v primerjavi s temi stroški na zaposlenega v isti dejavnosti ali v Sloveniji. S tem bi bile uvedene ekonomske spodbude za delodajalce za vlaganja v programe krepitve zdravja in programe varnosti in zdravja pri delu;

- Zavedamo se, da sistem zdravstvenega varstva ne bo mogel funkcionirati le z javnimi finančnimi sredstvi oziroma prispevki, ki jih plačujejo zavezanci. Pri iskanju drugih virov obstoja

Pripomba [1]: Glej Franckino pripombo in bolje zapisati vlog nadzornih svetov in njihovo odgovornost kar je največji problem

Apriori tega ne zagovarjamo, dopuščamo pa tudi drugačne načine. To vključiti v 5 alinejom med različne načine zagotavljanja vzdržnosti financiranja

Pripomba [2]: Glej Franckino pripombo in bolje zapisati vlog nadzornih svetov in njihovo odgovornost kar je največji problem

Apriori tega ne zagovarjamo, dopuščamo pa tudi drugačne načine. To vključiti v 5 alinejom med različne načine zagotavljanja vzdržnosti financiranja

več možnosti, Lahko gre za doplačila ob uveljavljanju storitev iz obveznega zavarovanja („participacija“), pri kateri pa bi moral biti z zakonom določen najvišji možni letni znesek doplačil za zavarovane osebe z nizkimi dohodki ali dohodki pod zakonsko določeno ravnijo (npr. minimalna plača). Sprejemljiv bi bil tudi nizozemsko „quasy private“ model, vendar bi tudi ta moral biti zastavljen tako, da ne bi onemogočal dostopnosti do zdravstvenih storitev osebam brez dohodkov oziroma socialno najšibkejšim kategorijam prebivalstva. Ob morebitni uvedbi tega zavarovanja bi morala imeti Vlada pooblastila in dolžnost, da za vsako leto določi okvire za določanje premij zavarovancev;

- Zavod za zdravstveno zavarovanje mora v okviru zakonsko določene avtonomije poleg zagotavljanja kritja stroškov za zavarovane osebe postati v odnosu do izvajalcev zdravstvenih storitev naročnik zdravstvenih storitev in plačnik za naročene storitev. Njegova naloga mora biti, da v okviru zakonskih pooblastil in makroekonomskih izhodišč države zagotavlja stabilnost sistema in racionalno gospodari s sredstvi prispevkov. Zagotoviti mora izvajanje programov zdravstvenih na najbolj racionalni način in z namenom doseganja najvišjega možnega učinka in uspeha v okviru svojih materialnih danosti;

- spremeniti je potrebno pogajalske partnerske odnose tako, da se o programih, cenah storitev, in drugih medsebojnih pravicah in obveznostih pogaja Zavod za zdravstveno zavarovanje in predstavniki izvajalcev oziroma dobaviteljev zdravil in medicinskih pripomočkov. Vloga Ministrstva za zdravje bi bila pred pogajanjem določiti strategijo razvoja področja, cilje sistema in materialne okvire in da intervenira, če med partnerji ne pride do dogovora, ali ta ne bi bil v skladu z izhodišči ki jih določa strateški razvojni program zdravstvenega varstva. Prav posebej je potrebno opozoriti na nujno uskladitve arbitražnega postopka v primeru nesoglasij med partnerji s posebnim zakonom o arbitraži.

V ZDUS imamo za podane predloge pripravljene konkretne zakonske rešitve. Smo pa tudi sicer pripravljeni sodelovati pri pripravi zakonskih osnutkov.