



ZVEZA DRUŠTEV UPOKOJENCEV SLOVENIJE

Kebetova 9, 1000 Ljubljana

Tr. rač. : 05100-8010471821 ; Dav. št.: 57009309, pri UE Ljubljana, pod št. 294

Ljubljana, 09.02. 2012

ZAPISNIK

3.seje Komisije za zdravstveno varstvo, **ki je bila v četrtek, dne 9.2.2012 ob 10,00. uri** v sejni sobi na sedežu ZDUS, Kebetova 9, Ljubljana

Prisotni: Francka Četkovič, Martin Toth, Nevenka Lekše, Magda Žezlina, Dunja Obersnel Kveder

Odsotni: Aleksander Doplihar, Silva Gorjup, Majda Lesničar (opravičili), Malči Žitnik, Franc Bohar, Niko Jurišič, Goršič Milan, Anton Donko

Predlog dnevnega reda:

1. Potrditev zapisnika
2. Izdelava stališča ZDUS glede najnovjših dokumentov v zvezi z zdravstveno reformo (najnovejša informacija o pripravljeni zdravstveni zakonodaji Marušiča, koalicijska pogodba,...
3. Pripombe na dokument Stališča mreže ZDUS, s katerimi naj bi povečali osveščenost poslancev o najpomembnejših problemih slovenskih upokojenecv.
4. Razno

1.

Dnevni red je bil soglasno sprejet.

2.

Zapisnik je bil soglasno potrjen

3.

Najprej smo obravnavali koalicijsko pogodbo. **Martin Toth** (celotno besedilo pripomb v prilogi) je pregleda koalicijsko pogodbo, predvsem poglavja o pokojninsko invalidskem zavarovanju, zavarovanju za dolgotrajno oskrbo in zdravstvenem varstvu. Opozoril je na naslednje opredelitve:

1. Dopolnitve pokojninske zakonodaje (izločitev pravic, ki ne sodijo v sistem, iskanje sprejemljivih in pravičnih rešitev za prilagoditev sistema finančnim zmožnostim) naj bi zagotavljale finančno vzdržnost in stabilnost sistema - **kako naj bi se te napovedi uresničile v pogodbi ni mogoče najti, skoraj gotovo pa bi šlo za prenos na druge nosilce teh obveznosti, kar ne bi javna finančna sredstva zmanjšalo in vplivalo na vzdržnost javnih financ;**
2. Pokojnine naj ne bi bile nižje od 60% povprečne plače v državi, v daljšem obdobju pa naj bi dosegle 72% povprečne plače; rast pokojnin po letu 2012 se naj bi usklajevale v razmerju 60% glede na rast plač in 40% glede na rast življenjskih stroškov – **ni jasno ali bi to veljalo tudi če bi bila rast plač negativna, kar ob napovedanem zategovanju pasu v javnem sektorju ni nemogoče;**
3. Pri spremembi pokojninskega sistema naj ne bi bilo večjih oziroma radikalnih sprememb, temveč bi veljale drugačne rešitve kot pri zavrnjeni pokojninski reformi kot je večstebni sistem, pri čemer pa naj bi pokojnine za nove upokojence bile bolj odvisne od delovne dobe in ne od starosti ob upokojitvi, in v prihodnje naj bi plačevali prispevke od vseh dohodkov iz dela – **če je pri tem mišljena večja individualizacija pokojnin, ki v pogodbi ni obrazložena, je to povsem v nasprotju z načeli solidarnosti v socialnih sistemih; enako velja tudi za socialno kapico, ki poleg kršitve solidarnosti pomeni tudi znižanje prihodkov v pokojninsko blagajno –UPOKOJENCI ODLOČNO NASPROTUJEMOKRŠITVAM NAČELA SOLIDARNOSTI !!!**Opozorjamo, da je socialna kapica v veljavi v nekaterih evropskih državah (Nemčija, Avstrija, Luksemburg), kjer sopokeynine posameznikov **odvisne od vplačanih prispevkov** in dodatno izdatno **sofinancirane iz proračuna.**
4. V pogodbi ni opredeljen niti koncept **dolgotrajne oskrbe** niti način uresničitve te zamisli. V gradivu ni predvidena uvedba posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, niti financiranje te dejavnosti oziroma viri, ki bi bili za to potrebni - **Zato bo moral ZDUS tudi na tem področju biti aktiven sogovornik politikom in sodelovati pri pripravi zakonskih sprememb, o čemer ima že pripravljeno delovno gradivo.**
5. **Na zdravstvenem varstvu** so podane znane opredelitve (ločitev javne in zasebne zdravstvene dejavnosti, skrajševanje čakalnih dob, dvig kakovosti zdravstvenih storitev, večji poudarek na preventivi) - **te usmeritve ne bodo izvedljive, če ne bodo izvedene nujne spremembe v financiranju obveznega zdravstvenega zavarovanja, razširitvi prispevnih osnov na vse dohodke.**
6. Velik poudarek dajejo tudi **večji avtonomiji javnih zdravstvenih zavodov**, ki naj bi poslovali po načelu gospodarskih družb (kot v zakonu o dejavnostih splošnega pomena, ki ga je javnost zavrnila!), konkurenčnosti med javnimi zavodi in izvajalci ter prenosu odgovornosti za investicije - **Nesprejemljiv je tako prenos odgovornosti za investicije na javne zavode, ker to pomeni povečanje cen zdravstvenih storitev in dodatno obremenjevanje zdravstvene blagajne kot tudi uvajanje konkurenčnosti med izvajalci, ker to pomeni izločitev oziroma propad javnega zavoda, kar pa ni mogoče v dejavnostih splošnega družbenega pomena.**
7. Kot novost se zavzemajo za socialno kapico in za večje število ponudnikov obveznega zdravstvenega zavarovanja – **ti ukrepi delujejo v napačni smeri, saj slabšajo finančno stanje ZZZS tako v smislu manjših prihodkov (zaradi socialne kapice) kot tudi odhodkov (zaradi stroškov več zavarovalnic).**

8. Povsem so odprta vprašanje mreže javne zdravstvene dejavnosti, njena organizacija, javnega in zasebnih zavarovanj, zagotavljanje ravni zdravstvene varnosti in ohranjanje ter zagotavljanje vsebinske in finančne vzdržnosti celotnega sistema. Zato bomo v ZDUS morali še naprej pozorno spremljati dogajanja na tem področju, ko bo nova vlada začela pripravljati konkretne ukrepe.

1. sklep

Pripravili bomo naša izhodišča glede koalicijske pogodbe, ki bodo podlaga za pripombe k zakonom in drugim ukrepom, ki jih bo predlagala vlada. Predlagamo vodstvu ZDUS, da z njimi seznanijo javnost, saj bomo le tako lahko pravočasno preprečili, da bi vlada kot je zapisala v koalicijsko pogodbo predlagala take zakone, ki bi spodbujali zasebno zdravstvo in razbremenitve bogatih na račun revnejših.

Nadaljevali smo z obravnavo **informacije o pripravi zakonov s področja zdravstvenega varstva**, ki ga je pripravilo MZ pred svojim odhodom. Martin Toth je pripravil pisno mnenje glede te informacije (v prilogi celotno besedilo). Tudi Francka Četkovič in Dunja Obersnel Kveder sta dali pisne pripombe. V razpravi sta sodelovali tudi Nevenka Lekše in Magda Žezlina. Oblikovali smo naslednje ugotovitve:

1. Informacija o pripravi zakonov s področja zdravstvenega varstva, ki jo je objavilo Ministrstvo za zdravje ob zaključku svojega mandata, vsebuje nabor idej in izkušenj, ki jih je zbralo oziroma do katerih je prišlo v času svojega mandata, kar bi lahko uporabila tudi nova ekipa na MZ. **Informacija je neke vrste ocena stanja ter prikaz nekaterih možnih pristopov k spreminjanju razmer, mnoge trditve niso podkrepljene s podatki ali analizami in so močno subjektivne narave in brez argumentov.** Na spletnih straneh MZ so objavljeni namreč osnutki zakonov o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), zakona o zdravstveni dejavnosti in zakona o lekarniški dejavnosti, ki pa niso med seboj neuskkljeni.
2. V **informaciji v zvezi z zdravstvenim varstvom in zdravstvenim zavarovanjem (ZZVZZ)** je največji poudarek na spremembah financiranja ZV oziroma na **»novi splošni dajatvi«**, ki ni ne davek in en prispevek, ki bi se plačevala direktno zavarovalnici, ne bi povečevala javnih finančnih izdatkov in ne cene delovne sile - **za plačila iz neto dohodkov, torej iz zasebnih sredstev. Prenos dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki ga podpiramo, je potrebno pripraviti na sprejemljivih podlagah, da bo lahko izvedljiv.**
3. Predvidevajo se tudi **spremembe statusov zavarovancev in njihovih družinskih članov** ter omejitev pri obsegu pravic. Predlagan kriterij za samoplačništvo obveznega zdravstvenega zavarovanja minimalna plača na družinskega člana lahko povzroči, da številni ljudje ne bodo zavarovani. Menimo, da je potrebno ta predlog obrazložiti s finančnimi izračuni in podatki. **Predvidena reorganizacija upravljanja ZZS pomeni minimiziranje vpliva zavarovancev, uporabnikov, na katero nikakor ne moremo pristati.**
4. Najbolj pa moti, da informacija v zvezi z ZZVZZ **ne vsebuje predlogov usmeritev o najpomembnejših vprašanjih**, zaradi katerih je reforma sploh potrebna (večja usmeritev družbe k zdravju, k programom krepitve zdravja in preventive, glede finančne vzdržnosti sistema, njegovega načrtovanja, usmerjanja in obvladovanje. **Nov zakon ne predvideva načrtovanja zdravstvenih ciljev, kar je v sodobnem svetu povsem utečena praksa in metoda spreminjanja/izboljševanja zdravstvenega stanja.** V informaciji ni zamisli o **nujni ločitvi zavarovanja in financiranja bolezni in poškodb izven dela od zavarovanja za poškodbe na delu in bolezni, povezane z delom ter z uvedbo diferenciranih prispevnih stopenj za delodajalce.** Manjkajo opredelitve o **spodbudah zavarovanih oseb za bolj zdrav način življenja**, za vključevanje v programe za obvladovanje kroničnih bolezni itd. Nobenega predloga ni o **razširitvi prispevnih osnov na vse dohodke ali premoženje posameznika ali sprememb nerealnih prispevnih**

osnov posameznih kategorij zavezancev, kar je povsem v navskrižju z načeli solidarnosti. Usmeritve ne upoštevajo namreč tudi nekaterih drugih obveznosti in sprememb, ki se nakazujejo na drugih področjih. Tako se npr, predvideva uvedba socialne kapice, povečanje izdatkov ZZS zaradi povečanja cen storitev, do katere naj bi prišlo, če bodo javni zdravstveni zavodi morali sami skrbeti za investicije in njihovo financiranje itd. Kako bo tak sistem deloval ob vse večjih potrebah in zahtevah ljudi ?

5. Informacija in osnutek **zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)** predvideva, da naj bi ustanovitelj javnih zavodov imel diskrecijsko »pravico« za njihovo združevanje oziroma mreženje. Racionalizacijo poslovanja javnih zdravstvenih zavodov bi lahko veliko bolje uredili z določitvijo meril in pogojev za ustanovitev in delovanje javnih zavodov na posameznih ravneh ter za njihovo povezovanje v skupnosti zdravstvenih zavodov ali morda tudi zdravstvene centre. Mrežo javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni naj bi določalo MZ in ne več občine oziroma mesta;
6. Osnutek ZZDej ne predvideva novih dejavnosti na področju sekundarne zdravstvene dejavnosti kot so **negovalni oddelki** za podaljšanje bolnišničnega zdravljenja, čeprav takšne oddelke že imamo (najbrž ilegalno?);
7. Določanje normativov in standardov zdravstvenih storitev naj bi bilo prepuščeno vodstvu javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjem. **Ti morajo biti enotni za območje celotne države in za vsa področja zdravstvenih dejavnosti in jih mora določiti MZ** (tisti, ki se nanašajo na mrežo javne zdravstvene dejavnosti, na bolnišnične zmogljivosti, na preskrbljenost z medicinsko opremo) in ZZS (standarde in normative storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja). Tudi »delovni normativi« (časovni) ne morejo biti v vsakem zdravstvenem zavodu za iste storitve različne. Vodstvo javnega zavoda lahko oziroma mora posameznemu delavcu določiti delovne obveznosti opravljanja storitev v posameznih enotah (na oddelku, v ambulanti, v dežurstvu, itd.) medtem ko morajo biti obseg (količina in vrsta) storitev odvisna od enotnih normativov v državi in obsega učinkovitega dela posameznika;
8. Glede statusov, upravljanja in vodenja javnih zdravstvenih zavodov ter njihovi lastniki osnutek ZZDej izhaja in ohranja predloge, ki so bili predvideni v zakonu o dejavnosti splošnega družbenega pomena, ki pa je bil umaknjen iz nadaljnje obravnave. Prav tako nesprejemljiv je predlog o možnosti prenosa lastnine ustanovitelja na javni zavod oziroma zavod, kar je bilo v javni razpravi ocenjeno kot nesprejemljiva oblika privatizacije državne (oziroma občinske) lastnine. Po drugi strani pa naj bi z natančno določitvijo pogojev za strokovnega direktorja in nekatere druge vodstvene kadre in koliko časa naj bi ti opravljal ta opravila itd posegalo v avtonomijo posameznega zavoda ter ne upoštevalo posebnosti posameznih okolij in razmer,
9. Premalo je poudarjena odgovornost ustanoviteljev javnih zavodov za spremljanje njihovega poslovanja skladno z namenom ustanovitve (zadovoljevanje interesov), njihovega upravnega nadzora (tudi na primarni ravni!) in na zagotavljanje materialnih pogojev za uspešno izvajanje programov storitev;
10. Ustanovljena naj bi bila Agencija za kakovost v zdravstveni dejavnosti, ki je iz vidika prizadevanja za kakovost utemeljena, vprašanje pa je, če ne bi bilo bolje, da bi te naloge prevzelo MZ;
11. Predvideva se več zakonov, ki bi urejali zdravstvene dejavnosti, vendar bi bilo treba razmisliti, če ne bi bilo **bolj smiselno v en zakon vključiti vso zdravstveno dejavnost od primarne, sekundarne in terciarne tudi lekarniško dejavnost, dejavnost zavodov za zdravstveno varstvo in tudi zdraviliško dejavnost.** Nujno pa bi bilo treba vanj vključiti tudi zelo pomembna področja zdravstvene nege, babiške službe, psihoterapije in fizioterapije, itd. ter v isti zakon vnesti nekatere posebnosti, ki so zdaj urejene v zakonu o zdravniški službi.

Francka Četkovič je tudi opozorila na veliko nedorečenost predlaganega sistema financiranja ZV, ki je bistven za zagotavljanje varnosti uporabnikov, kot tudi na pasti nove reorganizacije ZZS predvsem v zmanjševanju vpliva in nadzora uporabnikov na razporejanje finančnih sredstev za zagotavljanje kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev. Tudi v osnutku ZZDej je navedla nekaj nejasnosti v zvezi z preoblikovanjem javnega zdravstvenega zavoda v večinskem lastništvu države ali lokalne skupnosti v zdravstveni zavod(zasebni??), s funkcijami nadzornega sveta javnega zavoda (o uporabi presežka naj bi odločal direktor) in tudi njegovo sestavo (ne predvideva vključitev predstavnikov uporabnikov).

Magda Žezlina je izpostavila nejasnosti pri urejanju zdravstvenih pravic in zavarovanju vseh družinskih članov in priporočila, da se ti problemi natančno opredelijo in uredijo v novem ZZVZZ. Tudi reševanje negovalnih oddelkov ali bolnišnic poteka bistveno prepočasi.

Nevenka Lekše je opozorila na nesprejemljivo namero, da bi se v obvezno zdravstveno zavarovanje vključilo več zavarovalnic in se bi s tem denar zavarovancev porabljal v druge namene in ne za zdravstvene storitve. Večje število ponudnikov obveznega zdravstvenega zavarovanja je v tako majhni populaciji kot je slovenska škodljivo in nepotrebno. Zavzela se je tudi za prenos dopolnilnega v obvezno zdravstveno zavarovanje. Predlagala je, da bolj aktivno spremljamo delovanje socialno ekonomskega sveta, ko obravnavajo zdravstveno zakonodajo tako, da ZDUS na seje ekonomsko socialnega sveta z zdravstveno problematiko pošlje strokovnjakinjo ali strokovnjaka zdravstvenega področja.

V razpravo se je vključila tudi predsednica **Dunja Obersnel Kveder**, ki je opozorila na tri zelo pomembne probleme v našem zdravstvenem sistemu, ki so bistveni za uporabnike zdravstvenih storitev. To so ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, učinkovito in odgovorno upravljanje zdravstvene dejavnosti ter ločitev javnega od zasebnega izvajanja zdravstvene dejavnosti. Čeprav že dalj časa zahtevamo, da se ti problemi ustrezno rešijo v novi zdravstveni zakonodaji, pa z zaskrbljenostjo ugotavljamo, da ni ustreznih rešitev niti v informaciji MZ in osnutkih zdravstvenih zakonov niti v koalicijski pogodbi. V koalicijski pogodbi se osredotočajo predvsem na povečanje avtonomije javnih zdravstvenih zavodov in na uvajanje socialne kapice, medtem ko ni rešitev glede zdravstvenih zavarovanj.

2. sklep

Članice in člani smo se seznanili z informacijami in osnutki zdravstvenih zakonov, ki jih je pripravilo MZ prejšnje vlade. Ko bo nova vlada pripravila nove predloge zakonov bomo nemudoma izdelali stališča do njih.

4.

Obravnavali smo pripombe na dokument Stališča mreže ZDUS, ki ga je predsednica že posredovala predsednici ZDUS. Žal je bil v časopisu ZDUS Plus objavljeno stališče brez popolnitev glede pomena zdravstvenega varstva. Magda Žezlina je predlagala, da na konec prvega poglavja z naslovom *Starejši prebivalci pričakujemo od poslancev DZ več spoštovanja do starejših in starosti* dodamo stavek opustimo paradigmo, da mlajši in starejši »ne gredo skupaj«, saj življenjsko okolje in generacijske potrebe narekujejo ravno obratno ter mlajši potrebujejo svoje starše in starejši svoje otroke.

2. sklep

Dokument Stališča za mrežo ZDUS bomo posredovali Izvršilnemu odboru in skupini za mrežo.

5.

Pod razno so članice in člani komisije izrazili željo, da bi bili informirani o vsebini dela Parlamentarnega odbora za zdravstvo.

3. sklep

Članice in člani komisije prosijo vodstvo ZDUS, da jim omogoči aktivno udeležbo na odprtih sejah Socialno ekonomskega sveta in Parlamentarnega odbora za zdravstvo kadar bodo obravnavali teme, ki so bistvene za upokoјence.

Priloge:

1. Pripombe Martina Totha
2. Stališča ZDUS o koalicijski pogodbi
3. Stališča mreže ZDUS

Zapisala

Dunja Obersnel Kveder

Predsednica Komisije za ZV starejših

Dunja Obersnel Kveder