

**ZVEZA DRUŠTEV UPOKOJENCEV SLOVENIJE**

Kebetova 9, 1000 Ljubljana

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

Ljubljana, 7.12. 2011

**ZAPISNIK**

2. seje Komisije za zdravstveno varstvo, **ki je bila v četrtek, dne 15.12. 2011 ob 10,00. uri** v mali sejni sobi na sedežu ZDUS, Kebetova 9, Ljubljana

Prisotni: Aleksander Doplihar, Malči Žitnik, Martin Toth, Nevenka Lekše, Majda Lesničar, Dunja Obersnel Kveder

Odsotni: Silva Gorjup, Francka Četkovič, Franc Bohar, Niko Jurišič (opravičili), Majda Žezlina

Predlog dnevnega reda je bil naslednji:

1. Potrditev zapisnika
2. Izdelava stališča ZDUS za Skupščino ZZS
3. Razno

1.

Dnevni red je bil soglasno sprejet.

2.

Zapisnik je bil soglasno potrjen.

3.

**Martin Toth** (celotno besedilo pripomb v prilogi) je ob pregledu *Informacije o oceni finančnega poslovanja ZZS do konca leta 2011 s projekcijami za leti 2012 in 2013* ocenil, da smo lahko zelo zaskrbljeni nad poslovnim rezultatom ZZS v letu 2011 in neugodnimi napovedmi finančnih gibanj obveznega zdravstvenega zavarovanja v naslednjih dveh letih, o čemer poroča ZZS v svojih materialih za skupščino ZZS, ki bo v sredo, 21.12.2011. Primanjkljaj letošnjega leta in projekcija poslovanja za prihodnji dve leti kažeta, da prihajamo v najbolj neugodno obdobje od v zadnjih dvajsetih letih. Neugodni pogoji poslovanja ZZS se bodo v najkrajšem času prenesli na

izvajalce zdravstvenih storitev, ki bodo začeli odklanjati manj nujne primere, ki ne bodo mogli nabavljati zdravil in kriti drugih stroškov svojega poslovanja.

Takšno stanje predvsem pa odsotnost kakršnih koli ukrepov za izboljšanje stanja s strani najbolj odgovornih za zdravstveno varnost prebivalstva, je neposredna grožnja za slabšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in podaljševanje čakalnih dob ter ustvarja pogoje za odkrito ali prikrito privatizacijo našega zdravstvenega sistema in spodbujanje nezakonitih oblik plačevanja zdravstvenih storitev, v kar bi bile lahko uporabnice in uporabniki teh storitev prisiljeni v skrbi za svoje zdravje. To pomeni tudi napad na solidarnost, ki je za naše upokojene in veliko drugih zelo pomembna, saj je med nami veliko takih, ki si ne morejo privoščiti, da bi nujno potrebne zdravstvene storitve plačevali iz lastnih žepov.

Predlagal je, da se ZZS pri pripravi novega splošnega dogovora za leto 2012 posluži naslednjih usmeritev:

- da se sme ZZS pogajati s predstavniki izvajalcev le v okviru zneskov ocenjenih oziroma realiziranih prihodkov in da pogajalci nimajo nobenega pooblastila, da ta znesek presegajo. Izjemo bi lahko pomenila rešitev, če bi država prevzela kritje primanjkljaja. Zavedamo se, da lahko takšno stališče pripelje do resnih težav v poslovanju zdravstvenih zavodov, vendar naj te težave rešujejo ustanovitelji teh zavodov. To še posebej, ker je do težav v financiranju zdravstvenega zavarovanja prišlo zaradi dejstva, da se država ni ustrezno odzivala na dogajanja v zdravstvenem zavarovanju in niso bili pravočasno sprejeti sistemski zakoni, ki bi omogočili stabilnost sistema, na kar je ZZS nenehno opozarjal in dajal konkretne predloge;
- da ZZS določi akontacijske cene zdravstvenih storitev, ki veljajo od 1. januarja 2012 dalje, tako da se zmanjšajo pogodbene cene iz leta 2011 na nivo, za katerega so zagotovljena finančna sredstva. Razliko bo poravnal, če bodo sistemski ukrepi, sprejeti v letu 2012 omogočili zvišanje cen. Vse to naj uredi v Splošnem dogovoru 2012 in v pogodbah.
- da ZZS predlaga nova pogajanja z dobavitelji medicinskih pripomočkov s kateri poskuša določiti nove, nižje cene pripomočkov.

Prav tako je pregledal predlog sprememb zakonodaje, ki ga je pripravila ZZS za obravnavo na prihajajoči skupščini ZZS. Menil je, da so spremembe zdravstvene zakonodaje nujne in jih podpira, vendar se sprašuje, zakaj jih še nimamo na mizi. Glede predlogov, ki jih predlaga ZZS, s katerimi bi zagotovili finančno poslovanje ZZS v letu 2012, pa meni, da je vprašljiva sprejemljivosti takih predlogov, ki nimajo nič skupnega z zdravstvenim zavarovanjem. V bistvu gre za razbremenitev odhodkov ZZS, hkrati pa za povečanje odhodkov državnega proračuna za skoraj 150 mio €. Veliko bolj pomembno se mu zdi, da je treba razrešiti druga vprašanja pomembna za zavarovance kot so mreža javne zdravstvene dejavnosti, upravljanje z javnimi zavodi in njihova organizacija dela, razmejitev javne in zasebne zdravstvene dejavnosti, posodobitev partnerskih odnosov, avtonomija ZZS, prostovoljna zdravstvena zavarovanja, vprašanja pravic itd.

Članice in člani komisije so se seznanili tudi s stališči do obeh predlaganih dokumentov ZZS, ki nam jih je poslala **Francka Četkovič**, članica Stokovnega sveta za področje zdravstva in sociale, ki se seje ni mogla udeležiti (celotno besedilo stališč v prilogi). Opozorila je, da na pomembne vzroke za preseganje načrtovanih odhodkov ZZS. Prvič, po končnem obračunu zdravstvenih storitev za leto 2010, je moral ZZS izvajalcem poplačati 8,7 milijonov evrov, kar je za 3 milijone evrov več kot je bilo načrtovano. Drugič, ob upoštevanju Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2010 je moral nameniti širitvi programov okoli 9,3 milijonov evrov letno ( uvedba referenčnih ambulant, nova biološka zdravila, druge širitve). Po njenem mnenju to dokazuje, da je potrebno sistem načrtovanja poslovanja in dogovarjanja spremeniti in prenehati s prakso, da se s številnimi aneksi med letom spreminjajo pogoji poslovanja. Tako Skupščina ZZS več ali manj ne more vplivati na vsebino dogovarjanja in s tem na raven pravic zavarovancev. Glede predloga prerazporeditve plačil iz leta 2011 na 2012

pa opozarja, da se tako ne rešujejo problemi, ampak se le prelagajo na naslednje obdobje. Zato je predlagala naslednje:

- Skupščino mora ZZS obvestiti o prerazporeditvi plačil (kriteriji, merila), da ne bodo posamezni izvajalci, poslovni partnerji neenakpravno obravnavani.
- Znižanje število vkalkuliranih delavcev za 5% se ne sme izvesti v vseh zdravstvenih dejavnostih, ampak ga je potrebno pripraviti selektivno po samih dejavnostih.
- Izvajalcem, ki v letu 2012 izkažejo presežek prihodkov nad odhodki se ne sme zmanjšati financiranje v letu 2013, saj tak ukrep lahko povzroči neracionalno porabo sredstev koncem leta.
- Zahtevati je treba, da se s poostrenim nadzorom poslovanja vseh subjektov, ki dobivajo plačila za svoje storitve od ZZS, ugotoviti namenskost in učinkovitost porabe sredstev. Za nadzor so odgovorne tako službe ZZS kot ministrstvo za zdravje, ministrstvo za finance (izvajanje notranjega nadzor).
- ZZS mora organizirati svoj nadzor tako, da bo točno vedel, kaj plačuje in ali izvajalci za prejeti denar opravijo plačano storitev, ali morda s tem denarjem financirajo dejavnosti, storitve, ki jih ne bi smeli s sredstvi, ki so namenjena zdravstvenih storitvam (investicije, tržna dejavnost, itd.)
- Za leto 2012 mora ZZS pripraviti FN tako, da bodo v največji meri zagotovljeno financiranje na način, da bodo cene za posamezno storitev iste za vse izvajalce, pogodbe z izvajalci ne smejo vsebovati takšnih in drugačnih „odpustkov“ posameznim izvajalcem. O morebitnih odstopanjih od predlaganega mora ZZS obveščati Skupščino.
- Sistem dogovarjanja je potrebno poenostaviti in dosledno upoštevati zakonske določbe.

**Dunja Obersnel Kveder** je iz informacije o poslovanju ZZS v 2011 ocenila, da je bilo dosedanje finančno načrtovanje oziroma razdeljevanje sredstev zdravstvenim izvajalcem izrazito pasivno in odvisno predvsem od pritoka sredstev. Glede na to, da se je pritok sredstev zmanjševal, so na ZZS vsem izvajalcem enakomerno zmanjševali sredstva in s tem posredno zmanjševali dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev ter varčevali predvsem pri uporabnikih teh storitev. Pri tem so vztrajali, čeprav niso imeli niti podpore MZ niti naših predstavnic in predstavnikov na skupščini, ki so že vse leto nasprotovali dosedanemu načinu razdeljevanja sredstev in zahtevali analize, na osnovi katerih bi bilo to razdeljevanje bolj selektivno in tudi racionalno. Za to stanje je odgovorno tudi MZ, ki ni konstruktivno delovalo in ni nadzorovalo racionalnega poslovanja vodstva JZ niti ni ponudilo sistemskih rešitev. Predlagan ukrep ne rešuje tega problema, ampak ga samo prelaga na naslednje obdobje.

Tudi pri ukrepih za vzdržno finančno poslovanje ZZS v letu 2012 se kaže dosedanji način zniževanja stroškov pri storitvah in kadrovske zmogljivostih. Vsi ostali ukrepi, ki niso povezani z zdravstvenim zavarovanjem, pa je sicer potrebno reševati, vendar v kontekstu širših sistemskih zakonodajnih rešitev in vzporedno z izdelavo celovite zdravstvene reforme. Kratek povzetek predlaganih ukrepov ZZS je naslednji:

Znižanje cen v zdravstvu glede na zmožnost blagajne	Po presoji upravnega odbora ZZS
Zmanjšanje števila zaposlenih v zdravstvu za 5 %	48,7 mil
Prenos raziskav v državni proračun	35,9 mil
Prenos plačila specializacij na državni proračun	37,2 mil
Prenos plač pripravnikov na državni proračun	16,1 mio
Zmanjšanje števila zaposlenih v administraciji	5,3 mil
Znižanje sredstev za amortizacijo za 5 %	1,2 mil
Zmanjšanje zdravstvene preskrbljenosti obsojencev in pripornikov	1,0 mil
Odprava programov vzgoje za zdravje pri ZZV	0,7mil
SKUPAJ	146,1 milijona

Zato je predlagala:

- da se prenos plačila obveznosti ZZS iz leta 2011 na 2012 izvede zelo transparentno in skupščino obvesti o prerezporeditvi plači na podlagi jasnih kriterijev in meril,
- da predstavniki ZDUS na skupščini ZZS vztrajajo in zahtevajo, da MZ takoj pristopi k celovito zdravstveni reformi in z ZZS združi moči in pripravi akcijski načrt, ki bo slonel na bolj pravični razporeditvi bremen in spodbujanju kakovosti .

Po obširni razpravi smo sprejeli naslednje sklepe:

#### 1. Sklep

Podpiramo predlagane ukrepe ZZS pod določenimi pogoji:

- prenos plačil obveznosti ZZS iz leta 2011 na 2012 mora potekati transparentno na podlagi kriterijev in meril, o tem mora ZZS poročati skupščini
- Znižanje število vkalkuliranih delavcev za 5% se mora pripraviti selektivno po samih dejavnostih.
- Izvajalcem, ki v letu 2012 izkažejo presežek prihodkov nad odhodki se ne sme zmanjšati financiranje v letu 2013, saj tak ukrep lahko povzroči neracionalno porabo sredstev koncem leta.
- S poostrenim nadzorom poslovanja vseh subjektov, ki dobivajo plačila za svoje storitve od ZZS, je treba ugotoviti namenskost in učinkovitost porabe sredstev. Za nadzor so odgovorne tako službe ZZS kot ministrstvo za zdravje, ministrstvo za finance.
- Sistem dogovarjanja je potrebno poenostaviti in dosledno upoštevati zakonske določbe.
- Predlagani ukrepi za zagotovitev finančnega poslovanje ZZS morajo veljati čim krajši čas, predvidoma 6 mesecev.

#### 2. Sklep

Takoj je potrebno sprejeti interventni zakon za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema in obvladovanja stroškov poslovanja

#### 3. Sklep

Najpomembnejša prioriteta nove vlade mora biti celovita zdravstvena reforma, ki bo urejala zdravstveni sistem kot celoto in zagotavljala solidarnost in vzajemnost, večjo družbeno in individualno skrb za zdravje, dolgoročno vsebinsko in finančno vzdržnosti sistema, kamor brez vsakega dvoma sodijo tudi oblikovanje mreže javne zdravstvene dejavnosti, izdelava normativov, upravljanje z javnimi zavodi in organizacija dela, razmejitev javne in zasebne zdravstvene dejavnosti, posodobitev partnerskih odnosov, zagotavljanje zdravstvenih pravic, prostovoljna zdravstvena zavarovanja.

Zaradi pomembnosti trenutne situacije je **Nevenka Lekše** predlagala, da pojasnimo naša stališča, ki jih bomo zastopali na skupščini ZZS, tudi javnosti in skličemo tiskovno konferenco.

#### 4. Sklep

V ponedeljek ob 12. uri bo na sedežu ZDUSa tiskovna konferenca.

3.

Pod točko razno smo se dogovorili, da se bomo na ZDUS aktivno vključili v pripravo zdravstvene zakonodaje in tako pomagali, da se bo oblikovala po meri ljudi in uporabnic ter uporabnikov zdravstvenih storitev.

Priloge:

1. Pripombe Francke Četkovič
2. Pripombe Martina Totha

Predsednica Komisije za ZV starejših

Dunja Obersnel Kveder