



Št. OP-263-2013/8
Ljubljana, 29.08.2013

Ministrstvo za zdravje RS
Štefanova 5
1000 Ljubljana

Zadeva: STALIŠČA ZDUS DO PREDLOGA ZZDej (Zakon o zdravstveni dejavnosti, sklic na številko 0070-40/2013)

I. Splošne pripombe

1. Predlog ZZDej načelno podpiramo, ker v okvirnih usmeritvah sledi tudi našemu pogledu na nadaljnji razvoj javnega zdravstvenega sistema. Usmeritve so naslednje:
 - Zavzemati za okrepitev razvoja javnega zdravstvenega sistema, solidarnega, pravičnega, dostopnega in kakovostnega, ker je to v skladu z našo ustavno opredelitvijo, da je Slovenija socialna država
 - Omogočiti razvoj javne zdravstvene dejavnosti, ki je namenjena ljudem in zadovoljevanju njihovih potreb ter ki vključuje civilno družbo v pomembne odločitve v zvezi z načrtovanjem in izvajanjem javne zdravstvene dejavnosti
 - Opredeliti jasno in nedvoumno določena področja javne zdravstvene dejavnosti, ki so bila v preteklosti neustrezno urejena in so povzročala slabšo učinkovitost, uspešnost in dostopnost zdravstvene dejavnosti
 - Izvesti takojšnjo stabilizacijo in izboljšanje javnega zdravstvenega sistema, da bodo lahko ljudje v čim večji meri uresničevali svojo človekovo pravico do zdravja
2. Od zakonodajalca pričakujemo, da bo v nadaljnjih postopkih priprave zakona in podzakonskih aktov še v večji meri vgradil stališče, da sta zdravje in javni zdravstveni sistem eni od najpomembnejših vrednot naše družbe, da zdravje in zdravstveno varstvo razume kot temeljni človekovi pravici, ki mora biti zagotovljena vsem našim prebivalkam in prebivalcem za razliko od drugih zdravstvenih sistemov, ki ju v celoti ali deloma smatrajo kot tržno blago.
3. Zaradi zaostrene družbene in ekonomske situacije, ki močno ogroža naš javni zdravstveni sistem, pristajamo na postopno sprejemanje zdravstvene zakonodaje.

Obžalujemo, da je zdravstvena politika zamudila primeren čas, ko bi lahko s širokim soglasjem izvedla zdravstveno reformo in celovito uredila zdravstveno zakonodajo, od izdelave strateškega dokumenta s cilji in akcijskim načrtom do celovitega zdravstvenega zakonika, ki bi urejal tako financiranje kot tudi organiziranost javnega zdravstvenega sistema s posebnim poudarkom na krepitvi zdravja prebivalstva.

4. K pripravljenu predlogu imamo določene pripombe in dopolnilne predloge. Predvsem se zavzemamo, da se zakonska materija čim bolj konkretizira v izvedbi, po nosilcih in rokih ter tudi glede pooblastil ter odgovornosti za njihovo uresničitev. Izpostavljamo področja:
- definicija in vrste zdravstvene dejavnosti;
 - določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti;
 - dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva;
 - pomen področja javnega zdravja
 - uzakonitev delovnih normativov in standardov kakovosti
 - povezovanje dejavnosti posamezne ravni in sodelovanje med ravnmi;
 - vloga države in lokalnih skupnosti pri delovanju javne zdravstvene dejavnosti in pogojev za njeno delovanje;
 - podeljevanje koncesij, opravljanje dopolnilne (zasebne) dejavnosti pri istih in drugih izvajalcih javne zdravstvene dejavnosti;
 - zdravstveni svet, združenja izvajalcev zdravstvenih storitev, njihova vloga v sistemu,
 - upravljanje z javnimi zdravstvenimi zavodi
 - vplivanja in soodločanje uporabnikov zdravstvenih storitev (civilne družbe) na delovanje javne zdravstvene dejavnosti.
 - izvajanja nadzora in sankcioniranje prekrškov
5. Nujno potrebno je natančno definirati zdravstveno dejavnost, da se ustvari pravilno razumevanje tega področja. Le tako lahko omogočimo, da pride do ustreznega premisleka, katere naloge in opravila dejansko sodijo oziroma ne sodijo v zdravstveno dejavnost oziroma da določimo, do kje segajo pravice iz zdravstvenega zavarovanja, kaj se naj financirajo iz zdravstvene blagajne in kaj ne (raziskovalna, pedagoška dejavnost, socialno varstvene pravice, informatika, vzdrževanje objektov, zagotavljanje pogojev nastanitve,...) (1. člen). To je potrebno tudi zato, da se prekine pogosto manipuliranje z določitvijo »košarice zdravstvenih pravic«, v katero nedvomno morajo biti vključene vse zdravstvene pravice oziroma izključene vse druge obveznosti, ki niso zdravstvene storitve, pa se v tem trenutku plačujejo iz zdravstvene blagajne. V zakonu je potrebno navesti vse zdravstvene dejavnosti, ki se izvajajo v naši državi (10. člen).
6. Določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti (na vseh treh ravneh) je nujen pogoj, da lahko načrtujemo in usmerjamo razvoj javne zdravstvene dejavnosti, da je učinkovita, uspešna in racionalna. Predlagamo, da se v prehodnih določbah določi, da se mreža zdravstvene dejavnosti na primarni ravni določi v posebnem podzakonskem aktu, ki se sprejme istočasno s predlaganim zakonom. Za zagotovitev širše odgovornosti za razvoj zdravstvene dejavnosti, bi se lahko uvedel nov sistem, da se v postopku določitve mreže na sekundarni in terciarni ravni ter dopolnjevanja mreže na primarni ravni vključita po načelu partnerstva tudi ZZZS in novo oblikovano Združenje izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti.
7. Med bistvene dejavnosti zdravstvenega doma sodi tudi mentalno zdravstvena dejavnost, saj je zelo velikega pomena za krepitev zdravja in celotno obravnavo bolnikov. Na primarno raven niti izjemoma ne sodi (specialistična) ambulantna dejavnost sekundarne ravni, ker je to v nasprotju s konceptom primarne ravni (28. člen). Lahko pa jo lokacijsko umestimo v bližino izvajanja dejavnosti primarne ravni (v zdravstveni dom) zaradi večje dostopnosti za ljudi in za boljše sodelovanje med ravnmi. Izraz

»specialistična ambulantna dejavnost« je zastarel pojem, ki ne odговarja dejanskemu stanju, saj so v slovenskem zdravstvenem sistemu vsi nosilci zdravstvene dejavnosti specialisti (od družinskih zdravnikov do anesteziologov).

8. Področje javnega zdravja je izrednega pomena za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje našega javnega zdravstvenega sistema (to dejstvo ni bilo priznано, kar je po našem mnenju eden od bistvenih vzrokov, da zdravstvena politika desetletje ni zmožla izvesti zdravstvene reforme), zato mora biti dejavnost »priprave strokovnih podlag za oblikovanje zdravstvene politike« izrecno opredeljena in uvrščena med dejavnosti povezane z javnim zdravjem.
9. Uzakoniti je treba delovne normative in standarde kakovosti na državni ravni (ne samo na ravni posameznega izvajalca kot to določa 229. člen), ki veljajo za izvajalce v javnem zavodu in za koncesionarje. To je nujno potrebno, da se odpravijo razlike v opravljenem delu različnih izvajalcev, da se uvede nagrajevanje smotrne organizacije dela, kakovosti, varnosti in plačila za opravljeno delo.
10. Za doseganje boljše funkcionalne, strokovne in ekonomske povezanosti je potrebno spodbujati (ne samo omogočati) združevanje več zdravstvenih domov in lekarn, ki predstavljajo zdravstveno dejavnost na primarni ravni. Temu lahko rečemo neka oblika regionalizacije zdravstvene dejavnosti, kjer bi bili izvajalci bolj povezani in zavezani programu zdravstvenega varstva območja, kjer bi organizirali skupne administrativne, informacijske, računovodske in nabavne ter druge službe. S tem bi tudi najbolj učinkovito posegli v odpravo trenutne prevelike razdrobljenosti javne zdravstvene dejavnosti. Enaki razlogi za povezovanja veljajo tudi za izvajalce na sekundarni ravni. Za krepitev regijskega načrtovanja in odločanja pa je treba okrepiti tudi sodelovanje med izvajalci posamezne ravni.
11. Vloga, pooblastila, odgovornosti in obveznosti (tudi finančne) ustanovitelja bi morale biti v zakonu jasneje in konkretnije definirane. Med temi je treba posebej izpostaviti zagotavljanje materialnih pogojev za izvajanje javne dejavnosti kot dejavnosti splošnega družbenega pomena na lokalni ali državni ravni ter nadzora nad delovanjem zdravstvene dejavnosti v javnih zavodih in pri koncesionarjih. Zagotavljanje pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti, med katere sodijo tudi kadrovske zmogljivosti (specializacije), je naloga države in se zato mora financirati iz proračuna.
12. V organih upravljanja javnih zavodov morajo sodelovati tudi predstavniki javnosti oziroma civilne družbe. To morajo biti dejanski predstavniki zavarovancev, ki aktivno delujejo v nevladnih organizacijah na zdravstvenem področju. Večja vloga predstavnikov uporabnikov oziroma civilne družbe pri upravljanju javnih zavodov bo prispevala k zahtevani »podjetizaciji« javnih zavodov, ki pomeni nenehno spremljanje doseganja ciljev in standardov in ne zgolj izpolnjevanja pravil, kot tudi k zavezi za nenehno izboljševanje kakovosti storitev, uveljavljanje intenzivnega nadzora ter uvedbo sistema zaposlovanja, napredovanja in nagrajevanja dosežkov zaposlenih. Natančno mora biti opredeljen tudi postopek imenovanja predstavnikov zavarovancev v svete javnih zdravstvenih zavodov.
13. Zasebno (dopolnilno) dejavnost izvajalcev v mreži javne zdravstvene dejavnosti je treba prepovedati. Javna in zasebna (dopolnilna) dejavnost morata biti popolnoma ločeni, zato lahko javni zavodi in koncesionarji pridobijo le dovoljenje za izvajanje zdravstvene

dejavnosti v mreži javne zdravstvene dejavnosti (12. člen).

Izjemoma se zasebna (dopolnilna) dejavnost lahko dovoli pri istem delodajalcu pod točno določenimi pogoji (če to že določa ustanovitveni akti javnega zavoda, če ima izvajalec zato potrebne zmogljivosti, ki niso potrebne za izvajanje javne dejavnosti in če zaradi tega ne prihaja do prelivanja javnih sredstev in resursov v zasebno dejavnost in zasluzke), točno določenim nadzorom in sankcijami morebitnih prekrškov. Za storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja to velja le na podlagi pogodb s tujimi partnerji in pacienti ter za tujce, ki sami poravnajo stroške zdravljenja.

Zakon mora določiti, da dohodek iz opravljanja zasebne zdravstvene dejavnosti v javnem zavodu, ni dohodek in zaslužek posameznega izvajalca, temveč javnega zavoda in je namenjen za njegov razvoj. Delo je lahko opravljeno v okviru svojih rednih delovnih obveznosti zaposlenih ali v obliki nadurnega dela. Vsako drugačno ravnanje bi moralo biti prepovedano in sankcionirano.

Prav tako ni dopustno izvajanje dopolnilne zdravstvene dejavnosti pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma dajanje soglasja zaposlenim v matičnem javnem zavodu za opravljanje zdravstvene dejavnosti v drugem javnem zavodu, pri koncesionarju ali pri zasebnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (200. člen). Potrebe bo zaposlovanju pri več izvajalcih zdravstvene dejavnosti je potrebno urediti s sklepanjem pogodb med samimi izvajalci zdravstvene dejavnosti.

14. S predvidenim koncesijskim aktom se vnaša tudi na področje podeljevanje koncesij nov red. Koncesije se podeljujejo le, kadar javni zavod ne more (in ne noče!) zagotoviti potrebnih zmogljivosti. Kandidat za podelitev koncesije se izbere na podlagi javnega razpisa (63. člen). Zakon mora določiti, da se koncesija podeli za povsem jasno definirano področje in območje. Koncesija se podeli za dobo 7 let (enako kot za licenco) z možnostjo podaljšanja, če še obstaja javni interes oziroma interes uporabnikov. Med razloge za prenehanje koncesije je potrebno zapisati tudi upokojitev (91. člen). Med obveznosti koncesionarja sodijo tudi doseganje standardov kakovosti in delovnih normativov ter načini poročanja kot za javne zavode. Zakon ne sme dovoljevati možnosti podelitve „polovične“ koncesije, medtem ko bi drugo polovico zdravstveni delavec delal v javnem zdravstvenem zavodu. Ne strinjamo se z možnostjo, da redno zaposleni zdravstveni delavec v javnem zdravstvenem zavodu odpre s.p. in po končani redni delovni obveznosti dela naprej za istega delodajalca kot zasebnik.
15. V Zakonu je treba ustrezno urediti vodenje poslovnih knjig in sestavo letnih poročil ter nadzor v javnih zavodih in pri koncesionarjih. Sistem vodenja poslovnih knjig, sestavo letnih poročil, nadzora za javni sektor je urejen z zakonom o javnih financah, računovodstvu in slovenskimi računovodskimi standardi in to se mora vgraditi v zakon. Navedeni zakoni so orodja tako ustanovitelju zavodov, koncedentom in javnosti za ugotavljanje smotrnosti poslovanja, to je uspešnosti in gospodarnosti. Pri poslovanju z javnimi sredstvi ne smemo uzakonjati dveh sistemov za vodenje poslovanja in ugotavljanja rezultatov kot je v zakonu predlagano, za javni sektor naj bi veljali predpisi javnega sektorja, za koncesionarje pa predpisi, ki veljajo za gospodarski sektor.
16. Učinkovitost nadzora je nujno potrebno povečati. V zvezi z organizacijo nadzora in povečanjem njegove učinkovitosti bi zakon lahko predvidel organizacijo hkratnih nadzorov (strokovni, upravni, finančni) pri istem delodajalcu oziroma da se ustanovi

skupni nadzorni organ, Tega bi ustanovili ministrstvo, ZZZS ter zbornice. Nadzorniki bi tudi morali biti za delo v nadzoru podučeni in usposobljeni, za kar bi pridobili tudi posebno licenco. Izenačiti se mora tudi obveznost poročanja javnih zavodov in koncesionarjev o finančnem poslovanju

17. Opredelitev nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja kot »financerja« je ustrezno urediti. V zakonu mora biti opredeljeno, da je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije edini izvajalec in nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja. V sistemu financiranja je potrebno navesti pa še druge plačnike oziroma vire financiranja, ki so država, lokalne skupnosti, itd.
18. Zdravstveni svet mora biti posvetovalno telo MZ za področje varovanja zdravja, organiziranje zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih zavarovanj.
19. Kazenske določbe je potrebno zaostriti. Določitev prekrškov naj se razširi na vse morebitne kršitve predlaganih rešitev, saj kot prekrški niso opredeljena vsa ravnanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti v nasprotju s predlagano ureditvijo. Globe se naj določi v najvišjem razponu, ki ga dopušča Zakon o prekrških (v nadaljnjem besedilu: ZP-1), upošteva tudi šesti odstavek 17. člena ZP-1, ki določa, da se sme z zakonom predpisati za najhujše kršitve, kamor sodijo tudi kršitve s področja socialnega varstva in financ, za posamezne prekrške, katerih narava je posebno huda zaradi višine povzročene škode ali višine pridobljene protipravne premoženjske koristi ali zaradi storilčevega naklepa oziroma njegovega namena koristoljubnosti, trikrat višjo globo od tiste, ki je predvidena v drugem in tretjem odstavku tega člena. Določi se naj triletni rok za zastaranje v skladu s 43. členom ZP-1, ki določa, da se lahko z zakonom, ki določa prekršek, predpiše za prekrške iz šestega odstavka 17. člena tega zakona tudi daljši rok za zastaranje postopka o prekršku, kakor je predpisan s tem zakonom, vendar ne daljši od treh let.

Pripravili članice in člani Komisije za zdravstveno varstvo starejših ZDUS:

Martin Toth

Dunja Obersnel Kveder

Frančiška Četković

Nevenka Lekše