

Mnenja, pripombe in predlogi ZDUS k Predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (javna razprava do vključno 16. 10. 2024)

Upokojenci smo ena najranljivejših skupin prebivalcev, saj staranje prinaša vedno večje potrebe po zdravstvenih storitvah. Spremembe zakona zato presojamo predvsem z vidika ali spremembe prispevajo:

- 1) k ohranjanju in krepitvi javnega zdravstvenega sistema za katerega se zavzemamo, saj si upokojenci zaradi nizkih pokojnin večinoma ne moremo sami plačevati potrebnih zdravstvenih storitev na trgu in se zanje tudi v veliki meri ne moremo zavarovati pri zavarovalnicah.
- 2) k izboljšanju dostopnosti ljudi do zdravstvenih storitev in zagotavljanju pogojev, da bodo potrebne zdravstvene storitve za vse prebivalce pravočasne, kakovostne, varne in financirane iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja in da ne bo neenakosti obravnave pacientov.

Splošne pripombe

1. **Zdravstvo kot tržna dejavnost:** že iz uvodnih členov je razvidno, da spremembe zakona vključujejo izvajanje zdravstvenih storitev kot tržno dejavnost in s tem na široko odpirajo vrata privatizaciji v zdravstvu. Za vse dejavnosti, ki so življenjskega pomena za vse prebivalce kot so voda, zrak, zdravje, energija, komunala...ne morejo veljati principi prostega trga in te storitve ne morejo in ne smejo postati tržno blago. Ljudje ne morejo izbirati ali bodo te dobrine kupili ali ne, saj jih nujno potrebujejo, pomembne pa so tudi za življenje in zdravje celotne populacije in s tem gospodarske rasti. Zato zanje ne velja princip, da ne smemo posegati v zasebno iniciativo, temveč je s strani države regulirana tudi v najbolj razvitih kapitalističnih državah. Temeljno vprašanje je zato, ali je zdravstvene storitve, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ), sploh dovoljeno opravljati kot tržno dejavnost.
2. **Predolge čakalne dobe** so z vidika pacientov problem, z vidika izvajalcev zdravstvenih storitev pa tržna priložnost. Menimo, da predlagane spremembe zakona ne bodo izboljšale dostopnosti do zdravstvenih storitev in skrajšale čakalne dobe do razumne mere tako, da se zdravstveno stanje pacientov med čakanjem ne bi poslabšalo ali celo ogrožalo preživetje. Neurejene čakalne dobe so Damoklejev meč nad javnim zdravstvom in prikladen izgovor za privatizacijo zdravstva.

Da bi skrajšali nesprejemljivo dolge čakalne dobe v javnih zdravstvenih zavodih (JZZ), bi bilo potrebno:

- a) **Zagotoviti enake pogoje poslovanja kot veljajo za JZZ tudi pri koncesionarjih v mreži javne zdravstvene službe:**
 - opredelitev kadrovskega normativov, ki jih morajo upoštevati zaradi varnosti pacientov tako javni zavodi kot tudi koncesionarji. Zasebnikom namreč ni potrebno spoštovati kadrovske sestave timov, ki je podlaga za izračun cen zdravstvenih storitev v OZZ.
 - upoštevanje predpisov, ki veljajo za JZZ tudi pri koncesionarjih (javna naročila, plačni sistem, namenska poraba sredstev za laboratorijske in rtg. storitve). Javna zdravstvena služba mora delovati v javnem interesu in stremeti k enotnim standardom zdravstvene oskrbe ter zaščititi pred komercializacijo zdravstva.
 - Zdravstvena dejavnost za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja sodi po Ustavi RS v socialno zavarovanje, ki je neprofitno. Cilj izvajalcev zdravstvenih storitev ne sme biti dobiček temveč kakovostno zadovoljevanje potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah, razvoj medicinske znanosti, tehnologij in postopkov zdravljenja. Gre za monopolno dejavnost posebnega družbenega pomena, zato se dobiček iz javnih sredstev tudi pri koncesionarjih ne sme uporabiti za osebni luksuz (odliv javnih sredstev v zasebne žepe in ne v zdravstveno

dejavnost), temveč za razvoj javne zdravstvene službe, saj so to še vedno namenska javna sredstva, zbrana s prispevki zavarovancev.

- b) **Preveriti ustreznost cen zdravstvenih storitev koncesionarjev za storitve, ki so pravica iz OZZ**, ki ne malokdaj omogočajo nastajanje presežka prihodkov nad odhodki. Kot primer navajamo, da koncesionarji najemajo zdravnike iz JZZ in s tem nimajo stroškov za njihov dopust, morebitne bolniške odsotnosti, izobraževanja,.. Javni zavodi morajo opravljati tudi druge storitve, ki tržno niso zanimive ter vzdrževati bistveno večje prostorske kapacitete in zgradbe, ki tudi zaradi starosti zahtevajo več vzdrževanja in potrebnih posodobitev.

Dokler ne bodo odpravljene razlike v pogojih poslovanja JZZ in zasebnikov, bodo dodatna denarna sredstva samo kanalizirana k zasebnikom, čakalne dobe v JZZ (kjer opravijo več kot tri četrtine vseh zdravstvenih storitev) pa ne bodo skrajšane. Dokler ne bodo zdravniki za popoldansko in sobotno delo v JZZ nagradjeni enako kot pri koncesionarjih in čistih zasebnikih, bodo še naprej hodili tja in ne bodo skrajševali ČD v JZZ. Vse to bo zelo prikladen razlog za politiko, da JZZ ne zmorejo opraviti vseh storitev prebivalstvu in je zato nujno vključiti zasebnike in jim omogočiti prost dostop do ZZS (javnega denarja), vse pod pretvezo skrbi za pacienta in njegove proste izbire zdravnika.

3. **Merila in kriteriji za določitev storilnosti oziroma delovni normativi v posamezni zdravstveni dejavnosti v rednem delovnem času.** Iz teksta predloga sprememb je razbrati, da normativi storilnosti obstajajo, saj so soglasja za morebitno popoldansko delo zdravnikov pri koncesionarjih ter dopolnilno delo pri lastnih delodajalcih možna, ko so opravljene delovne zadolžitve v rednem delu. Ker v praksi ni ne meril in ne opredeljenih storilnosti, pričakujemo, da bo to urejeno s tem predlogom sprememb zakona.

Pripombe po posameznih členih

- K 1. členu

Ne soglašamo s predlagano dikcijo tega člena, ker pomeni odmik od natančnih opredelitev načel javne zdravstvene službe, ter od zaveze, da je javna zdravstvena služba neprofitna, dodaja pa se izvajanje tržne dejavnosti. Zato podpiramo spremembo tega člena kot jo predlaga civilna iniciativa Glas Ljudstva, ki glasi:

»Javna zdravstvena služba je celovit sistem javne skrbi za zdravje prebivalstva, katere trajno in nemoteno financiranje, dostopnost pod enakimi pogoji, usklajeno in nepretrgano izvajanje ter regulacijo in nadzor zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti. Javna zdravstvena služba zagotavlja javne zdravstvene storitve, ki so v celoti financirane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali iz proračuna, na načelih solidarnosti, pravičnosti in univerzalne dostopnosti ter v skladu z zakoni, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje,.

Zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka se kot negospodarske storitve splošnega pomena opravljajo na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov na odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. »

- K 10. členu

Predlagamo, da se v prvem stavku drugega odstavka črta besedilo: » oziroma drug izvajalec zdravstvene dejavnosti«

Obrazložitev: menimo, da je termin »bolnišnica« zadosten in se sprašujemo, kateri drugi izvajalci bi lahko to bili, mogoče zasebniki, ki ne bi izvajali celovite bolnišnične specialistične dejavnosti.

- K 11. členu

Predlagamo: da se v uvodnem stavku prvega odstavka tega člena črta: »ali dnevno« ter črtanje točke »c« prvega odstavka. V točki »a« naj se celovito navede vsa področja, ki jih splošna bolnišnica mora imeti. Poleg splošne in specialne bolnišnice naj se opredeli tudi Univerzitetni klinični center, ki je

pridobil za večino organizacijskih enot naziv klinika, klinični oddelek ali klinični institut ter Univerzitetna bolnišnica ali javni zavod na terciarni ravni.

Obrazložitev: menimo, da nepopolne bolnišnice ali tudi dnevne bolnišnice, ki niso organizacijska enota bolnišnice, odpirajo vrata privatizaciji oziroma zasebnikom, ki ne bi izvajali celovite dejavnosti, kar je odmik od skrbi za enotne standarde zdravstvene oskrbe ter zaščite pred komercializacijo zdravstva. Razvoj pa je prinesel tudi potrebo, da se v kategorizaciji na prvem in drugem mestu opredelita še kategorizaciji Klinični center in Univerzitetna ali terciarna bolnišnica.

- **K 16. členu**

Predlagamo:

-da se v prvem odstavku doda nova 13. točka, ki glasi: » predlaga in zagotovi izvajanje ukrepov in naloge za krajšanje čakalnih dob«

- da se v prvem odstavku doda nova 14. točka, ki glasi: »je dolžan izdelati sanacijski program v primeru polletnega in letnega poslovanja z izgubo.«

- Sedanja 13. točka prvega odstavka se preštevilči v točko 15.

-da se skozi ves tekst tega člena besedilo » skrbi za....« zamenja z besedo »zagotovi...«.

Obrazložitev: menimo, da sta točki, ki ju dodatno predlagamo, nujni za uspešno izvajanje poslanstva javnih zdravstvenih zavodov in doseganje primernih poslovnih rezultatov. Beseda »zagotavlja« pa pomeni trdnejšo zavezo vodstva.

- **K 18. členu**

Predlagamo:

-da se doda nova 14. točka, ki glasi: » sprejema predloge ukrepov in nalog za krajšanje čakalnih dob ter spremlja njihovo izvajanje«

- da se doda nova 15. točka, ki glasi: »sprejema sanacijske programe v primeru polletnega in letnega poslovanja z izgubo in spremlja njegovo izvajanje.«

- Sedanja 14. točka prvega odstavka se preštevilči v točko 16.

Obrazložitev: menimo, da sta za ureditev razmer v zdravstveni dejavnosti obe dodani nalogi nujna sestavina izvajanja nalog svetov zavodov.

- **K 21. členu**

Predlagamo: črtanje zadnjega stavka tega člena.

Obrazložitev: trgovanje s koncesijami ali avtomatsko dedovanje koncesij ni mogoče, saj je to lastnina tistega, ki je koncesijo dodelil. V vsakem primeru se koncesija odvzame in dodeli na novo (lahko tudi dediču, če zagotavlja potrebne zahteve).

- **K 24. členu**

Predlagamo: spremembo druge alineje prvega odstavka tega člena tako, da glasi: »- je minimalni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti v višini 0,50 programa«

Obrazložitev: zaradi varnosti pacientov so pomembne izkušnje pri opravljanju zdravstvenih storitev v dovolj velikem obsegu. To zagotavlja tudi kontinuiteto oskrbe pacientov pri istem zdravniku.

- **K 28. členu**

Predlagamo:

a. naj se v prvem odstavku dodajo tri dodatne alineje obveznosti koncesionarjev in sicer:

- ordinacijski in delovni čas, ki ustrezata obsegu koncesijske dejavnosti;
- obveznost koncesionarja, da samoplačniške storitve opravlja izven delovnega časa, namenjenega koncesijski dejavnosti;
- prepoved, da koncesionar opravlja storitve iz koncesijske pogodbe tudi kot samoplačniške storitve.

b. v prvem stavku drugega odstavka predlagamo ohranitev dikcije tretje točke petega odstavka veljavnega zakona, glede navedbe odstotkov povečanja oziroma zmanjšanja programa tako, da glasi: »in sicer povečanje ali zmanjšanje za največ 20 odstotkov obsega programa...«.

Obrazložitev: obveznosti, ki jih dodajamo, so po našem mnenju temeljni pogoj za delovanje koncesionarjev v javnem zdravstvenem sistemu.

Določba o odstotkih je nekoliko nejasna, saj je lahko številko 120 tudi indeks.

- **K 34. členu**

- Z vsebino prvega odstavka tega člena sicer soglašamo. Sprašujemo se pa, ali je zakonsko možno predpisati, kaj lahko zdravniki delajo v svojem prostem času. Ta vprašanja bi morali urediti na drug način, da ne bi bila ustavno sporna. **Predlagamo** uvedbo konkurenčnih klavzul v pogodbah o zaposlitvi, ki so zavezujoče in v primeru nespoštovanja sledijo sankcije z možnostjo prekinitve delovnega razmerja.

- Tretja alineja četrtega odstavka tega člena med drugim določa tudi, da glede delovne obveznosti šteje kot minimalni normativ in standard v zavodih standard, določen v kolektivni pogodbi s področja zdravstva, če tega za posamezni poklic ni, pa kot znaša povprečje delovne obremenitve, ugotovljene za vse zdravstvene delavce tega zavoda.

Menimo, da kolektivne pogodbe teh standardov in normativov ne opredeljujejo in **predlagamo**: da vodstvo zavoda opredeli normative delovne obveznosti zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev upoštevaje kazalnike uspešnosti izvajalcev za primerljive dejavnosti ter obseg storitev na tim, ki so podlaga za izračun posameznih cen zdravstvenih storitev iz OZZ. Lahko pa se uvede pilot spremljanja obsega in standarda zdravstvenih storitev v obdobju enega leta za referenčne izvajalce oziroma time in se na tej podlagi določijo okvirni normativi in standardi, ki jih vodstva zavodov uporabijo glede na svojo organiziranost.

- **Predlagamo, dopolnitev novega petega odstavka tako, da glasi:**

»Delodajalec soglasje iz prvega odstavka tega člena izda ne glede na izpolnjevanje pogojev iz prejšnjega odstavka in ne glede na časovno omejitev osem ur na teden iz tretjega odstavka tega člena za primer naslednjih vrst zdravstvenih storitev:

- opravljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v drugem javnem zavodu,
- opravljanje zdravstvenih storitev pri Rdečem križu Slovenije, Javnem zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant in v enotah za zaščito, reševanje in pomoč Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje,
- opravljanje izvedenstva skladno z ZZVZZ in ZPIZ (za priznavanje pravic iz OZZ in ZPIZ)

Komisija za zdravstveno in socialno varstvo
Rosvita Svenšek

Predsednica ZDUS
Zdenka Jan

V Ljubljani, 16.10. 2024