

Raziskovalno poročilo št.2

Na podlagi analize stališč številnih avtorjev in organizacij o družboslovnih vidikih zdravstvene reforme sem na podlagi bogatih izkušenj z razvojem partnerskih družb ,ki desetletja zelo uspešno delujejo v gospodarstvu napisal izhodišča za potrebne sistemske spremembe družbenih odnosov v zdravstvu. Na podlagi strokovnih posvetovanj dne 14. in 22. marca sem besedilo bistveno dopolnil. Menimo, da je besedilo primerno za javno razpravo med zdravstvenim osebjem, zavarovanci, politiki in najširšo javnostjo.

Ugatavljam, da dolgoročno ni mogoče ustvariti odličen zdravstveni sistem, če se zdravstveno osebje obravnava kot politiki povsem podrejene uradnike. Samo, če se vzpostavi med zdravstvenim osebjem in ustanovitelji, državo oziroma lokalno skupnostjo ter zavarovanci odnos enakopravnega partnerstva in sprostí svobodno delovno ustvarjalnost zaposlenih, je mogoče ustvariti dober zdravstveni sistem. Potrebno je spremeniti določbe nekaterih zakonov in tudi ustave in ne samo Zakona o zdravstveni dejavnosti.

IZHODIŠČA DRUŽBOSLOVNIH VIDIKOV ZDRAVSTVENE REFORME

Povzetek

Glavni vzrok krize zdravstva in nezadovoljstva slovenskega zdravstvenega osebja je delovna preobremenjenost. Najhuje je pri družinskih zdravnikih, pediatrih, ginekologih, lekarnarjih, medicinskih sestrah in negovalnem osebju. Za bistveno skrajševanje čakalnih vrst in oskrbo vsakega zavarovanca z osebnim zdravnikom je treba nemudoma in sočasno zaposliti vsaj 300 družinskih zdravnikov, 100 pediatrov in ginekologov, 300 farmacevtov in okoli 1700 medicinskih sester ter več tisoč negovalnih delavcev. Število vseh zdravnikov pa je treba sočasno in zelo hitro povečati od sedanjih 3,3 na 1.000 prebivalcev vsaj na 3,7% kar je povprečje držav OECD ali 4,0 % torej evropsko povprečje števila zdravnikov na 1.000 prebivalcev.

Zdravniki morajo imeti možnost, da sami ali v strokovnem timu avtonomno odločajo o načinih zdravljanja. Delovati pa morajo tako, da v kratkem času in le nujno potrebnimi sredstvi-stroški pozdravijo svoje paciente ali pa v preventivi skrbijo, da so njihovi zavarovanci čim bolj zdravi.

Zavarovanci so dolžni živeti v skladu z načeli zdravega življenjskega sloga. Če si poslabšujejo zdravstveno stanje z nezdravim življenjem, morajo spoštovati navodila svojih zdravnikov in spremeniti svoj življenjski slog in nositi del bremena s participacijo na stroških zdravljenja.

Za zdravstvo bo treba nameniti večji delež BDP. Javno zdravstvo naj se financira na podlagi prispevkov na plače in pokojnine in sistemsko iz proračuna tako, da se poveča DDV in trošarine zlasti na škodljivo porabo tobaka, alkohola in drugih zdravju škodljivih substanc ter na izpuste toplogrednih plinov in raznoterih zdravju škodljivih snovi v ozračje.

Uvede naj se nedotakljiva pravica do zaslužene pokojnine in uveljavi posebno delovno razmerje za upokoјence tako, da se vsi prispevki na plačila za delo upokoјencev, usmerijo v financiranje oskrbe ostarele populacije.

Uveljavijo naj se partnerski odnosi med zavarovanci in zdravstvenim osebjem ob posredovanju politikov. Štiriintrideset letni ultra centralizem, ko o vseh zadevah v zdravstvu realno odloča le ena oseba - ministrica/er in Vlada RS, naj se spremeni tako, da se uvede v ZZZS enakopravno soodločanje delagatov zavarovancev skupno s politiki in na drugi strani zdravstvenega osebja. Isto velja za svete javnih zavodov. Poveča naj se pristojnosti in avtonomija ZZZS in svetov zavodov. Uveljavijo naj se načela strokovne in ekonomske demokracije. Posodobi naj se standarde. ZZZS naj sproti plačuje vse storitve v skladu s programsko pogodbo javnih zavodov in koncesionarjev z ZZZS. V strukturi cen zdravstvenih storitev naj se upošteva vrednost osnovnih plač zdravstvenega osebja tako, da bo ta vrednost primerljiva z drugimi skupinami najbolj zahtevnih poklicev in funkcionarjev javnega sektorja.

Javni zavodi naj pridobijo poleg donacij države in lokalnih skupnosti tudi dodatna znatna razvojna sredstva na podlagi dolgoročnih posojil fizičnih in pravnih oseb. Zavodi naj sklepajo posojilne pogodbe s katerimi se zavezujejo vsako leto izplačati le neobdavčene obresti v višini okoli 3,5%. Glavnice ne bi vračali. Organizirali bi trg z revaloriziranimi glavicami posojil s prednostno predkupno pravico javnih zavodov

Digitalizira naj se spremljanje zdravstvenih storitev. Zdravstveno osebje naj se plačuje glede na opravljeno količino in vrsto storitev. Nagrajevanje po kakovosti in inovativnosti opravljenih storitev naj opravljajo poslovodje javnih zavodov oziroma predstojniki notranjih organizacijskih enot. Zakon naj dovoli, da se presežek prihodkov nad odhodki lahko uporabi tudi za financiranje najemnih službenih hiš in stanovanj, najmanj polovico presežka pa uporabi za nagrajevanje poslovodstva in zaposlenih.

Javni zavodi in koncesionarji naj najprej prednostno opravijo sve potrebne storitve za zavarovance, potem pa naj svobodno delajo za samoplačnike. Odpravi naj se obveznost javnega naročanja za javne zavode.

SPREMEMBE ZAKONOV IN USTAVE REPUBLIKE SLOVENIJE

ZAKON O ZAVODIH

Drugi odstavek prvega člena naj glasi: »Zavodi so organizacije, ki se ustanovijo za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička, omogoča pa se nagrajevanje zaposlenih v skladu z rezultati dela in ustvarjalnosti na podlagi pozitivnega finančnega poslovanja.

V primeru, da zavod ne opravlja dejavnosti ali zanemarja dejavnosti določene v aktu o ustanovitvi lahko ustanovitelj, soustanovitelji ozoroma kolektivni organ upravljanja

ustanovitelja z dvotretjinsko večino glasov odloči, da začasno ustanovitelj, največ za dobo enega leta, prevzame vse pristojnosti sveta zavoda.

Nov tretji odstavek 29 člena naj glasi: »Eno četrtno članov sveta javnega zavoda sestavljajo predstavniki ustanovitelja, eno četrtno predstavniki uporabnikov, polovico predstavniki zaposlenih sodelavcev javnega zavoda. Predsednik sveta se izvoli ali odpokliče iz kroga predstavnikov ustanovitelja.«

V drugi vrstici 30 člena naj se za besedilom.... sprejema zaključni račun zavoda... doda besedilo:«odloča o uporabi presežka prihodka nad odhodki in o pokrivanju izgube, imenuje oziroma odpokliče direktorja oziroma člane več članskega poslovnega organa in odloča o njihovem nagrajevanju, opravlja vlogo investitorja tudi ko sredstva za naložbo zagotovi ustanovitelj, lokalna skupnost, država ali druga pravna oseba.«

Prvi odstavek 31 člena se spremeni in naj glasi: »Vlogo poslovnega organa opravlja direktor ali več članska uprava«.

Drugi odstavek 31 člena se spremeni in naj glasi: »Direktor oziroma uprava organizirajo delo in poslovanje zavoda. Direktor oziroma predsednik kolektivne uprave predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda.«

Spremeni se prvi odstavek 43 člena in naj glasi: »Zavod ima lahko strokovni svet ali drug kolegijski kolektivni strokovni organ, če je to določeno v aktu o ustanovitvi zavoda«.

Drugi,tretji in četrti odstavek 32 člena se črta in nadomesti z novim drugim odstavkom 32 člena , ki naj glasi : »Direktorja in strokovnega direktorja javnega zavoda in zavoda s pravico javnosti imenuje in razrešuje svet zavoda z dvotretjinsko večino glasov vseh članov sveta. Če svet ne more doseči dvotretjinskega soglasja glede imenovanja ali razrešitve članov posloводства o tem vprašanju odloči ustanovitelj. »

V 34 členu se doda drugi odstavek, ki naj glasi: » Direktorja javnega zavoda ali zavoda s pravico javnosti se imenuje na podlagi javnega razpisa.«

Drugi odstavek 46 člena se spremeni in naj glasi:«Svet zavoda sprejema splošne akte, ki urejajo razmerja med uporabniki, ustanoviteljem in zavodom na podlagi posvetovanja z uporabniki. Direktor oziroma uprava sprejemajo splošne akte, ki urejajo razmerja znotraj zavoda in razmerja zavoda z zaposlenimi, na podlagi posvetovanja z zaposlenimi sodelavci.«

V 48 členu se doda nov tretji odstavek, ki naj glasi:« Presežek prihodkov nad odhodki sme javni zavod uporabljati polovico za financiranje opravljanja in razvoj dejavnosti, polovico pa za nagrajevanje direktorja oziroma članov posloводства in zaposlenih sodelavcev.Svet javnega zavoda odloča o uporabi presežka prihodkov nad odhodki tako, da s temi sredstvi financira dejavnost, financira naložbe v zgradbe, nabavo opreme , v pridobivanje kadrov in njihovo strokovno usposabljanje,gradnjo službenih trajnostnih hiš in stanovanj,financira razvojno raziskovalno delo ali podpira organizacije,ki dopolnjujejo dejavnosti javnega zavoda. Direktor oziroma uprava odloča o uporabi polovice prihodka nad odhodki na podlagi kriterijev splošnega akta in predpisov o udeležbi zaposlenih pri dobičku«.

Spremembe določb Zakona o zavodih naj se s smiselno identično vsebino vnesejo v spremenjene določbe Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD) in v Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N).

V Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N) naj se doda nov 40 a člen, ki naj glasi: »Določbe 34 do 40 člena ZZDej-N se začnejo uporabljati dne 1.1.2027.«

ZAKON O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVNJU (ZZVZZ)

Spremenjen in dopolnjen 70 člen naj glasi: »Skupščina opravlja naslednje naloge:

- Sprejema statut Zavoda in splošne akte, ki urajajo razmerja med zavarovanci, izvajalci in Zavodom.
- Določa standarde in stroškovne cene zdravstvenih storitev
- Določa najvišje cene za zdravila in opremo ter zdravstvene pripomočke, ki jih Zavod priznava izvajalcem
- Odloča o razvojnem načrtu in razvoju zdravstvenih organizacij ter naložbah v nepremičnine ter opremo na podlagi mreže, ki jo določa Vlada RS
- Sprejema letni poslovni načrt s finančnim načrtom
- Potrjuje letno poročilo in odloča o uporabi presežka prihodkov nad odhodki ter o pokrivanju izgub. Izvajalcem odredi nagradni dodatek k njihovem prihodku, ki ga izvajalci uporabijo za nagrajevanje zaposlenih z udeležbo na presežku prihodkov nad odhodki, prvenstveno v skladu z reševanjem problemov skrajševanja čakalnih vrst. Odloča o nagradah posloводства in zaposlenih Zavoda.
- Imenuje in razrešuje ter odloča o nagradah tričlanske uprave in določa predsednika uprave Zavoda.
- Opravlja druge naloge, ki jih določa ta zakon in statut Zavoda.«

71. člen se spremeni in naj glasi:

»V skupščino na neposrednih volitvah izvolijo 24 delegatov zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih in zaposleni pri koncesionarjih, tako, da je med delegati 15 zdravnikov, 5 medicinskih sester, 3 delegati iz kroga negovalnega osebja in drugih zaposlenih ter en delegat zaposlenih v Zavodu. 6 delegatov imenuje Državni zbor s soglasjem Državnega sveta, 6 delegatov na neposrednih volitvah izvolijo zaposleni zavarovanci, 6 delodajalci, 3 upokoјenci, 3 delegate izvolijo člani organizacij pacientov.«

SPREMEMBE USTAVE REPUBLIKE SLOVENIJE

Obrazložitve ustavnih sprememb so objavljene v knjigi »Pavica živet na straneh 189 do 204.

Druga alineja 80 člena se spremeni in naj glasi. »70 poslancev Državnega zbora volijo ali odpokličejo državljani s stalnim prebivališčem v volilnem okraju na neposrednih volitvah, 18 poslancev volijo vsi volilci po načelu sorazmernega predstavništva tako, da jih kandidirajo politične stranke ali neodvisni kandidati. Izvoljen je tisti, ki prejme najmanj 10 % glasov vseh volilcev, ki oddajo svoj glas na volitvah.

Poslanca madžarske in italijanske narodnosti se volita z neposrednimi volitvami državljanov občin v katerih prebivajo manjšinski narodi.

Stroške volilne kampanje nosi država tako, da preko volilnih komisij zagotavlja enakopravno predstavitev tistim kandidatom, ki so dobili na zborih volilcev volilnega okraja vsaj 15% glasov podpore volilcev.

Funkcijo poslanca se opravlja ob delu z eno tretjinskim delovnim časom. Poklicno lahko opravlja funkcijo poslanca predsednik Državnega zbora in pet predsednikov delovnih teles Državnega zbora.«

Prva alineja prvega odstavka 97 člena Ustave naj glasi: »Državni svet odloča o spremembah ustave in zakonov, ki imajo finančne posledice za proračun, pokojninsko in zdravstveno blagajno ter drugo državno lastnino. Spremembe ustave in zakonov veljajo, če jih z isto vsebino odobri Državni zbor in Državni Svet.«

Spremeni se prva alineja 160 člena glede pristojnosti Ustavnega sodišča tako, da glasi:«Ustavno sodišče lahko glede dvodomno soglasno sprejetih predpisov o rešitvah izrazi svoje mnenje, ki ga morata obravnavati Državni zbor in Državni svet«.

V 98 členu se prvi odstavek spremeni in naj glasi: » Volitve v Državni svet ureja zakon, ki ga sprejme z dvotretjinsko večino Državni svet«.

Prvi odstavek 96 člena Ustave se spremeni in naj glasi:« Državni svet zastopa interese nosilcev dejavnosti tako, da je v njem 22 svetnikov iz gospodarstva, 3 iz znanstvenih ali razvojno raziskovalnih organizacij, 5 iz vzgojno izobraževalnih organizacij, 3 iz zdravstva, 2 iz kulture, 2 socialnih dejavnosti, 1 iz javne uprave, 1 iz policije, 1 iz vojske, 1 iz telesno vzgojnih dejavnosti, 2 upokojenca, in 2 študenta oziroma dijaka.

Svetnike volijo ali odpokličejo na neposrednih volitvah volilci v posameznih volilnih enotah dejavnosti, kot jih določa zakon. 8 svetnikov iz gospodarstva volijo delodajalci, 8 delojemalci in 6 partnerski solasniki gospodarskih družb in zadrug.

Svetniki opravljajo svojo funkcijo ob rednem delu. Predsednik, Državnega sveta in še trije državnim svetniki lahko opravljajo funkcijo poklicno.

Stroške volilne kampanje nosi država preko volilne komisije na isti način kot to velja za volitve poslancev.

1. ZDRAVSTVENA REFORMA

1.1. Umetnost zdravstvene reforme je na kakšen način in sredstvi ter v kakšni ureditvi upravljanja zdravstva, je mogoče z uporabo čim manjšega deleža DBP doseči odlično zdravstveno stanje prebivalstva Slovenije.

Samo celoviti strokovni interdisciplinarni pristop in strpno poslušanje argumentov vseh deležnikov omogoča izdelavo ustreznih rešitev. Strokovno domišljene rešitve morajo dobiti podporo javnosti tako, da se omogoči sodelovanje v javni debati zaposlenim in zavarovancem. Na tako zasnovani reformi bodo lahko volivci na referendumu odločali o izbrani alternativni oziroma bodo lahko poslanci Državnega zbora in svetniki Državnega sveta sprejemali zakone.

1.2. Kako pridobiti zdravstvene in druge strokovne kadre

Najtežje vprašanje zdravstvene reforme je vprašanje pomanjkanja zdravstvenega osebja.

Zlasti v evropskih in ameriških razvitih družbah dela premalo število zdravnikov, medicinskih sester, inženirjev, informatikov, programerjev, varilcev, itd. Vabljenim osebam se nudi dobre plače, partnerstva, stanovanja in druge bonuse.

V Sloveniji trenutno primanjkuje okoli 70.000 delovnih in ustvarjalnih strokovnih kadrov, vključno z ročnimi kvalificiranimi delavci.

Da bi imeli vsi zavarovanci družinskega zdravnika in bi se čakalne vrste zmanjšale, bi morali na podlagi ocen poznavalcev stanja takoj zaposliti okoli 300 družinskih zdravnikov, 100 pediatrov in ginekologov in okoli 1700 medicinskih sester ter več tisoč negovalnih delavcev, v lekarnah pa 300 farmacevtov. V zadnjih treh letih je iz javnih zdravstvenih zavodov odšlo v zasebna podjetja in tujino okoli 190 zdravnikov. V tujini dela več kot 600 slovenskih zdravnikov. V Avstriji je zaposleno okoli 120 slovenskih zdravnikov. Odhajajo zato ker praviloma delajo le 48 ur tedensko, ne zaradi višjih plač.

Ustvarjati je treba razmere, ki bodo vplivale na vračanje Slovencev na delo v domovino in bodo vabljive tudi za tuje državljane. Prišli bodo, če bodo lahko delo opravili praviloma z delovno obremenitvijo tedensko 48 delovnih ur, če bodo deležni evropsko primerljivega zaslužka, partnerskega statusa z udeležbo na dobičku, mednarodno konkurenčne davčne obremenjenosti in možnosti za prebivanje vsaj v službenem najemnem trajnostnem stanovanju ali hiši. Ne bodo se vračali, če ne bodo mogli priti do svojega družinskega zdravnika ali bodo obsojeni na dolge čakalne vrste v zdravstveni dejavnosti. V Sloveniji se predolgo čaka na gradbena dovoljenja ali na sojenje v razumnem roku. Mednarodno konkurenčno delujejo slovenske vzgojno izobraževalne in športne dejavnosti. Slovenija je dokaj varna država. Naše veliko nacionalno bogastvo je naša pestra in lepa pokrajina.

Država ne gradi zadosti stanovanj za mlade družine. Podjetja in javni zavodi ne vlagajo v pridobivanje kadrov na ta način, da bi bila družinam ponujena tudi službena najemna kadrovska trajnostna stanovanja ali hiše. Če bi se nudilo trajnostna bivališča, ki so energetske samooskrbna za vse potrebe hiše in osebnih avtomobilov ter zgrajena tako, da se omogoča pridelava zelenjave in sadja, stroški življenja pa se znižajo za vsaj 30 %, bi v našo prelepo deželo prišli delati tudi strokovnjaki iz razvitih dežel. Naložbo v trajnostna bivališča naj v startu in v razdobju opravljanja preizkusne dobe prevzamejo zainteresirana podjetja in zavodi ter državljani, ki hranijo prihranke v bankah ali jim

kapital kotira na tujih borzah. Po vselitvi v opremljene hiše in stanovanja naj stanovalci, ki delajo dobro in jih zavodi in podjetja potrebujejo, ker so dokazali, da delati znajo, v razumnem roku pridobijo zasebno lastnino na trajnostnem bivališču.

Prioritetno je treba rešiti vprašanje akutnega pomanjkanja družinskih zdravnikov, pediatrov, ginekologov, medicinskih sester, farmacevtov, na primarni ravni. Pridobiti jih bo mogoče le, če:

- bodo soupravljali javno zdravstveno blagajno in javne zdravstvene zavode kot partnerji skupno s predstavniki ustanoviteljev in zavarovancev;

Ne bodo prišli, če bo obveljalo centralistično državno kapitalistično upravljanje javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je država, tako kot to določa pravilnik o sestavi svetov zavodov, ki ga je podpisal minister za zdravstvo (Ur. l 158/2022). Od sedmih članov svetov je le en predstavnik delavcev in tudi tega potrди Vlada RS!

- Bodo zdravnice in zdravniki za osnovno plačo za 40 urni delovnik prejeli osnovne bruto bruto plače v razponu med 2 do 3 kratnika povprečne plače v državi, za stimulacije in delo preko 40 urnega delovnika pa še največ 1,3 kratnik osnovne plače.
- bodo javni zdravstveni zavodi delovali v funkcionalno primernih prostorih in bodo opremljeni z najboljšo sodobno opremo, ki omogoča povečanje učinkovitosti v zdravstvu;
- bo omogočeno interdisciplinarno strokovno, razvojno in raziskovalno delo in sistematično strokovno usposabljanje v vsem razdobju aktivne delovne dobe;
- bo omogočeno, da se zlasti mladi zdravniki, medicinske sestre, negovalno osebje takoj po študiju vselijo v službena opremljena trajnostna kadrovska ali socialna stanovanja ali hiše, uživajo samo zdravo hrano, nekaj iz svojega vrta, drugo od lokalnih eko kmetovalcev ter uporabljajo za energetske potrebe bivališč in za svoje osebne avtomobile le energijo sonca. Življenski stroški se tričlanski družini lahko znižajo za več kot 600 evrov mesečno. Imeli bi pravico do odkupa bivališč. Pravico do bivališča, ki je zgrajeno tako, da bo omogočalo kakovostno prebivanje tudi čez petdeset ali sto let, ko se bo verjetno povprečna temperatura dvignila za dve do štiri stopinje celzija, naj se omogoči uveljaviti postopno za vse zdravstveno osebje tako, da se omogoči poleg novogradnje tudi financiranje prenove obstoječih bivališč.

Ocenjujemo, da lahko v Sloveniji razvijemo na podlagi spoznanja, da je ključni produkcijski tvorec v zdravstvu pozitivno motivirano zdravstveno osebje najboljši zdravstveni sistem.

1.3. Znanost-izkušnje-etika-avtonomija odločanja zdravnic in zdravnikov

Zdravnice in zdravniki (v nadaljevanju zdravniki) opravljajo svoj humani poklic na podlagi poznavanja najnovejših dognanj znanosti. Obseg znanja, ki ga morajo pri študiju zdravniki osvojiti se je v zadnjih sedemdesetih letih podvojil. Ker se obseg kakovostnega znanja na podlagi eksponentne rasti obsega znanstveno raziskovalnega dela vsako leto eksponentno povečuje, se je čas priprave na samostojno opravljanje poklica zdravnika podaljševal. Tudi tisti, ki so že pridobili licence za samostojno opravljanje poklica se morajo stalno in načrtno vse delovno življenje dodatno izobraževati in usposablјati. Zato morajo vse življenje veliko časa nameniti za dopolnilno izobraževanje in usposabljanje. Če so delovno preobremenjeni z delom s pacienti, se jim lahko zgodi, da ne ravnajo v skladu z najnovejšimi znanstvenimi dognanji. Pride do napak, ki lahko škodujejo pacientom in hudo duševno obremenijo vsakega vestnega zdravnika. Za dopolnilno usposabljanje je treba nameniti ustrezna sredstva tako, da bo najnovejše svetovno znanje slovenskim zdravnikom dostopno.

Pametne države pospešujejo svoj razvoj in pridobivajo najsodobnejše znanje tako, da svoje mlade kadre pošiljajo na študij v tujino na najboljše in najdražje fakultete. Nudijo jim štipendije in plačujejo šolnine. Pogoj pa je, da se po zaključku študija štipendiranci vrnejo na delo v domovino.

V Sloveniji je univerzitetni študij brezplačen. To načelo naj ostane, saj je podlaga za uveljavljanje načela enakih startnih možnosti in pomemben dosežek socialistične družbene ureditve.

Štipendisti naj delajo pri dajalcu štipendij najmanj enako razdobje kot so prejeli štipendije, sicer naj plačajo dajalcu štipendije odškodnino v vrednosti revalorizirane vrednosti prejete štipendije.

Osnovne plače za razdobje specializacije, ki traja najmanj pet let oskrbujeta država ali javni zavod. Davkoplačevalci oziroma zavarovanci zato lahko zahtevamo, da vsakdo, ki je zaključil specializacijo na račun davkoplačevalcev oziroma javnega zavoda, vsaj enako časovno razdobje kot je prejel osnovno plačo v času usposabljanja za samostojno delo, dela za javne zavode v Sloveniji. Če se specialist ne zaposli pri javnem zavodu v Sloveniji naj državi oziroma javnemu zavodu plača odškodnino v višini revalorizirane osnovne plače, ki jo je prejel v času opravljanja specializacije.

Nekateri predlagajo, da naj se podobna načela uveljavi tudi za čas študija. Bolj primerna rešitev je povečanje vpisa na študij obeh medicinskih fakultet kot je to že predlagal Strateški svet za zdravstvo, ki ga vodi kirurg Erik Brecelj.

1.4. Nostrifikacije, strokovni izpiti in specializacija

Če naj se javni zdravstveni zavodi razvijajo uspešno potem morajo avtonomno voditi dolgoročno kadrovska politiko.

Mnogi direktorji zdravstvenih zavodov so mi povedali, da se na podlagi stališča ustanovitelja sindikata FIDES g. Kuštrina izpred več kot dvajset let, »da naj v Sloveniji noben zdravnik ne bo brezposeln«, vodi na Medicinski fakulteti v Ljubljani in Zdravniški zbornici Slovenije že zelo dolgo restriktivna kadrovska politika. Podaljšuje se doba specializacije.

V pogovorih, ki sem jih imel z direktorji javnih zdravstvenih zavodov sem slišal veliko kritičnih besed na račun Zdravniške zbornice Slovenije glede dolgotrajnosti postopkov nostrifikacij diplom in priznavanj specializacij. Ministrstvo za zdravje in zbornica sta soodgovorni za velik razkorak med kadrovska strukturo zdravniškega kadra, ki se ga potrebuje in velikim pomanjkanjem kadra določenih specializacij, npr. družinskih zdravnikov, pediatrov, ginekologov v primarnem zdravstvu, ortopedov, psihiatrov, itd.

Strokovno usposobljeni zdravstveni delavci edini zagotavljajo pravočasno in kakovostno obravnavo zavarovancev. Zato predlagam, da se zakoni spremenijo tako, da bodo lahko javni zdravstveni zavodi in zasebna koncesionarska podjetja avtonomno kakovostno in hitro reševali vprašanja priznavanja diplom tujih zdravstvenih izobraževalnih organizacij in vodili postopek opravljanja strokovnega izpita in specializacije.

Predlagam, da naj delodajalcu zdravstveni delavec pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi predloži diplome zaključenega šolanja in druga dokazila o strokovni usposobljenosti opravljanja poklica. Delodajalec odgovarja, če sklene delovno razmerje, ne da bi ugotovil, da je kandidat za zaposlitev dejansko diplomu pridobil z uspešno zaključenim študijem na izobraževalni ustanovi, ki je diplomu izdala.

Zakon naj določi, da lahko delodajalec prizna kandidatom za zaposlitev ustrezno izobrazbo, če so šolanje zaključili v izobraževalnih ustanovah držav članic EU, Srbije, Makedonije BiH, Kosova, Velike Britanije, Ukrajine, Ruske federacije, ZDA, Kanade, Kitajske, Japonske in drugih držav (zakon naj jih našteje) v katerih delujejo kvalitetne izobraževalne ustanove. Če je kandidat šolanje zaključil na drugih

izobraževalnih ustanovah naj imenuje delodajalec komisijo za nostrifikacijo tako, da za predsednika poslovodstvo imenuje enega člana, drugega naj imenuje Združenje zdravstvenih zavodov, tretjega naj imenuje Zdravniška zbornica Slovenije oziroma Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije najkasneje v 14. dneh. Po tem roku lahko imenuje vse člane komisije delodajalec.

Vodenje postopka nostrifikacije diplom, opravljanja strokovnega izpita in vodenja postopka specializacije naj opravlja tudi Ministrstvo za zdravje za kandidate, ki ne uspejo skleniti pogodbe o delovnem razmerju z izvajalcem zdravstvenih storitev ali ko gre za nove obetavne poklicne specializacije.

Ista komisija naj vodi postopek priprave programa, spremlja delo kandidata in izvede strokovni izpit ter zaključi specializacijo.

Specializacija naj traja največ štiri leta. Samo za najbolj zahtevne usmeritve naj traja pet let. Polovico časa specializacije naj specializant opravi pri delodajalcu, polovico pa pri drugih zdravstvenih ustanovah.

Vsi specializanti za družinske zdravnike naj se najmanj šest mesecev usposabljaajo v ambulantah družinske medicine.

Specializacija naj se lahko zaključi tudi v krajšem času, če kandidat dokaže, da je dosegel pogoje za samostojno opravljanje poklica.

Po zaključku specializacije naj delodajalec omogoči sistematično dopolnilno usposabljanje in izobraževanje zdravnikov minimalno 14 dni vsako leto.

Osnovno plačo za pripravnike in specializante naj krije država iz proračuna, izplačuje pa ZZS. Pripravniki in specializanti naj imajo pravico do nagrad za delovno uspešnost, drugih dodatkov, nadurnega dela tako, da delodajalcu taka opravljena dela izplačuje zdravstvena organizacija pri kateri je dodatna dela opravil pripravnik oziroma specializant.

1.5. Življenje za človečnost

Ker znanost še ni dognala vseh skrivnosti človeškega življenja, so za opravljanje zdravniškega poklica izjemno pomembne tudi intuicija in izkušnje, ki se bogatijo z leti opravljanja poklica. Zato je interes nas pacientov in seveda zdravnikov njihovo dolgoletno aktivno ukvarjanje s tem zahtevnim, toda lepim poklicem.

Zdravniški poklic se sme opravljati samo v skladu z načeli Kodeksa medicinske deontologije Slovenije, ki ga je dne 24. 4. 1997 potrdila Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije. Zato se mladi diplomanti po končanem šolanju zavežejo:

- **Svoje življenje bom namenil človečnosti.**
- **Svoj poklic bom opravljal vestno in odgovorno.**
- **Najvišja zapoved pri mojem ravnanju bo ohranjanje in obnavljanje zdravja mojih varovancev.**

Citiram samo tiste moralne norme Kodeksa, ki so izrazito pomembne za to razpravo. Menim, da tisti zdravniki, ki ne delujejo v skladu z navedenimi moralnimi normami, ne smejo opravljati zdravniškega poklica ne v javnem ne v zasebnem koncesionarskem zdravstvu.

Zdravniki pa lahko opravljajo svoj poklic v skladu z dognanji znanosti in zdravstvene etike le, če lahko avtonomno kot zdravniki posamezniki ali kot zdravstveni konzilij odločajo o potrebnih zdravstvenih storitvah. Ko gre za urgentne primere, morajo sprejemati odločitve s polno osebno odgovornostjo v trenutku. Ko odločajo o zdravstvenih storitvah, sočasno odločajo tudi o stroških storitev. Pravilno ravnaajo, če po nepotrebnem ne ustvarjajo nepotrebnih stroškov zdravstveni blagajni.

Samo zdravniki, ki avtonomno odločajo v skladu z moralnimi normami Kodeksa, so lahko osebno srečni, ker vedo, da vedno storijo vse, kar je mogoče in je potrebno storiti v korist zdravja svojih pacientov.

Ključni nosilci zdravstvene dejavnosti so zdravniki skupno z vsem zdravstvenim osebjem. Toda v Sloveniji zdravniki in zdravstveni delavci od sprejema nove ustave 1992 niso prisotni v Državnem zboru in Državnem svetu, nimajo predstavnikov v ZZZS in so tako samo politični podaniki oziroma mezdni delavci, ki jim ukazujejo strankokratska elita, sindikalisti in zastopniki delodajalcev oziroma v imenu vseh omenjenih minister za zdravje. Razkol med tistimi, ki delajo in tistimi, ki ukazujejo je velikanski.

Moje osebne izkušnje s slovenskimi zdravniki, sestrami in bolničarji so zelo dobre. Če mi je uspelo pravočasno priti do kompetentnega zdravnika, so delovali v skladu z moralnimi normami Kodeksa! Probleme zdravstva je mogoče obvladovati le, če se bo gradilo na zaupanju in na partnerstvu zdravstvenega osebja in nas zavarovancev ob posredovanju politike ter javne zdravstvene blagajne.

Tisti, ki se odloča za zdravstveni poklic ve, da je opravljanje dežurstva nujni sestavni del delovnih obveznosti. Nekateri zdravniki in medicinske sestre očitno dežurajo zelo pogosto, drugi se tej obveznosti izogibajo. Pogosto dežuranje se navaja kot eden od vzrokov za odhajanje iz javnega v zasebni zdravstveni sektor. Zato predlagam, da se obveznost opravljanja dežurstva enakomerno razporedi med čisto vse zdravnike z licenco in medicinske sestre, ki delajo v javnem ali zasebnem koncesionarskem sektorju in opravljajo zdravstveno dejavnost. Vsi svobodni zdravniki, katerih delo oziroma storitve financira ZZZS naj bodo zavezani k delu s hospitaliziranimi bolniki in naj obvezno opravljajo dežurstvo. Pogodbe svobodnih zdravnikov z javnimi zavodi in koncesionarji, ki tega ne urejajo tako, naj bodo z zakonom razglašene za nične.

V Nemčiji so ugotovili, da porabijo za zdravstvo 13.1 % BDP, ker so pred 20 leti uvedli sistem pavšalnih plačil zdravstvenih storitev in posegov. Prišlo je do prakse, ko bolnišnice zaradi večanja prihodkov odrejajo številne nepotrebne preglede in storitve. Zelo velik delež BDP namenijo za zdravstvo v ZDA in sicer okoli 18 %. Zdravniki so tam nagajani v odvisnosti od prihodka, ki ga ustvarijo za zdravstveno ustanovo. Stimulirani so, da delajo tudi nepotrebne in predvsem kar se da drage posege in storitve zato, da se večja dobiček lastnikov zdravstvenih podjetij. Velik del prebivalcev pa nima ustreznega zdravstvenega varstva.

V letu 2021 so države članice EU v povprečju za zdravstvo namenile 9,3% BDP.

V Sloveniji porabimo za zdravstvo okoli 9,5 % BDP.

Kako urediti družbene odnose, da bodo slovenski zdravniki lahko delali avtonomno, svobodno in tako, da bodo javno blagajno bremenili le za zares nujne stroške? Brez etike in profesionalnega nadzora to ni mogoče doseči!

1.6. Digitalizacija zdravstva

Vlada RS uvaja informacijski sistem, ki bo registriral vse ključne podatke o posamezni zdravstveni storitvi oziroma posegu: diagnozo, način zdravljenja, opis storitve, sodelujoče zdravstveno osebje, uporabljene naprave in zgradbe s stroški amortizacije, zdravila in drugi potrošni material, režijo in drugo kar zadeva posamezni poseg ali storitev. Tak informacijski sistem bo omogočil spremljanje zdravstvenega stanja pacientov. Nudil bo podatke za analizo strokovno nespornega oziroma primerne ravnanja zdravstvenega osebja, podatke za analizo optimalne porabe delovnega časa zdravstvenega osebja ter uporabe opreme in potrošnega materiala. Bo podlaga za morebitno ugotavljanje odgovornosti, če pride do napak ter zahtev po izplačilu odškodnin. Nudil bo boljše pogoje za telemedicino.

Informacijski sistem, ki registrira vsako dejanje posameznika učinkuje tudi kot sistem totalnega nadzora nad zdravstvenim osebjem. Živeti bo mogoče, če bo imel zdravstveni sodelavec za vsako svoje dejanje dovolj časa, da v miru premisli, kaj bo naredil. Pogosto si mora vzeti čas za posvetovanje s kolegi.

Tak informacijski sistem bo v veliko pomoč tistim zdravnikom, ki ravnajo v skladu z deontološkim kodeksom in znanstveno utemeljeno doktrino zdravljenja. Poslovodje zdravstvenih ustanov bodo lahko na podlagi konkretnih informacij o ravnanju posameznih zdravnikov odločali o nagrajevanju po rezultatih dela in po inovativnosti. Tiste, ki z najmanj stroški uspešno pozdravijo paciente bodo lahko dodatno nagradili. Mogoče bo lažje usmerjati delo sodelavcev. Visoko kvalificirani nadzorniki bodo lahko utemeljeno o napakah opozarjali tiste, ki napake delajo in morda zahtevali tudi, da se za napake iz male ali velike malomarnosti ali naklepa storilca opozori, ali celo kaznuje tako moralno, finančno in tudi kazensko.

1.7. Dekriminalizacija človeških napak in krivosodje

Vsi, ki delamo in zlasti, če delamo utrujeni in preveč, delamo tudi napake. Toda, če se zmotiš, moraš, če se le da, svoje napake popraviti ali pa plačati pravično odškodnino. Zlasti v gospodarstvu se napake pazljivo analizira s ciljem njihovega odpravljanja.

Podpiramo predloge Franca Zalarja, predsednika Odbora za varnost pacientov in kakovost v zdravstvu pri Zvezi organizacij pacientov Slovenije, da se sprejme «Zakon o kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, dekriminalizacija človeških napak, javno neodvisno telo (agencija, zavod), ki usmerja to področje, ter Zakon o nekrivdni odškodnini». (Sporočilo tiskovne konference ZOPS, 20. april 2023)

»Sodobni zdravstveni sistemi imajo sistem nekrivdne odškodnine. V primeru očitne zdravstvene napake, se pacientu hitro dodeli primerna odškodnina, kar olajša sodelovanje pacienta in njegovih svojcev pri pojasnjevanju okoliščin. Z določanjem krivca se počaka, dokler primer ni skrbno preiskan.«

V Slovenji se prijavi letno 50 primerov zdravstvenih napak, na Danskem, kjer imajo poseben sklad za odškodnine pa 200.000 primerov. »Napake prijavljajo sami zdravniki in ustanove zato, da jih analizirajo in odpravljajo. 90 % primerov se reši s poravnavo, do prejetja odškodnine pa traja samo pol leta«. (Franc Zalar, *Delo*, 21. april 2023).

Napake se lahko zgodijo zaradi male in velike malomarnosti ali naklepno. Ugotavljanje nekrivdne odgovornosti je primerno zlasti za napake iz male in morda tudi velike malomarnosti. Za naklepno škodljiva dejanja ali opustitve zdravstvenega osebja se mora uporabljati določbe kazenskega in obligacijskega zakonika.

Predlagam, da zakon določi najvišje odškodninske vsote za posamezne vrste napak.

Hitro in strokovno bi lahko o poravnava odločala specializirana zdravstvena arbitraža.

Agencija za kakovost in varnost v zdravstvu naj skrbno analizira napake in razvija metode in znanja za zmanjševanje napak v zdravstvu.

Zdravniki so lahko naivne žrtve krivosodja, če jim vrhunsko pravno pomoč v primeru sporov prvenstveno ne nudi organizacija v kateri in za katero delajo. Tuje sodišče, ki na predlog tožeče stranke izloči posnetek operacije iz dokaznih gradiv, zanesljivo ne zasluži naziv sodišča. Če taki odločitvi tujega sodišča prisluhne tudi slovensko sodišče, potem lahko govorimo o slovenskem primeru krivosodja. Če žrtev navzlic stališčem Evropskega sodišča za človekove pravice še vedno prejema le minimalno plačo ker gre celotni drugi zaslužek neupravičenemu tujemu »upravičencu«, ne moremo govoriti, da je Slovenija v takem primeru pravna država. (Ocene podajam na podlagi časopisnih informacij.)

Zlasti slovenski vrhunski zdravniki so in bodo izpostavljeni različnim oblikam tožarjenja neupravičenih tožnikov, katerih cilj je doseganje visokih neupravičenih odškodnin za svoje paciente. Zato je potrebno zlasti ob kliničnih centrih razviti vrhunsko pravno službo, ki naj ščiti naše zdravnike.

Poznam več znancev in prijateljev, ki so plačali zasebnim izvajalcem za zdravstvene posege precejšne vsote. Ker izvajalec ni delal v skladu s stroko je prišlo do zapletov, ki so se nato reševali na sekundarnem in največkrat na terciarnem javnem nivoju zdravstva. Zpacane primere na koncu plačuje javna zdravstvena blagajna. Pozivam ZZZS, da v takih primerih analizira take primere zdravljenja in zahteva od neodgovornega izvajalca, ki je ob slabem delu ustvaril dobiček, da krije nastalo škodo.

2. Odgovornost zavarovancev-pacientov za svoje zdravje

Okoli 7% zavarovancev nima svojega družinskega zdravnika. Nad dopustno čakalno dobo je v juniju 2023 na zdravstvene storitve in posege čakalo okoli 141.000 zavarovancev oziroma 30.000 več kot pred enim letom. Daljšanje čakalnih vrst je pogojeno tudi z izdajo zelo velikega števila napotnic pod šifro »Zelo hitro«. Precej je tudi neodgovornega ravnanja zavarovancev, ki brez upravičenih razlogov ne pridejo na preglede ali na kirurške posege na katere so naročeni. Taki neodgovorni pacienti delajo škodo javnim zavodom in drugim pacientom, ki prav tako čakajo v vrsti na preglede. Precej napotnic pacienti ne izkoristijo. Premalo tistih pacientov, ki jemljejo veliko različnih zdravil koristi nasvete farmakologov, ki delujejo v zdravstvenih domovih.

Zavarovanci lahko živimo lepo in dolgoživo življenje, le če smo zdravi. Na naše zdravje vplivajo zlasti naš zdrav trajnostni življenjski slog, izogibanje stresnih stanj, zdravo prehranjevanje, uživanje čiste vode in pijač, dihanje čistega zraka ter vsakodnevna redna telesna aktivnost.

Svojemu zdravju lahko škodujemo z delom v nezdravem bivalnem in delovnem okolju, z opravljanjem dela, ki povzroča strese, s kajenjem tobaka, uživanjem mamil, pretiranim uživanjem alkohola, nezdravim prehranjevanjem in prenažiranjem, s pretiranim uživanjem nezdravih maščob in sladkorja, z večurnim sedenjem pred televizorjem, s pretirano dolgim gledanjem v računalniške in telefonske zaslone, itd.

»Nenalezljive bolezni, ki jih dobimo zaradi nezdravega načina življenja pogojujejo 90 % prezgodnjih smrti in več kot 60 % stroškov zdravljenja. Okoli 20 % zavarovancev je zaradi napačnega življenjskega sloga predebelih.«

»Javne zdravstvene blagajne potrošijo zelo malo denarja za financiranje preventivnih dejavnosti. V Sloveniji porabimo za preventivo 5 EUR na prebivalca, v Avstriji 73 EUR in v Italiji 18 EUR. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da bi se vsak evro, ki bi se ga investiralo v preventivo do leta 2030 povrnil sedemkratno. (Glej WHO Best Buys in referat dr. Andreja M. Fala na posvetu v Državnem svetu dne 12.5. 2030.)«

Zato je potrebno močno okrepiti vse preventivne dejavnosti z zavarovanci. Sistematični preventivni pregledi, ki se uspešno izvajajo že veliko let, so vsi dali zelo dobre rezultate. To dejavnost naj v večjem obsegu izvajajo zdravstveni domovi in lekarne na podlagi javnega financiranja. V nekatere preventivne dejavnosti je mogoče izvajati tudi na način delnega sofinanciranja po zavarovancih.

Največ lahko za osvajanje in vzdrževanje zdravega življenjskega sloga naredimo sami, družina, vzgojno izobraževalne ustanove, zgledne javne osebnosti, splet, tisk. Država lahko s prepovedmi ali visokimi davki na zdravju škodljive snovi precej pripomore k našemu zdravju.

Zato naj se primanjkljaj v javni zdravstveni blagajni krije tudi z namensko visoko obdavčitvijo nezdrave hrane in zdravju škodljivih snovi ter nezdravega življenjskega sloga. Davčne stopnje na ekološko pridelano zdravo hrano naj bodo le simbolične.

Predlagam, da se dopolni 17 člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) UR.I.72/06(Dalje Zakon) tako ,da se med zavarovance po tem zakonu za katere velja, da so upravičeni do vseh pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, uvrsti tudi:

»-osebe, ki prostovoljno opravljajo družbeno koristna opravila pri varovanju ljudi, živali in premoženja v primeru naravnih, ekoloških in drugih nesreč kot so poplave, požari in podobno, ki opravljajo dejavnosti vzdrževanja in čiščenja okolja, odstranjevanja tujerodnih invazivnih in nevarnih rastlin in živali, energetska sanacijo zgradb, gradnjo in vzdrževanje naprav za energetska samooskrbo z obnovljivimi viri energije, vrtnarijo, pomagajo eko kmetovalcem, sadijo in vzdržujejo nove nasade dreves in drugega rastlinja v gozdovih in urbanih sredinah, bogatijo biotsko pestrost naravnega okolja, pomagajo starostnikom in osebam, ki so telesno ovirane, vodijo in organizirajo prostočasne telesno vzgojne in druge kulturne in humanitarne akcije ter opravljajo še druga obče družbeno koristna dela.«

Stroške za to skupino prostovoljcev, ki niso obvezno zavarovani na drugi podlagi, naj krije proračun.

V Zakonu naj se v 23. členu v skupino pravic, ki se jih zavaruje na podlagi obveznega zavarovanja doda tudi:

- zdravljenje in rehabilitacija na podlagi poškodb, ki nastanejo na podlagi naravnih nesreč kot so zlasti požari, poplave, toča, orkanski veter, strele, itd., zdravju škodljivih emisij v okolje s katerimi se nezakonito onesnažuje zrak, voda, hrana ali na podlagi opravljanja prostovoljnega družbeno koristnega dela prostovoljcev v skladu z določbami predlaganega dopolnila 17. člena Zakona.

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje se je preneslo s 1. januarjem 2024 na ZZS. Ker se še vedno plačuje enako velik prispevek je taka ureditev še vedno v nasprotju z načelom solidarnosti in je v korist bolj premožnih zavarovancev.

Predlagam, da naj se po združitvi sedanjega obveznega in prostovoljnega zavarovanja velika večina pravic do zdravstvenih storitev, uveljavlja brez plačila participacije pacientov. Sedanji veljavni Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. 72/06 uradno prečiščeno besedilo) določa pravice iz obveznega zavarovanja in veliko participacij, ki jih je krilo dosedanje prostovoljno zavarovanje. (Obsežno besedilo 23. člena Zakona si lahko ogledate na spletu)

Predlagam, da se ukine velika večina sedaj določenih participacij in tako z obveznim zdravstvenim zavarovanjem pokrije skoraj vse pravice sedanjega 23. člena.

2.1. Participacija pacientov

Za nekatere zdravstvene storitve, za katere mislim, da niso tako nujno potrebne za naše zdravje ali pa pride do poškodb in bolezni po krivdi protizakonitega ali škodljivega, malomarnega obnašanja pacientov, pa predlagam v razmislek uvedbo naslednjih participacij:

- 10% za nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču v okviru nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja
- 10% za stroške nenujnih zdravstvenih storitev, ki se na izrecno zahtevo zavarovanca in navzlic mnenju zdravnika, da ne gre za urgenten primer, opravijo v urgentnem centru.
- 10% participacija ker naročeni pacient najkasneje dva dni pred rokom za pregled, operacijo ali drugačno zdravstveno storitev ni sporočil, da priti v določenem terminu ne more. Obvestilo mora biti pisno ali z elektronsko pošto ali po telefonu, če se pogovor snema. Upravičeni razlog je npr. bolezen, nesreča. Participacija se določi kot odstotek od vrednosti

zdravstvene storitve. Najvišji znesek, ki se plača za tako škodljivo ravnanje naj bo npr. 1000 evrov.

- 10% storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki 23. člena Zakona.
- 10% za medicinske pripomočke razen v primerih iz 1. In 4. točke 3. točke 23. člena Zakona in za medicinske pripomočke v zvezi zdravljenjem poškodb izven dela.
- 50% za zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.
- 50% za zdravila in živila za posebne zdravstvene namene z vmesne liste.
- 50% za zobnoprotopetično zdravljenje odraslih zavarovancev po 25. letu starosti.
- 50% za medicinske pripomočke za izboljšave vida in sluha po 25. letu starosti zavarovanca.
- 20% za zdravljenje in rehabilitacijo oseb, ki niso upoštevale pisnih napotkov zdravnikov ali medicinskih sester, glede zdravljenja in zdravega življenjskega sloga.
- 50% za zdravljenje in rehabilitacijo oseb, ki jim zdravnik odredi obvezno zdravljenje od različnih oblik odvisnosti, pa se pacienti takega organiziranega sistematičnega zdravljenja ne udeležijo.
- 50% za poškodbe in rehabilitacijo oseb, ki se ukvarjajo z adrenalinskimi nevarnimi športnimi dejavnostmi kot so športno letalstvo, zmajarstvo, balonarstvo, kanjoning, gorsko kolesarjenje, turno smučanje izven označenih smučišč, vožnja po divjih nevarnih rekah, itd.
- 90% za nujne prevoze, zdravljenje in rehabilitacijo osebe, ki je povzročila prometno nesrečo zaradi prekoračitve dopustne hitrosti za več kot 25% ali je povzročila prometno ali drugo nesrečo pod vplivom alkohola ali mamil tako, da je dopustno mejo omamljenosti preseгла za 25% ali nepazljivosti ker je med vožnjo telefonirala ali zaradi drugih motil ni bila pozorna na dogajanje na cesti.
- 90% za nujne prevoze, zdravljenja in rehabilitacijo oseb, ki so se ponesrečile ker niso upoštevale vremenske napovedi vremenoslovne agencije ali njihove napovedi glede snežnih plazov in so se ponesrečile v gorah ali na morju ali na jezeru ali so se odpravile v gore v neprimerni obutvi in brez minimalne opreme, ki se jo potrebuje za uspešno soočenje s hitrimi nevarnimi vremenskimi spremembami v gorah ali na morju.
- 10 evrov za izdajo nove napotnice, če za istovrstno storitev pacient prejšnje napotnice ni izkoristil.
- 5 evrov participacije za vsako zdravilo, ki je bilo izdano na podlagi recepta pooblaščenega zdravnika. (Alt. 10 evrov, odstotek od vrednosti zdravila z zgornjo najvičjo participacijo 30 evrov). Socialno ogroženi te participacije ne plačajo.

Pacienti imamo pravico do drugega mnenja na podlagi samofinanciranja.

Pacienti smo se dolžni držati smernic zdravnikov in medicinskih sester.

2.2. Odsotnost z dela

Izdatki ZZZS za odsotnost z dela so se povečali. Absentizem, ki stane zdravstveno blagajno okoli 700 milijonov EUR, je zelo verjetno pogojen predvsem z dejstvom, da je velika večina zaposlenih v statusu mezdnih delavcev. Interes mezdnih delavcev je čim večja plača, za čim manj dela!

Bolniško si zelo težko privoščijo zlasti samozaposleni. Če zbolijo, jim lahko podjetje propade. Zato mnogi delajo, čeprav bi morali biti v postelji. Isto velja za lastnike, poslovodje ter solastnike-partnerje

podjetij v tržnem delu gospodarstva. Morda bi bilo odsotnosti z dela manj, če bi množico zaposlenih mezdnih delavcev preobrazili v odgovorne solastnike podjetij, ki bi bili udeleženi na dobičku.

3. Financiranje zdravstva

3.1. Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije je desetletja planiral in določal javnim zdravstvenim zavodom letno maksimalno kvoto za posamezne zdravstvene storitve. Ko je bila kvota dosežena, se je lahko pacient, ki ni želel čakati na storitev do naslednjega leta, obrnil le na zasebne zdravstvene ustanove in storitve plačal sam. Dejansko nobena vlada v zadnjih 34 letih ni v javno zdravstveno blagajno usmerila zadosti sredstev, da bi se omogočilo sprotno plačevanje vseh potrebnih zdravstvenih storitev in posegov. To je bil eden od glavnih vzrokov za postopno nastajanje nesprejemljivo dolgih čakalnih vrst. Šele vlada, ki jo vodi dr. Robert Golob in je v njej deloval minister za zdravstvo Danijel Bešič Loredan je dosegla, da je v letu 2022 ZZS začel sproti plačevati vse opravljene storitve obeh kliničnih centrov, bolnišnic, zdravstvenih domov in zasebnih zdravstvenih podjetij oziroma koncesionarjev. Ker se je nedavno ugotovilo, da se je opravljal predvsem najboljše plačane storitve in ne tiste, ki so najbolj nujne, se sedaj sproti plačuje tiste storitve, ki so po zdravstvenih kriterijih prioritete.

Nedopustno je, da sploh obstajajo dobro plačane in slabo plačane zdravstvene storitve. ZZS se je že lotil posodabljanja vrednotenja posamezni zdravstvenih storitev. Čaka pa ga še veliko dela. Zasebniki opravljajo predvsem dobro plačane storitve, javni zavodi pa vse, torej tudi slabo plačane storitve. Člani skupščine ZZS, ki nastopajo v imenu zavarovancev in delodajalcev dejansko že leta delajo v korist tistih, ki jih zanima predvsem dobiček.

V letu 1970 je šlo v Sloveniji za zdravstvo samo 4,6% DBP, v letu 2023 pa že 9,5 % BDP. Večji izdatki za zdravstvo so pogojeni s velikimi vlaganji v novo opremo in zgradbe, v večje število zaposlenega zdravstvenega osebja, v večje izdatke za nova draga biološka in druga zdravila, v varnost postopkov, v dolgotrajno negovanje hudo bolnih in v dolgotrajno oskrbo, v soočenja z novimi boleznimi in epidemijami kakor je bila zadnja covid-19, v bistveno povečanje izdatkov za zdravljenje vse večje skupine starejših od 65 let, itd.

Če bi se na podlagi predlogov tega spisa, zlasti za boljše delo v javnih zavodih povečala učinkovitost zdravstva, bi lažje ocenjevali obseg sredstev, ki ga bo morala družba nameniti za zdravstvo. Če se z nabavo opreme s katero se lahko poveča učinkovitost zdravljenja znižajo stroški in bolje koristi čas zdravnikov, se lahko več naredi z manj sredstvi. Medicinske sestre po novem lahko opravljajo samostojno delo z kroničnimi pacienti in na področju preventive. Tako se je razbremenilo preobremenjene zdravnike

3.2. Predlagam, da se za upokojence uvede ena sama oblika delovnega razmerja in ukine vse določbe zakonov, ki kaznujejo upokojence, tako da se jim odvzema pokojnina, če delajo ali opravljajo dejavnosti. **Upokojenci naj plačujejo prispevek na bruto plačo, ki bi ga poimenovali »solidarnost«.** Prispevek na plačila upokojencev naj bo tolikšen kot znašajo skupne obremenitve plač zaposlenih z vsemi prispevki. Namenjen naj bo samo financiranju oskrbe ostarelega in zdravstvene nege potrebnega prebivalstva. Vsaj 200.000 mladih upokojencev, od katerih mnogi sedaj delajo na črno ali pa se dolgočasijo, bi se morda odločilo sklepati občasna ali trajnejša upokojenska delovna razmerja. Slovenci smo tradicionalno solidaren narod. Nihče od nas ne ve, koga bo prizadela demenca in bo morala na nas paziti vsak dan, vseh 24 ur najmanj ena negovalna oseba!

3.3. Država namenja precejšen del nepovratnih sredstev, ki jih prejema od EU za naložbe v nove zgradbe zdravstvenih zavodov in za opremo. Za zadržanje in zaposlovanje slovenskih zdravnikov,

farmacevtov, ginekologov, pediatrov, medicinskih sester in negovalnega osebja s ponudbo službenih najemnih trajnostnih lesenih kadrovskih hiš oziroma stanovanj, ne namenja nepovratnih sredstev. Nepovratna sredstva EU pa se sme koristiti za stimulacijo trajnostne gradnje.

Problem večjih nujnih izdatkov za zdravstvo je v Sloveniji velik, ker je elita strankokracije v zadnjih tridesetih letih s katastrofalno slabim in škodljivim upravljanem države državljanom naredila za okoli 80 milijard evrov škode predvsem tako, da je ustvarila velikanski javni dolg, podržavila zasebno »družbeno« lastnino, brez potrebe razlastila vlagatelje kapitala v banke, dovolila graditi na poplavnih območjih, ni zgradila protipoplavnih zadrževalnikov, itd. Samo za obresti plačujemo slovenski davkoplačevalci okoli 700 mio. EUR letno. Glavnice javnega dolga ne odplačujemo. Nove javne finančne zadolžitve so drage. Državna blagajna posluje z veliko vsakoletno izgubo! Po vojni v Ukrajini so se cene dvignile za več kot 20%. Realna vrednost bančnih depozitov se je znižala za več kot 20%. Zaostruje se vprašanje poviševanja osebnih dohodkov zaradi visoke inflacije tudi v zdravstvu.

3.4. Če se želi ustvariti ugodne pogoje za avtonomno poslovanje javne zdravstvene blagajne-ZZZS in javnih zdravstvenih zavodov z nalogo sprotnega pokrivanja stroškov obveznega zdravstvenega zavarovanja za vse rezidente, naj bi Državni zbor za vsaj 10 let vnaprej določil delež DBP, ki ga bomo slovenski davkoplačevalci namenili s plačevanjem prispevkov in davkov in participacijo pacientov za zdravstvene storitve, na podlagi obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vsaki dve leti bi bilo potrebno tak sklep Državnega zbora podaljšati za naslednjih 10 let.

Upravljalci javnega zdravstva bi na podlagi stabilnega financiranja lažje načrtovali mrežo zavodov in zasebnih podjetij, optimizacijo zdravstvenih storitev, uvajali novosti in racionalizacije, odpravljali ozka grla. Ne bi bili kaznovani, če bi z manj sredstvi naredili več, ustvarjali rezerve in dosegali presežek prihodka nad odhodkom javnih zdravstvenih zavodov.

Izredne stroške nastale zaradi sedanjega velikanskega zaostanka v obravnavi pacientov in epidemij je mogoče kriti predvsem v breme državnega proračuna.

3.5. Ko obravnavamo plačno vprašanje zdravnic in zdravnikov moramo upoštevati nekatere posebnosti, ki za druge izobražence ne veljajo. Študij na medicinski fakulteti traja šest let. Ko zdravniki diplomirajo imajo že 26 let. Če jim starši rešijo stanovanjsko vprašanje si lahko privoščijo družino z otroci, sicer pa jim gre velik del plače mladega zdravnika za plačilo dragih najemnin. Trenutno traja pripravništvo eno leto in za tem specializacija od 5 do 7 let. Ko dosežejo starost 32 oziroma celo 34 let šele, smejo avtonomno, kot specialisti opravljati svoj poklic in dosegati svojemu zahtevnemu poklicu primerno plačilo.

3.6. Če bi dosegli, da bi mladim zdravnikom omogočili takojšnje prebivanje v najemnih trajnostnih hišah in stanovanjih, bi jim s tem omogočili, da vsaj po 26. letu lahko načrtujejo družine z otroci. Zdrav trajnostni način življenja, bi vplival na bistveno podaljšanje aktivne delovne dobe zdravnikov.

3.7. Zelo sem rezerviran do idej, da naj se uvede obvezno zdravstveno zavarovanje pri različnih zdravstvenih zavarovalnicah. Kar sem slišal o nizozemskih izkušnjah, taka rešitev ustreza zavarovalnicam in ni v korist zavarovancev. Namesto sedanjih 50 mio nepotrebnih stroškov, se bo porabilo, za tekmovalno dejavnost večjega števila zavarovalnic, tudi več sto mio EUR sredstev, ki naj bi sicer bila namenjena zdravstveni dejavnosti. Zavarovalnice zanima predvsem velik dobiček. Lahko ga ustvarijo, če se pretirano varčuje pri stroških pacientov in zdravstvenih ustanov.

Zavarovalnice, ki delujejo v Sloveniji naj se ukvarjajo z zavarovanjem zdravstvenih storitev in posegov, ki jih ne zavarujemo na podlagi obveznega z zakonom določenega zdravstvenega zavarovanja. Zavarujejo naj torej ne nujne zdravstvene storitve, s ciljem doseganja dobička. Lahko nudijo zavarovanja za primer pokrivanja tveganja stroškov participacije pacientov, ko gre za obvezno zavarovanje.

Zavarovanja, ki omogočajo preskakovanje čakalnih vrst v javnem zdravstvu in pri koncesionarjih naj se z zakonom prepove.

3.8. Trajnostni davčni sistem, razbremeniti delo,ustvarjalnost,kapital in obdavčiti porabo

Ker se zavzemam za davčno razbremenitev dela, kapitala in inovativnosti, in večjo obremenitev porabe z višjim DDV, ki naj se ga pri članicah EU in v Sloveniji postopno dvigne na vsaj 25% do 35% predlagam, da se zdravstveno blagajno sistemsko in dolgoročno obogatiti z večjim prilivom iz davkov na porabo. Najbolj naj se davčno obremeni ekološko in zdravju škodljivo porabo tako: fosilnih energentov, izpustov toplogrednih plinov in drugih zdravju škodljivih snovi v zrak in vodotoke ter okolje. Zelo visoke naj bodo trošarine ali DDV na tobak, alkohol, marihuano, industrijsko pridelano meso, itd. Davek na ekološko pridelano meso naj npr. znaša 1 %, na industrijsko pridelano meso z ostanki antibiotikov in hormonov pa vsaj 25 %. Prispevki za socialno varnost bremenijo podjetje ali zavod. Povečanje obremenitev podjetij in zavodov za 2,8 % kot nadomestilo sedanjega neposrednega plačevanja dopolnilnega zavarovanja in dodatno še dva odstotka po zakonu o dolgotrajni oskrbi, bo povečala strošek dela za vse delodajalce. Prispevke na plače plačuje podjetje oziroma zavod ali država oziroma lokalna skupnost. Če bi uspeli z večjo davčno obremenitvijo porabe znižati prispevke na plače vsaj za te nove obremenitve, bi s tem razbremenili tudi proračune države in lokalnih skupnosti.

Dobro je, da je sedanja vladajoča koalicija po desetletjih absurdne ureditve, ko so bile plače lahko nižje od minimalne, to spremenila. Pri tem pa je z večjimi prispevki že dodatno obremenila podjetja in zavode in je tako zmanjšala njihovo konkurenčnost. Dogma slovenskih in evropskih davkarjev, da je normalno, da se delo in ustvarjalnost obdavči preko 40 % do 50 %, porabo pa največ 22% je za članice EU in Slovenijo pogubna. Sedanji davčni sistem favorizira pretirano potrošništvo in je zato tudi ekološko oporečen. Ta ureditev je tudi zelo krivična ker ščiti interese tistih, ki z delom na črno v Sloveniji ustvarjajo okoli 25% BDP in iz tega naslova ne plačajo nobenih davkov in prispevkov.

4. Državno kapitalistični centralizem in zdravstveni mezdni delavci

4.1. Na temelju zakona o zavodih, ki je bil sprejet 30. 3. 1991, se je spremenilo učitelje, zdravnike, kulturnike, raziskovalce in druge strokovnjake, ki delajo v javnih zavodih, v ubogljive, poslušne uradnike. Ukinilo se je vse interesne skupnosti v katerih so zaposleni in zastopniki uporabnikov usklajevali na strokovno demokratičen način svoje interese. Politiki odločajo o usodi zavodov in o izboru poslovnih osebnosti. Načelo napredovanja na vodilna strokovna mesta na temelju strokovnosti in etičnosti se premalo spoštuje. Ko se zamenjajo politiki, se pogosto menjavajo poslovodstva javnih zavodov, po politični pripadnosti. Ni uveljavljeno nagrajevanje po rezultatih ustvarjalnosti in dela. Zavodi niso nagrajeni, če ustvarijo presežek prihodka nad odhodki in ne odgovarjajo, če ustvarjajo izgubo. Ni motivacije za dobro gospodarjenje.

Na podlagi nove Ustave RS, ki je pred triinšestdesetimi leti ukinila neposredno zastopstvo delovnih družbenih slojev v parlamentu. Zato v njem ni več neposrednega dogovarjanja glede uporabe bruto družbenega produkta med gospodarstveniki in zastopniki družbenih dejavnosti. Realno dogovarjanje o plačah v javnem sektorju se je preselilo v Ekonomsko socialni svet. Toda sindikati kakor tudi delodajalci, ki so člani tega sveta zastopajo le en del delodajalcev in del mezdnih delavcev.

Partnerski solastniki gospodarskih družb in člani zadrug v tem svetu nimajo zastopstva. Pogajanja se vodijo dejansko v imenu vse družbe samo na relaciji Vlade RS in sindikalistov. Gospodarstvo se zelo malo upošteva. Ker se plače vedno dvignejo pod pritiskom sindikatov in na podlagi stavk to neposredno bistveno povečuje stroške javne zdravstvene blagajne oziroma ZZS. Zato se zavzemam za spremembo Ustave RS, s preobrazbo Državnega sveta v drugi dom parlamenta z zastopniki vseh delovnih družbenih slojev in za neposredne volitve delegatov skupščine ZZS in svetov zavodov po vseh volilnih upravičencih.

4.2. Primerjalna analiza različnih družbenih ureditev nam nudi obilo dokazov, da poštena konkurenca med osebami in podjetji ali ustanovami pospešuje napredek, monopoli pa dušijo družbeni razvoj.

Za državno kapitalistično neodzivno, neučinkovito, togo javno zdravstvo se trideset let zavzemajo vse vlade in vsi ministri ali ministrice za zdravstvo. Nekateri zdravniki, ki v javnem sektorju niso mogli uresničiti svojih zamisli, so na podlagi Ustave RS, ki dovoljuje svobodo podjetništva, ustanovili svoja zdravstvena podjetja. Iz javnega zdravstva so odšli zaradi uravnalovke in številnih nerazumnih prepovedi. Vedeli so, da bi lahko več naredili za svoje paciente, pa tega niso smeli postoriti. Ustvarili so zasebna zdravstvena podjetja. Če ta podjetja delujejo z lastnim osebjem in opravljajo kot koncesionarji vse dejavnosti za katere so sicer zavezani javni zavodi lahko predstavljajo dopolnitev javnega zdravstvenega sistema. Če delujejo na podlagi samoplačništva z lastnim osebjem, ki ima ustrezne zdravstvene licence, naj svobodno delujejo na trgu.

Druga zgodba so zasebna zdravstvena podjetja, ki z namenom ustvarjanja dobička zajedajo s tako imenovanim dvoživkarstvom javni zdravstveni sistem zlasti tako, da imajo opremo, nimajo pa svojega stalnega polno zaposlenega osebja, ampak le najemajo zdravnike iz javnega sistema za opravljanje najbolj donosnih storitev. Zato naj zakon določi, da lahko zdravstvene storitve in posege opravljajo le pravne osebe: zavodi, gospodarske družbe, podjetniki ali zadruga z minimalnim številom stalno zaposlenih sodelavcev.

Dandanes se desne stranke in nekateri strokovnjaki zavzemajo za pretvorbo javnih zavodov v javne gospodarske družbe. Taka enostavna opredelitev lahko vodi v ureditve, ki jih v svetu poznamo kot ugodne samo za bogate ljudi. Zavarovanci, ki smo s samoprispevki gradili zdravstvene ustanove lahko izpademo iz upravljanja zavodov. Če želimo, da v upravljanju sodeluje aktivna generacija zaposlenih zdravnikov je najbolje, da so tisti, ki dandanes delajo v zavodih tudi zastopani v svetih zavodov.

4.3. Predlagani sistem upravljanja se lahko oplemeniti tudi z vlaganjem dolgoročnih posojil. Zlasti ko gre za direktorje, bi veljalo uveljaviti prakso, da v razdobju okoli petih let javnemu zavodu, ki ga vodijo, na podlagi dolgoročnega posojila posodijo sredstva vsaj v vrednosti svoje enoletne neto plače in s tem tudi materialno jamčijo za dobro poslovanje. Zavod mora zaposlenemu posojilodajalcu izplačevati gibljive obresti v skladu z višino doseženega presežka prihodkov nad odhodki. Za vse zaposlene naj se uveljavi možnost, da vsaj v višini ene letne neto plače v toku desetih let posodijo zavodu sredstva in so udeleženi na poslovnem rezultatu zavoda. Bolje kot vsi skupaj poslujejo višji je lahko prihodek iz izplačevanja gibljivih obresti. Če zavod posluje z izgubo naj se izplačuje le minimalno določene fiksne obresti npr. v višini 3,5 %. Tako ureditev je treba urediti v zakonu o zavodih.

Rezerviran sem do idej, da bi v javne zdravstvene zavode vlagali kapital zaposleni ali drugi vlagatelji. Vlaganje kapitala v javne zdravstvene zavode je zelo rizično zato ker politiki odločajo o usmeritvi davkov in prispevkov za javno zdravstvo. Če na volitvah zmagajo desne vlade, ki nasprotujejo uveljavljanju načela solidarnosti, lahko znižajo delež DBP, ki gre za zdravstvo in dosežejo, da javni zavodi poslujejo z izgubo. Vlaganja kapitala v javne zdravstvene zavode je rizično tudi zaradi mogočih novih epidemij. Ne ve se kdaj se bo epidemija pojavila in kolikšen bo strošek soočenja z njo ter kdo

bo kril dodatne stroške. Ocenjujem, da se brez intervencije države javni zdravstveni sistem ne more soočati z epidemijami. Slovenska družba se je relativno uspešno spopadla s pandemijo Covid 19, ker ima navzlic problemom, dobro organizirano javno zdravstvo in zlasti primarno zdravstvo. V državah kjer deluje veliko zasebnih profitnih zdravstvenih podjetij se je pokazalo, da se taka podjetja niso potegovala za zelo tvegane Covid 19 bolnike. Zato predlagam, da za razvoj partnerstva zaposlenih in zavarovancev uporabimo za zaposlene manj tvegano obliko dolgoročnih posojil. Zaposleni naj nudijo posojila svojemu zavodu za razdobje do upokojitve ali do odhoda zaposlenega k drugemu delodajalcu.

4.5. Ocenjujem, da je izhod iz sedanjih težav zdravstvenega sistema mogoč le, če se bo gradilo na medsebojnem zaupanju in partnerskem enakopravnem neposrednem sodelovanju zdravstvenih sodelavcev, zavarovancev ter na učinkovitem visoko strokovnem posredovanju in nadzoru ustanoviteljev oziroma države in lokalnih skupnosti.

Centralizirano državno upravljanje zdravstvenega sistema in zakonske prepovedi lahko le zamorijo ustvarjalnost zaposlenih. Velike pozitivne spremembe se bodo zgodile samo, če bo 43.000 zdravstvenih sodelavcev delovalo skupaj za doseg ciljev zdravstvene reforme in bodo za dobra dela tudi materialno nagrajeni in tudi materialno odgovorni! Tedaj bodo radi hodili na delo v javni zavod, v katerem naj delajo kot enakopravni sodelavci in tudi kot odgovorni dolgoročni posojilodajalci oziroma na pol partnerski »solastniki« javnega zavoda.

4.6. Med 16 člani Odbora za zdravstvo Državnega zbora ni nobene zdravnice niti zdravnika. Samo ena članica je končala srednjo zdravstveno šolo. V Komisiji Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide zastopa celotno zdravstvo višja medicinska sestra v funkciji podpredsednice komisije in je obenem predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. V zakonodajnem telesu slovenskega parlamenta ni nobenega zdravnika. Sedanje in bivše parlamentarne stranke ocenjujejo, da je to odlična, vrhunsko strokovna in demokratična ureditev.

V skupščini ZZS deluje 15 predstavnikov aktivnih zavarovancev, 7 upokoјencev, 2 predstavnika invalidov, 1 predstavnik kmetov, 16 predstavnikov delodajalcev in 4 predstavniki Vlade RS. Pri upravljanju naše skupne zdravstvene blagajne 43.000 zdravstvenih delavce nima nobenega zastopnika in nobene besede. Nimamo organiziranega mesta pogajanj med zavarovanci in izvajalci o celovitih vprašanih zdravstva. O usodi milijard odločajo samo tisti, ki v zdravstvu ne delajo in njegovo problematiko poznajo samo kot zavarovanci-pacienti.

4.7. Če se želi ob sodelovanju ljudstva, ki je edino suvereno, hitro in uspešno izvesti katerokoli področno reformo, zlasti zdravstveno, je potrebno:

- Izpeljati postopek ustavne razprave in na referendumu spremeniti ustavo tako, da Državni svet pridobi zakonodajno pristojnost na podlagi neposrednih volitev svetnikov, ki bi predstavljali zaposlene po dejavnostih. Zakoni, ki bi bili sprejeti v Državnem svetu in Državnem zboru, ki bi jih sestavljali na neposrednih volitvah izvoljeni poslanci, naj bi bili pravno neizpodbitni. Zoper dvodomno sprejete zakone naj ne bi bila mogoča katerakoli pritožba ali postopek pred Ustavnim sodiščem. Ustavno sodišče naj bi imelo le pravico, da zakonodajalce opozori na morebitne ustavno sporne rešitve.
- Spremeniti Ustavo RS tako, da se uvede zakonodajni referendum kot oblika neposrednega odločanja volivcev o ustavi in zakonih. Odločitve zakonodajnih referendumov naj bodo dokončne in pravno neizpodbitne. Pritožba na Ustavno sodišče RS naj ne bo mogoča.

Odločitve posvetovalnih referendumov naj zavezujejo Vlado RS in zakonodajne organe, da sprejmejo zakone v skladu s prevladujočim stališčem volivcev.

- V skupščini ZZZS s spremembami ustave in zakonov uvesti partnersko dvodomno soupravljanje zavarovancev in države na eni strani in zdravstvenih delavcev na drugi strani.
- V ustavi naj se določi, da svete javnih zavodov in javnih podjetij enakopravno soupravljajo na eni strani predstavniki zavarovancev oziroma uporabnikov skupno z državo ali lokalno skupnostjo in na drugi strani zdravstveni delavci oziroma izvajalci.

4.8. Če želimo doseči občo mobilizacijo vseh aktivnih delovnih slojev za spoprijemanje z grozečo podnebno in draginjsko krizo, je treba **bistveno spremeniti Zakon o zavodih in na tej podlagi Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakon o zdravstveni dejavnosti ter tako sprostiti ustvarjalne potencialne vseh zaposlenih v javnem zdravstvenem sektorju.** Sedanji uradniki, ki so v mezdnem razmerju z lokalno skupnostjo ali državo in so zavezani k spoštovanju določb politično določenega plačnega sistema, ki velja za državne uradnike, naj se preobrazijo v podjetniško in strokovno odgovorne partnerje, ki razvijajo z uporabniki zdravstvenih storitev in s politiki partnerski odnos ter na trgu tekmujejo, kdo bo ob enakih pogojih poslovanja bolje in bolj učinkovito oskrboval zavarovance.

Zakoni, ki urejajo zdravstveno področje, naj se dopolnijo tako, da bodo jasno določeni cilji in minimalni kadrovske ter materialni pogoji za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ne glede na vrsto lastništva poslovnih subjektov. Izenači naj se zahteve glede minimalnih pogojev dela in pravic ter obveznosti javnih zavodov, zasebnih podjetij ali zasebnih zavodov oziroma zadrug, kadar delajo po naročilu ZZZS.

5. Za decentralizacijo pristojnosti Vlade RS

5.1. Zadnjih triintriideset let vse ključne odločitve za področje zdravstva sprejema minister za zdravje kot član Vlade RS. On daje soglasje na vse ključne odločitve ZZZS. Država je ustanoviteljica klinik in bolnišnic v katere imenuje večino članov svetov javnih zavodov in daje soglasje na imenovanje direktoric/ev javnih zavodov.

Predlagam, da se del njegovih pristojnosti prenese na ZZZS in na svete zavodov.

Ministrstvo za zdravje naj deluje kot ključni delovno strokovni organ Vlade RS, ki naj:

- Pripravlja predloge zakonov z zdravstvenega področja in pripravlja izvedbene akte. Razvija dolgoročno spremljanje učinkovanja veljavnih zakonskih določb v praksi in predlaga dopolnitve zakonov in izvedbenih predpisov. Po posvetovanju z ZZZS, vsemi zdravstvenimi, in lekarniško zbornico, zbornico socialnega varstva in združenj pacientov, upokoencev, zdravstvenih združenj, sindikatov, združenj delodajalcev in mladine ter študentov pripravi predloge za zakone s katerimi se financira redna zdravstvena, lekarniška dejavnost in dejavnost skrbi za ostarele ter večje naložbe.
- Na podlagi predlogov ZZZS določa mrežo javnih zdravstvenih zavodov
- V primeru, da Državni zbor na predlog Vlade RS sprejme sklep o razglasitvi epidemije, minister za zdravje z obveznimi navodili usmerja delovanje vseh javnih zdravstvenih zavodov in zasebnih koncesionarjev.
- Na vse splošne akte ZZZS daje predhodno mnenje, ki ga mora skupščina ZZZS obvezno obravnavati.

- V sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in ZZS določa dolgoročni načrt razvoja, šolanja, specializacij zdravstvenega in farmacevtskega osebja.
- Državnemu zboru predlaga v imenovanje ali odpoklic visoko strokovno usposobljene poklicne kandidate, ki bodo državo zastopali v skupščini ZZS in v svetih javnih bolnišnic in klinik katerih ustanovitelj je država.
- Pripravlja predloge Vladi RS za soglasja na zadolževanje javnih zavodov za velike vsote denarja (npr. 10 mio evrov), katerih ustanovitelj je država.
- V primeru, da med zastopniki zaposlenih v zdravstvu in zastopniki države ter zavarovancev v skupščini ZZS ali v svetih bolnišnic in klinik katerih ustanovitelj je država, ne pride do soglasne odločitve, odloča minister ali vlada RS o spornem vprašanju po opravljenem postopku pomiritve.
- V primeru izgube pripravlja ministrstvo predloge za sanacijo javnih zavodov, katerih ustanovitelj je država.
- Pripravlja predlog za uvedbo prisilne uprave v tistih javnih zavodih, katerih ustanovitev je država, ki ne delujejo v skladu s poslanstvom ali delajo veliko izgubo, s tem da naj o uvedbi prisilne uprave na predlog Vlade RS odloča vsaj 60 poslancev Državnega zbora.

Lokalne skupnosti so ustanoviteljice javnih zdravstvenih domov in lekarn. Nosijo neposredno odgovornost za reševanje problema pomanjkanja družinskih zdravnikov, pediatrov, ginekologov, medicinskih sester in farmacevtov. V vlogi ustanoviteljev naj delujejo smiselno tako kot to predlagamo za ministrstvo za zdravje in Vlado RS

5.2. Javne zavode naj prek svetov zavodov upravljajo s polovico glasov delegati zaposlenih, z eno četrtno glasov uporabniki in z eno četrtno glasov ustanovitelji oziroma država ali lokalne skupnosti. Več kot polovica članov svetov, ki jih volijo zaposleni, naj bo iz vrst najvišjega strokovnega kadra. Vsi sloji zaposlenih naj imajo v svetu svoje predstavnike. Tako naj bo med osmimi člani v svetu javnega zavoda vsaj pet zdravnic/ov, dve medicinski sestra in en delegat negovalnega osebja in drugih zaposlenih. Prednostno naj se kandidira v svet zavoda zaposlene, ki se odločijo, da bodo kot odgovorni aktivni partnerji javnemu zavodu dajali dolgoročno posojilo najmanj v vrednosti svoje enoletne neto plače.

Alt.Zveza organizacij pacientov Slovenije predlaga, da se ohrani sedanja številčna prevlada zunanjih članov tako, da naj bo v svetih javnih zavodov ena tretjina zaposlenih, ena tretjina zastopnikov ustanoviteljev in ena tretjina zastopnikov zavarovancev.

Javni zavodi bodo uspešni pod pogojem, da bodo pri upravljanju imeli glavno besedo vizionarji, ki vsak dan delajo v zavodu. Ko prenehajo delati naj tudi izgubijo moč upravljanja. Predlagam, da se zaposlenim prizna status partnerjev. Partnerjem z več dosežki, znanja in izkušenj je treba priznati različno moč pri upravljanju. Mlajši partner naj ima pri glasovanju za izvolitev delegatov v svet zavoda en glas, partner dva glasova, starejši partner štiri glasove in partner svetnik oziroma manager osem glasov.

Predlagam, da ustanovitelji v svete javnih zavodov imenujejo štiri člane. V delegacijo ustanoviteljev naj se delegira člane tako, da jih večina zastopa interese večinskega političnega dela Državnega zbora oziroma občinskega sveta in vsaj enega člana, ki zastopa interese politične opozicije. V delegaciji ustanoviteljev naj bo vsaj en član, ki naj zastopa interese delodajalcev, en zaposlene, en upokojenec in en mladino oziroma dijake in študente.

Štiri člane naj v svete javnih zavodov izvolijo na neposrednih volitvah v zaokroženih volilnih okoliših državljani ko se voli Državni zbor ali svete lokalnih skupnosti.

5.3. Sveti javnih zavodov naj o vprašanih iz svoje pristojnosti odločajo ob prisotnosti vsaj polovice članov z večino prisotnih glasov. Če en član sveta to zahteva, naj se o zadevi odloča ločeno z večino glasov delegatov zaposlenih in z večino glasov delegatov lokalne skupnosti in zavarovancev.

Sveti javnih zavodov naj imajo naslednje pristojnosti:

- Na podlagi in v skladu z aktom o ustanovitvi sprejmejo statut zavoda in ustanovitelju dajo predloge za spremembo dejavnosti
- na predlog uprave določajo program dela s finančnim načrtom, potrjujejo zaključni račun s predlogi za uporabo presežka prihodkov nad odhodki ali o pokrivanju izgube, odločajo o naložbah, odločajo o splošnih aktih, ki zadevajo paciente, odločajo o zadolževanju ali drugačni obremenitvi zavoda nad določeno najvišjo vsoto, odločajo o imenovanju članov posloводства in o odpoklicu ter o nagrajevanju članov posloводства.
- Opravljajo vlogo investitorja za vse investicije za katere jim sredstva preskrbi ZZS, država ali lokalna skupnost ali EU ali donatorji
- Odločajo o drugih zadevah v skladu s statutom

Uprava zavoda naj sprejema vse druge notranje obče akte, odloča o delovnih razmerjih in o nagrajevanju sodelavcev in odloča o vseh zadevah, razen o tistih, za katere je izrecno pristojen svet zavoda.

5.4. ZZS kot javna zdravstvena blagajna/zavarovalnica/pogajalnica

Predlagam, da skupščina ZZS avtonomno upravlja javna sredstva, ki jih zberemo za kritje obveznega zdravstvenega zavarovanja in skrbi za financiranje skladnega razvoja zdravstvene mreže. V skupščino ZZS naj na neposrednih volitvah polovico oziroma 24 delegatov izvolijo zaposleni zdravstveni sodelavci. V skupščino naj bi prišlo 15 zdravnic/kov, 5 medicinskih sester, 3 zastopniki negovalnega osebja in en predstavnik zaposlenih v ZZS. 6 delegatov bi imenoval Državni zbor s soglasjem Državnega sveta. Šest delegatov bi na neposrednih volitvah neposredno delegirali aktivni zavarovanci, šest delodajalci in šest upokojenci.

Predlagam, da delegati vsaj dvakrat letno skličejo po volilnih okrajih javna posvetovanja s svojimi volivci oziroma zavarovanci. Lahko se uporablja interaktivna spletna komunikacija. Take volitve delegatov je mogoče izpeljati ob prvih volitvah ali prvem referendumu.

Skupščina ZZS naj odloča, če je prisotna vsaj polovica delegatov, ki zastopajo zdravstveno osebje in vsaj polovica delegatov, ki zastopajo interese države in zavarovancev.

ZZS naj na podlagi spremljanja opravljanja zdravstvenih storitev s pomočjo digitaliziranega informacijskega sistema sproti plačuje opravljene potrebne in zdravstvene storitve. Če ugotovi, da gre za nepotrebne ali napačne zdravstvene storitve, naj ima zakonsko pristojnost, da ugotovi stanje in zavrne plačilo neopravljenih, nepotrebni ali napačnih storitev.

5.5. Skupščina ZZS naj ima naslednje glavne pristojnosti:

- sprejem statuta in pravilnikov poslovanja zavoda, ki so pomembni za izvajalce in zavarovance

- potrjuje standarde in določa cene za zdravstvene storitve za obvezno zdravstveno zavarovanje
- določa strateški razvojni načrt in financira državne investicije v nove javne zdravstvene domove, bolnišnice in v posodobitev obstoječih zdravstvenih ustanov,
- določa letni poslovni načrt s finančnim načrtom,
- potrjuje letno poročilo s predlogi za uporabo presežkov ali pokrivanje izgube,
- opravi imenovanje oziroma odpoklic vsaj tri članske uprave

O vseh predlaganih sklepih mora ZZS predhodno obvestiti Ministrstvo za zdravje in obravnavati morebitno mnenje ministra oziroma Vlade RS.

Uprava pripravlja vse sklepe, o katerih odloča skupščina in sprejete sklepe izvaja. Samostojno odloča o internih občin aktih ZZS, o delovnih razmerjih, organizaciji enot, nagrajevanju sodelavcev in drugem v skladu s pooblastili statuta.

ZZS je javna blagajna, ki posluje na podlagi izjemne solidarnosti zavarovancev. Vsak aktivni redno zaposleni in njegov delodajalec letno prispevajo 300 evrov na podlagi plačevanja prispevkov, samostojni podjetniki 169 evrov, kmetje 70 evrov, ZPZI za vsakega upokojenca 77 evrov in brezposelni 116 evrov. Ali je primerno breme financiranja razporediti drugače?

V okviru ZZS naj stalno poteka dogovarjanje vseh deležnikov zaradi nujnega obvladovanja protislovja med načrtovanjem in realizacijo zdravstvenih storitev. Zdravstveno dejavnost se da načrtovati ker gre večinoma za znane bolezni. Zdravstveni sistem mora biti usposobljen tudi za soočenje z nepredvidljivimi pandemijami. Ocenjujem, da se pri načrtovanju premalo upošteva pričakovan prihod tisočev podnebnih beguncev in povabljenih strokovnjakov na delo v Slovenijo. Najbolj dolgoročno je treba načrtovati število in usmeritve študentov medicinskih fakultet saj traja kar 11 let, da se bruci preobrazijo v samostojno delujoče zdravnike specialiste. Načrtovati je mogoče mrežo javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev s ciljem, da ustrezno število polno zaposlenih zdravnikov lahko v največ 48 urni tedenski obremenitvi opravi potrebno delo s pacienti. ZZS zato sklepa programske pogodbe z javnimi zavodi in koncesionarji. Določa število timov, ki opravljajo posamezne zdravstvene dejavnosti. Plačuje pa naj praviloma le opravljene storitve. V obračunih storitev mora ZZS upoštevati strokovni sestav sodelavcev, ki opravljajo posamezno storitev. Odprta je tema o upoštevanju načel senioritete pri opravljanju storitev, ki jih lahko opravi npr. specialist. Ali bo storitev dražja, če jo bo opravil zdravnik z višjim nazivom? V nasprotju sta si načeli fiksnih določenih plač in načelo plačevanja opravljenih storitev. Katero načelo naj se upošteva za posamezno dejavnost?

ZZS posebej plačuje javnim zavodom stroške amortizacije. Zato pri javnih zavodih ni motivacije za odgovorno koriščenje obstoječih in novih zgradb ter opreme. Če se želi doseči odgovorno in skrbno koriščenje zgradb in drage opreme bo treba prenesti plačilo amortizacije postopno na javne zavode. Zato tudi predlagamo, da postanejo javni zavodi nosilci investicij v vlogi investitorja tudi, če naložbo financira EU, država preko ZZS, lokalna skupnost ali donatorji skupno z lastnimi sredstvi zavoda.

Ustanovi naj se specializirana zdravstvena pomiritvena organizacija ali arbitraža na republiškem nivoju zato, da se bodo morebitni spori med ZZS in javnimi zavodi ter koncesionarji obravnavali strokovno, zaupno in zelo hitro. Arbitraža naj odloča tudi o sporih med zavarovanci in zdravstvenimi organizacijami.

6. Učinkovitost in nagrajevanje po rezultatih dela in ustvarjalnosti v javnem zdravstvu

6.1. Število prebivalstva Slovenije je v zadnjih dveh desetletjih stagniralo, število zdravnikov je poraslo za 50 % in drugega zdravstvenega osebja za 40%. Kako je mogoče, da so se pojavile velike

čakalne vrste, da mnogi zavarovanci nimajo družinskega zdravnika, da se čaka na ortopedske posege več let? Očitno pri zaposlenih v javnem zdravstvu ni prave motivacije za delo in koriščenje vse razpoložljive opreme. Samo, če se bo preseglo uradniški mezdni položaj zdravstvenega osebja bo mogoče doseči večjo učinkovitost v javnem zdravstvu.

Sveti javnih zdravstvenih zavodov naj imenujejo in odpokličejo poslovodje samostojno, brez potrebnega soglasja političnih organov ustanoviteljev. Tako imenovanje ali odpoklici bi omogočali večje uveljavljanje načela strokovnosti in etičnosti. Če se želi povečati kakovost dela zavodov, je smiselno omogočiti, da jih veliko let poslovodijo etični, uspešni, delovni, inovativni in pošteni direktorji/ice.

Dobro lahko poslovodijo zdravstvene organizacije zdravnica/ik, ki je osvojila tudi ekonomsko organizacijska, informacijska, sociološka in pravna znanja. Toda to terja čas za dodaten študij.

Vprašanje raznoterih za dobro poslovanje nujno potrebnih znanj je mogoče rešiti tudi z več članskim poslovanjem. N. pr. javne zdravstvene domove bi lahko poslovodila tričlanska uprava v sestavi: zdravnica/ik (zdravstvene storitve), medicinska sestra (preventivne dejavnosti) in organizator- ekonomist, informatik (ekonomika, organizacija, digitalizacija).

Sestava poslovodstev klinik in bolnišnic naj pokriva vsa pomembna področja. Kakovostno poslovanje ne pozna enostavno preglasovanje posameznih strok. Štejejo naj argumenti vsake stroke. Člani poslovodstva si morajo vzeti čas za razjasnjevanje posameznih vidikov poslovnega odločanja. Najbolje je, če se sklepe sprejema soglasno. Če to ni mogoče, pa je treba sprejeti odločitev s preglasovanjem na podlagi upoštevanja poslanstva zdravstvene organizacije.

V skladu s predlogom Slovenskega in ljubljanskega zdravniškega društva predlagam, da ima pri odločanju v kolektivnem poslovnem organu, če je nujno nemudoma sprejeti odločitev, zdravnik dva glasova.

Če ima poslovodstvo več članov je morda primerno, da zavod zastopata skupaj dva člana poslovodstva.

6.2. Poslovalne osebe naj bodo najvišje plačani zaposleni v javnem zavodu. Iz presežka prihodka nad odhodki ali za dosežke pri ekonomski sanaciji javnih zavodov, ki poslujejo z izgubo, naj jim pripade za uspešne delovne rezultate še stimulacija, ki se izplača iz udeležbe na presežku prihodkov nad odhodki javnega zavoda ali v obliki dodatnih plač, če javni zavod po zaslugi prejšnjih poslovodij še vedno posluje z izgubo. Osnovne plače direktorjev naj znašajo med 2,5 in 3,5 kratnikom osnovne plače, stimulativni del pa največ do 1,5 kratnika osnovne plače. O višini osnovne plače in stimulacije naj odločajo sveti zavodov na podlagi uresničevanja napovedanih poslovnih več letnih ali letnih načrtov, ki so jih predlagale poslovodne osebe.

Standardizirane zdravstvene storitve naj se plačuje po ceniku. Standardi so osnova za določanje stroškovnih cen, ki jih naj ZZS priznava kot osnovo za pogodbe z izvajalci. Če pride do zapletov naj se plača vse nujne in realno opravljene storitve tako kot jih lahko dokumentira izvajalec s pomočjo digitaliziranega informacijskega sistema.

6.3. Predlagam, da se ustanovi vsaj dve delovne strokovno in interesno mešane skupine, ki naj na podlagi sedanjih standardov in cen za storitve ZZS ter standardov in cen storitev vsaj petih najboljših evropskih zdravstvenih sistemov, neodvisno druga od druge, izdelajo predloge za nove sodobne standarde in cene.. Svet ZZS naj zatem osvoji predlagane standarde ter določi stroškovne cene na podlagi vsebinske primerjave predlaganih rešitev.

Vlada RS naj na predloge standardov in cen, ki jih pripravi ZZS poda svoje mnenje. Gre za odločitve, ki vplivajo na vse javne finance.

Za zdravila, opremo in tehnične pripomočke naj ZZS priznava izvajalcem zdravstvenih storitev le povprečne cene razvitih članic EU.

6.4. K upravičenim funkcionalnim in materialnim stroškom ter stroškom za plače oziroma stroškovni ceni, naj ZZS doda tudi del namenjen stimulaciji zaposlenih na podlagi uveljavljanja načela nagrajevanja po rezultatih dela v višini 3% do 5% vrednosti vsake zdravstvene storitve. Tako bo mogoče uresničevati načelo nagrajevanja po rezultatih dela, ustvarjalnosti in inovativnosti z nagradami iz presežka prihodkov nad odhodki javnega zavoda ali z dodatnim variabilnim delo plač ali višjim regresom in višjo novoletnico-božičnico.

Nagrajevanje po rezultatih dela in ustvarjalnosti je uveljavljeno v tržnem delu uspešnega slovenskega gospodarstva. Ker je izjemno uspešnih zaposlenih v povprečju komaj ena petina strokovnjakov, je nagrajevanje izjemno uspešnih sodelavcev realno mogoče samo, če imajo nagrade in plače status poslovne skrivnosti. Slovenska brezmejna nevoščljivost ubija ustvarjalnost nadpovprečno delovnih in ustvarjalnih sodelavcev.

6.5. Zagotavljanje javnega interesa

Menim, da je mogoče javni interes na področju zdravstva v celoti zagotoviti s kvalitetnimi zakoni, ki določajo pravila in pogoje opravljanja zdravstvene dejavnosti, z enakopravnim sodelovanjem zaposlenih in ustanoviteljev ter uporabnikov v Skupščini ZZS in v svetih javnih zavodov in s sprotnim plačevanjem opravljenih zdravstvenih storitev na podlagi kvalitetnih standardov ter stroškovnih cen z dodatkom za uspešnost. Plačilo storitev mora upoštevati vse potrebne stroške vseh zvrsti zdravstvenega osebja, ki neposredno izvaja storitve, stroške opreme, režije, amortizacijo in druge upravičene stroške. Ob širitvi dejavnosti z novimi programi in zgradbami je treba zagotoviti dodatne vire dolgoročnega financiranja.

6.6. Avtonomija zavodov pri nagrajevanju zaposlenih, plačni javni sistem in delo pri drugem delodajalcu.

Vprašanja urejanja delovnih razmerij in nagrajevanja vsega zdravstvenega osebja naj sodi v pristojnost avtonomije javnih zavodov toda pod pogojem, da ZZS sproti plačuje opravljene storitve in je v zavodih zadosti kadra. Enotni podrobni plačni sistem naj se zadrži samo za politične funkcionarje, sodnike, za davkarje, policijo, vojsko in uradnike, ki vodijo upravne postopke in ne prodajajo storitev na trgu. Za družbene sloje, ki nastopajo na trgu in ustvarjajo prihodek na podlagi prodaje storitev tako na primer zdravnike, znanstvenike, šolnike, humanitarce, kulturnike, športnike pa naj se dogovori le osnovne kriterije za določanje vrednosti stroškov dela na podlagi kriterijev, ki veljajo za celotni javni družbeni sektor. V ceni storitev, ki jih financira država, lokalna skupnost ali ZZS se mora upoštevati strukturo in kvalifikacije sodelavcev ter njihove osnovne plače.

Pred desetletji je bila v okoli sto državah izvedena raziskava o ustreznem razponu plač oziroma vseh prejemkov iz delovnega razmerja. Velika večina vprašanih je menila, da so razponi v plačah in bonusih 1:10 na minimalno plačo oziroma 1:5 na povprečno plačo potrebni ker stimulirajo k boljšemu delu, ustvarjalnosti, lojalnosti in so zato tudi etično opravičljivi. Prenizki razponi niso stimulatívni. Uspešne so samo organizacije, ki zaposlene nagrajujejo na podlagi rezultatov dela in ustvarjalnosti. Od teh meril višje plače nimajo več vpliva na večjo delovno prizadevanje posameznikov. Previsoke plače se delijo zlasti direktorjem na račun prikrajšanja drugih zaposlenih ali delničarjev.

Predlagam, da se za slovensko zdravstvo, lekarništvo, socialno varstvene organizacije uveljavi načelo, da se pri strukturi stroškov za posamezno zdravstveno storitev za osnovne plače za najbolj zahtevne

poklice odobri razpon md 2 do 3 kratnik na povprečno bruto bruto plačo v državi in za stimulatívni del še največ 1,5 bruto bruto plače. Iste kriterije je treba uveljaviti v vsem javnem sektorju družbenih dejavnosti in monopolnih javnih gospodarskih družbah ter pri vseh javnih funkcionarjih.

Prof.dr.Peter Glavič na podlagi primerjalnih analiz OECD predlaga, da se v Sloveniji za področje zdravstva uveljavi za bruto bruto osnovne plače kot naj jih pri stroških storitev uveljavlja ZZZS, plačni razpon ena proti šest na bruto bruto minimalno osnovno plačo.

Predlagani plačni razpon za osnovne plače se lahko preseže z dodatnim delom, ki presega 40 ur tedenske obremenitve, raznimi dodatki, dodatnimi zasluži za samoplačnike, itd. Izjema od meril, ki veljajo za ZZZS naj bodo le prejemki izjemnih zdravnic in zdravnikov, ki dosegajo zelo visoka plačila na globalnem svetovnem trgu.

Vsakomur naj se dopusti da dela v svojem javnem zavodu kolikor želi in zmore. Poslovodstva pa lahko zahtevajo,da se nihče delovno toliko ne preobremeni, da to lahko škoduje njegovemu zdravju ali se zaradi preutrujenosti lahko škoduje pacientom.

Praviloma naj znaša najdaljši dopust največ 30 delovnih dni. To naj velja za čisto vse zaposlene, ki so v delovnem razmerju v Sloveniji.

Če se pokaže potreba,da posamezni zaposleni v javnem zavodu ali pri koncesionarju svoje zdravstvene storitve opravlja tudi pri drugih javnih zavodih ali pri koncesionarjih ali v tujini, naj se to delo opravi praviloma na podlagi pogodbenega razmerja pravne osebe v kateri je delavec zaposlen in zavodom ali podjetjem v katerem bo opravljal zaželjeno storitev. Konkurenčna prepoved naj se dosledno spoštuje. Za uveljavitve take načelno edino pravilne rešitve, ki že tri desetletja velja za uspešno slovensko gospodarstvo, je potrebno nekaj časa. Ocenjujem ,da bo realno mogoče uveljaviti ta načela šele ko se bo dodatano zaposlilo toliko zdravstvenih delavcev,da bodo lahko v povprečju delali največ 48 ur tedensko.O dovoljenju za delo in o pravni podlagi za delo pri drugem delodajalcu naj odloča poslovodstvo.

6.7. Nagrajevanje po rezultatih dela in ustvarjalnosti

Če se bo uvedlo na podlagi digitalizacije sprotno spremljanje opravljanja zdravstvenih storitev na podlagi povezanega informacijskega sistema, se bo lahko zaposlene zdravnike nagrajevalo na podlagi količine opravljenih storitev. Tisti, ki bo delal več, bo več tudi zaslužil. Poslovodstva morajo vsem nuditi enake možnosti za doseganje minimalnih delovnih norm in za dodatno delo.

Ključno merilo kakovosti opravljanja zdravstvenih storitev je uspešnost zdravljenja in celovito zadovoljstvo pacienta.

Zato naj bodo skupine družinske medicine na podlagi preventivnega dela dodatno nagrajene, če so njihovi zavarovanci nadpovprečno zdravi in, če so nadpovprečno uspešni pri zelo zgodnjem odkrivanju bolezni.

Zdravniki in sodelavci, ki delajo s pacienti, si zaslužijo nagrade za delovno uspešnost in ustvarjalnost, če v kratkem času in z minimalnimi stroški pacienta pozdravijo ali mu bistveno izboljšajo njegovo zdravstveno stanje in počutje.

Kakovost opravljanja zdravstvenih storitev lahko spremljajo predstojniki notranjih organizacijskih enot, kakovost dela stroškovnih mest ali profitnih centrov pa poslovodstva javnih zavodov. Zato naj o nagradah na podlagi kakovosti in inovativnosti odločajo na nejavni način slednji. Tisti, ki kakovostno opravijo največ storitev in so najbolj uspešni pri zdravljenju pacientov naj bodo zato nagrajeni predvsem z večjo udeležbo na presežku prihodkov nad odhodki javnega zavoda ali z dodatnimi variabilnimi izplačili plač ali z bonusi. To nalogo pravičnega nagrajevanja lahko opravljajo samo poslovodne osebnosti,ki same zgledno delujejo v skladu z deontološkimi načeli. Osebnosti ,ki jim je

zaslužkarstvo bolj pomembno kot zdravstveno stanje pacientov, ne smejo zasedati poslovnih mest v javnih zdravstvenih zavodih in pri koncesionarjih.

Pravilniki o nagrajevanju naj posebej skrbno uredijo nagrajevanje tisti zdravnikov, ki na podlagi izvirnih in globalno konkurenčnih storitev opravljajo storitve in posege na samoplačniškem svetovnem trgu. Zdravstveni zavod namreč dobi naročilo zato ker ga bo opravil njegov zaposleni svetovno znani zdravnik. Zato naj gre po pokritju funkcionalnih in režijskih stroškov javnega zavoda preostali zaslužek vodilnemu zdravniku, s pravico, da ga dodeli sebi in razdeli med svoje sodelavce.

Pri dohodkih iz zaslužka javnega zavoda na samoplačniškem trgu naj ne bo glede višine izplačil nosilcev takih vrhunskih zdravstvenih storitev nobenih omejitev. Vrhunski zdravniki naj lahko dosegajo dohodek, ki je višji od dohodka članov posloводства.

Za zadovoljstvo in pozitivno motivacijo zaposlenih je enako kot materialno nagrajevanje pomembno, da vodilni sproti in javno, vsaj pred sodelavci, pohvalijo vsakogar, ki je dosegel izjemen delovni ali ustvarjalni dosežek.

7. Najprej zavarovanci in šele zatem samoplačniki

7.1. Pogodbe o financiranju ZZS z javnimi zavodi in zasebnimi koncesionarji naj določajo, da morajo izvajalci prioriteto nuditi storitve zavarovancem, ki jih plačuje ZZS. Samo če javni zavod ali koncesionar prioriteto uresničuje obveznosti, ki jih ima do zavarovancev so lahko zaposleni udeleženi na izplačili presežka prihodkov nad odhodki. Ko bodo imeli vsi zavarovanci osebne zdravnika in bodo zavarovanci v njihovem zdravstvenem stanju primernem času deležni zdravstvene obravnave, se lahko dovoli javnim zdravstvenim zavodom in koncesionarjem, da s prostimi zmogljivostmi in svobodno po tržnih cenah prodajajo samoplačnikom zdravstvene storitve na domačem in mednarodnem trgu. Slovenske zdravstvene ustanove so sposobne nuditi vrhunske storitve na globalnem trgu in se uveljavljati kot pomemben izvoznik zdravstvenih storitev.

Javni zdravstveni zavodi naj imajo pravico objavljati tržne cene svojih zdravstvenih storitev in posegov doma in v tujini. Tak cenik naj bo namenjen tujim in domačim samoplačnikom. ZZS naj uveljavlja pravico do količinskega cenovnega popusta zaradi zanesljivega rednega povpraševanja po zdravstvenih storitvah njegovih zavarovancev-pacientov in do cenovnega upravičenega popusta zaradi rednosti plačevanja kakovostno opravljenih zdravstvenih storitev.

7.2. Razlika med pogoji poslovanja med javnimi zdravstvenimi zavodi in tržnim delom gospodarstva je velika. Gospodarstveniki nimajo zjamčenih kupcev svojih proizvodov in storitev. Pogosto ne poslušajo s poslovnimi partnerji, ki redno plačujejo storitve ali proizvode.

7.3. Uporaba presežka prihodkov nad odhodki tudi za nagrade posloводства in zaposlenih

Presežek prihodka nad odhodki javnih zavodov naj se uporablja tako, da se 50 % presežka uporabi za razvoj dejavnosti javnega zavoda vključno s stroški gradnje najemnih službenih trajnostnih stanovanj ali hiš ali za financiranje drugih javnih zavodov na področju osnovne dejavnosti zavodov.

Polovica presežka naj se uporabi za stimulatивно nagrajevanje posloводства in zaposlenih tako, da se del teh prejemkov lahko vlaga kot dolgoročna posojila v javne zavode, v katerem je nekdo zaposlen ali druge javne zavode iste dejavnosti ali v skupni sklad tveganega kapitala, ki bi vlagal zlasti v zelo donosne zdravstvene dejavnosti prioriteto namenjene izvozu zdravstvenih storitev.

Za del presežka, ki se izplačuje zaposlenim in bi ga oni namenili za dolgoročna posojila lastnemu zavodu, naj se uporabi določbe Zakona o udeležbi delavcev pri dobičku. Ta zakon je treba nujno popraviti in ga dopolniti, da bo veljal tudi za člane posloводства, za javne zavode, za zadrage ter

druge organizacije. Po določbah tega zakona izplačila presežka prihodkov nad odhodki zaposlenim niso obdavčena, če se dobiček upravičencu izplača šele po treh letih. Predlagam, da naj zakon določi, da lahko zaposleni takoj vsaj polovico izplačanega dobička posodijo javnemu zavodu v obliki dolgoročnega posojila z gibljivo obrestno mero za razdobje do upokojitve. Tako bodo tudi zaposleni v zdravstveni dejavnosti do upokojitve privarčevali sredstva, na podlagi katerih bodo v obliki gibljivih obresti ali vračanja glavnice posojil prejeli dodatna plačila v času upokojitve. Posojilodajalec naj ima pravico do vrnitve posojila v primeru, da se zaposli pri drugemu delodajalcu ali se upokoji v skladu z roki določenimi v posojilni pogodbi. Predlagam, da se javni zavod zaveže k vrnitvi glavnice v roku, ki ne ogroža likvidnosti ali solventnosti javnega zavoda.

8. Uporaba prihrankov državljanov za hitro posodobitev zdravstvenih zavodov

8.1. Razpoložljiva sredstva proračunov in nepovratna sredstva iz EU so premajhna, da bi zelo hitro posodobili prostore in opremo vseh zdravstvenih javnih zavodov. Marsikateri kandidat za družinskega zdravnika pravi, da bi si želel delati v dobro opremljenem javnem zavodu.

Če bi želeli hitro posodobiti prostore in opremo zdravstvenih javnih zavodov bi bilo najbolje, če bi za to akcijo pridobili zasebne lastnike bančnih depozitov in zasebnega kapitala. Zasebni sektor razpolaga z okoli 56 milijardami evrov bančnih depozitov in kapitala. Potrebno pa bi bilo:

- da se s spremembo zakona o zavodih vse premoženje, ki ga pri svoji dejavnosti uporabljajo javni zdravstveni zavodi in je sedaj morda v lasti države ali lokalnih skupnosti oziroma ustanoviteljev, prenese na javne zavode.
- da na podlagi sklepov svetov zavodov ustanovitelji določijo za koliko in pod kakšnimi pogoji se sme posamezni javni zavod zadolžiti
- da se na podlagi zahtev javnih zavodov ustanovitelji odločijo o nujenju morebitnih garancij javnim zavodom za vračanje posojil pod pogojem, da se mora za vračanje posojil najprej uporabiti posojila, ki jih dajejo javnemu zavodu poslovodne osebe in zaposleni.
- Da se na izplačane obresti posojilodajalcem ne plačuje 25% davek na dohodke iz kapitala.

8.2. Če želimo, da odlično izobraženi slovenski zdravniki ali farmacevti ne bodo odhajali na delo v druge evropske države ampak bodo v Slovenijo radi prihajali na delo in raziskovanje zdravniki iz razvitih držav, **je treba nekaj milijard prihrankov**, ki sedaj nudijo velikanske dobičke (preko 900 milijonov EUR) tujim lastnikom bank, **preusmeriti v tako posodobitev javnih zdravstvenih zavodov, da bodo postale najboljše opremljene javne zdravstvene ustanove v Evropi.** Slovenski varčevalci-depozitarji bodo prejeli zaslužene obresti.

Ocenjujem, da javni zavodi lahko pridobijo velika sredstva za naložbe z zbiranjem posojil z dolgim rokom vrnitve glavnice ali z izdajo obveznic. Predlagam, da naj bo rok vrnitve glavnice do 30 let s pravico posojilojemalca, da rok podaljša za naslednja desetletja in s pravico posojilojemalca da glavnico posojila vrne predčasno, vse omenjeno samo pod pogojem, da redno plačuje vsako leto ali na pol leta fiksne minimalne in morebitne dodatne gibljive obresti.

Če smo nekoč gradili javne zdravstvene domove s samoprispevki, bi lahko dandanes država ali lokalne skupnosti organizirale akcijo usmerjenja prihrankov prebivalstva in podjetij v posodobitev zdravstvenih javnih zavodov in v gradnjo najemnih službenih hiš ali stanovanj zlasti za mlade družinske zdravnike, farmacevte, pediatre, ginekologe, medicinske sestre. Letna obrestna mera naj bo višja kot jo za depozite nudijo komercialne banke. Trenutna primerna minimalna letna fiksna obrestna mera bi bila lahko 3,5 %. Dodatna gibljiva obrestna mera naj bo odvisna od velikosti doseženega prihodka nad odhodki javnega zavoda.

Za zagotavljanje likvidnosti posojil se bo razvilo interno trgovanje z glavnici posojil.

Proračun bi lahko močno razbremenili, če bi v financiranje naložb v zdravstvene zavode uspeli vključiti zelo hitro eno ali dve milijardi sredstev, ki jih imajo sedaj v bankah lastniki depozitov. Proračun bi bil lahko obremenjen predvsem z plačevanjem obresti za nove naložbe. Zdravstveni zavodi pa bi zelo hitro prišli do vrhunske opreme.

9. Odprava obveznega javnega naročanja

9.1. Ukine naj se obvezno javno naročanje zunanjih zdravstvenih in drugih storitev ali opreme in materiala ter naložb v nove zgradbe in obnovo sedanjih zgradb na podlagi določb zakona o javnem naročanju saj tak način nabave, ki omogoča kartelno dogovarjanje dobaviteljev, povečuje stroške po podatkih, ki veljajo za EU za okoli 25%. V letu 2023 je ZZS plačal za zdravila okoli 500 mio. evrov, za zdravstvene pripomočke okoli 100 mio. evrov in za investicije in investicijsko vzdrževanje skoraj 2 milijardi evrov. Teoretično mogoči prihranek lahko znaša okoli 650 mio evrov. Direktorji javnih zavodov so povedali, da je nabavni slovenski trg zdravil karteliziran in da dobavitelji opreme, ki imajo izključna zastopstva za medicinsko opremo izsiljujejo neprimerno višje cene kakor se jih dosega na drugih evropskih tržiščih. Zato predlagamo Vladi RS da Evropski komisiji predlaga, da se začne postopek za sprejem evropske direktive s katero bi se prepovedalo dogovarjanje izključnih zastopstev med proizvajalci in dobavitelji zdravstvenih dobrin za posamezne članice EU. Zavzemamo se, da se pri članicah EU uveljavi dosledno načelo odprtega globalnega trga in prepovedi omejevanja dobave zdravstvenih dobrin. Bitka za svobodni enotni evropski trg zdravstvenih dobrin bo zelo zahtevna. Predlagana direktiva bo lahko sprejeta, če bodo navedene predloge množično podprli slovenski in evropski volilci.

Pri javnem naročanju prevladuje kriterij najnižje cene kar je v nasprotju z načelom kakovosti. Zato predlagamo, da se uveljavi interni nejavni postopek naročanja dobrin pri zunanjih dobaviteljih. Praviloma naj se dobavitelj izbere z zbiranjem vsaj treh ponudb. Odločitev o izboru naj sprejme komisija v sestavi enega ali dveh članov uprave, računovodje in strokovne osebe, ki bo nabavljeno dobrino uporabljala. Vsaj en ali dva člana sveta zavoda, ki zastopajo ustanovitelja ali zavarovance naj spremlja in sodeluje pri delu razpisne komisije.

Če bodo zaposleni motivirani za pozitivno poslovanje javnih zavodov bodo javni zavodi in koncesionarji zainteresirani za nižanje nabavnih stroškov dobrin, ki jih potrebujejo. Zelo verjetno se bodo kar sami ali na zahtevo ZZS dogovorili za skupno naročanje zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov, materialov ter opreme. Nabavne cene bodo lahko znižali zaradi količinskih popustov in nabave pri proizvajalcih brez posrednikov.

Javni zavodi naj tako npr. povsem svobodno odločajo o nabavi zdrave hrane za paciente predvsem pri lokalnih eko kmetovalcih.

Prehod na neposredno naročanje bi pomenil več milijonski prihranek v korist javnih zdravstvenih zavodov in pacientov.

10. Pravica ustanovitelja, da uvede prisilno upravo

10.1. Ustanovitelji naj imajo v primeru, ko v javnih zavodih pride do bistvenega nespoštovanja predpisov ali slabega uresničevanja poslanstva zavoda ali velike neopravičljive izgube, pravico do imenovanja prisilnega upravitelja, ki naj odloča o vseh zadevah, dokler se nepravilnosti ne odpravijo. O uvedbi prisilne uprave naj odločajo ustanovitelji oziroma sveti lokalnih skupnosti ali Državni zbor z vsaj 60 % glasov večine vseh svetnikov oziroma poslancev.

11. Strokovna in javna razprava

Na podlagi »Izhodišč družboslovnih vidikov zdravstvene reforme«, ki sem jih pripravil smo imeli 14.3. pogovor v katerem so sodelovali prof. Dr. Peter Glavič, podpredsednik slovenskega razvojnega sveta, Katarina Drenik, vodja kadrovske službe bolnišnice v Novem Mestu, Slavko Stošicki, podpredsednik Zveze organizacij pacientov Slovenije, mag. Tomaž Glažar direktor zdravstvenega doma v Idriji, prof.dr. Andrej Lukšič direktor inštituta za ekologijo. Dne 22. marca se je v pogovor vključil državni sekretar Marjan Pintar. Na podlagi ocen in predlogov udeležancev sem besedilo izhodišč zdravstvene reforme bistveno dopolnil.

Nekateri udeleženci pogovora so menili, da bi bilo dobro začeti javno razpravo ko se konča stavka, drugi pa menimo, da bi javna razprava med zdravstvenim osebjem lahko doprinesla h končanju stavke.

V Ljubljani, 26.3.2024

Predsednik slovenskega razvojnega sveta

G.STANIČ-SVETOVANJE d.o.o.

Direktor: Dr. Gojko Stanič, pravnik in politolog