

Populistične krilatice in vse več denarja, namesto optimizacije

Predlogi za dodatno financiranje zdravstva so na mizi, projekt učinkovitega upravljanja javnih zdravstvenih zavodov, pa - tudi po več kot polovici mandata - šele v načrtovanju!

Nina Oštrbenk in Barbara Perko

Ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja je po Fakinovem mnenju »populistična krilatica«. »Mogoče bo pet tisoč ljudi po novem plačevalo 75 evrov in okoli 50 tisoč ljudi 55 evrov,« ocenjuje Fakin.

»Dostopnost, kakovost in učinkovitost zdravstva ne zahtevajo nujno dodatnih finančnih sredstev in virov, še posebej, če se na strani racionalizacije zdravstva ni zgodilo skoraj nič,« po predstavljeni zdravstveni reformi oz. predvsem napovedanih spremembah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki jih je pripravila ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc, pravijo na Gospodarski zbornici Slovenije (GZS).

Dodajajo, da bi morali biti optimizacija in racionalizacija zdravstva ključni predpostavki za vzdržnost financiranja in izpolnjevanje danih obljub o krajših čakalnih vrstah: »Na GZS že vsa leta ponavljamo, da ne moremo in ne bomo pristali na večje obremenitve in večje prilive v zdravstveno blagajno. Nujna je celovita obravnava in ureditev zakonodaje, ki bo zagotovila racionalno porabo sredstev.«

Na zbornici še dodajajo, da učinkov reforme na gospodarstvo ni mogoče napovedati tudi zato, ker

ni konkretnih podatkov, zato pričakujejo, da bo v okviru SME testa (učinkov reforme na gospodarstvo) narejena temeljita analiza, še posebej na segment malih in srednjih podjetij.

Fakin: »To je populistična krilatica.«

Ministrica je sicer kot pomembno novost zakona predstavila dejstvo, da bodo z ukinitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja bogati za zdravstvo plačevali več, kar je po njenih besedah pravičnejše, čeprav se na primer že zdaj osnovno zdravstveno zavarovanje plačuje progresivno glede na bruto plačo oz. tisti z višjimi prihodki že zdaj plačujejo več.

»To je populistična krilatica. Mogoče bo pet tisoč ljudi po novem plačevalo 75 evrov in okoli 50 tisoč ljudi 55 evrov,« pravi Samo Fakin, nekdanji direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Dodaja, da to, kar je predstavila Kolar Celarčeva, ni reforma, ampak da so le spremembe enega zakona, ki pa se ne dotikajo najpomembnejšega: organizacije zdravstva, čakalnih vrst, stroškov itd.

Kaj o reformi meni nov direktor ZZZS Marjan Sušelj, ki ga je državni zbor konec januarja le potrdil za prvega moža zavoda, nismo izvedeli. Na ZZZS namreč predloga zakona oz. sprememb v zvezi s tem še ne poznajo in jih ne morejo komentirati, je sporočil Damjan Kos, vodja Sektorja za informiranje in odnose z javnostmi.

Na vprašanje, kdaj ga bo Sušelj le komentiral, pa je odgovoril: »Ko bo predlog zakona posredovan v javno razpravo, bo ZZZS v predvidenem roku za javno razpravo posredoval svoje mnenje. Pričakujemo, da bo Upravni odbor ali Skupščina ZZZS posredoval mnenje ministrstvu za zdravje.«

Ukrepi šele leta 2019?

Ministrica je izjavila, da bo Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zagotovil dolgoročno financiranje zdravstva in da bo do leta 2022 v zdravstveni blagajni 392 milijonov evrov več, večino od tega bo prispeval proračun, in sicer 266 milijonov.

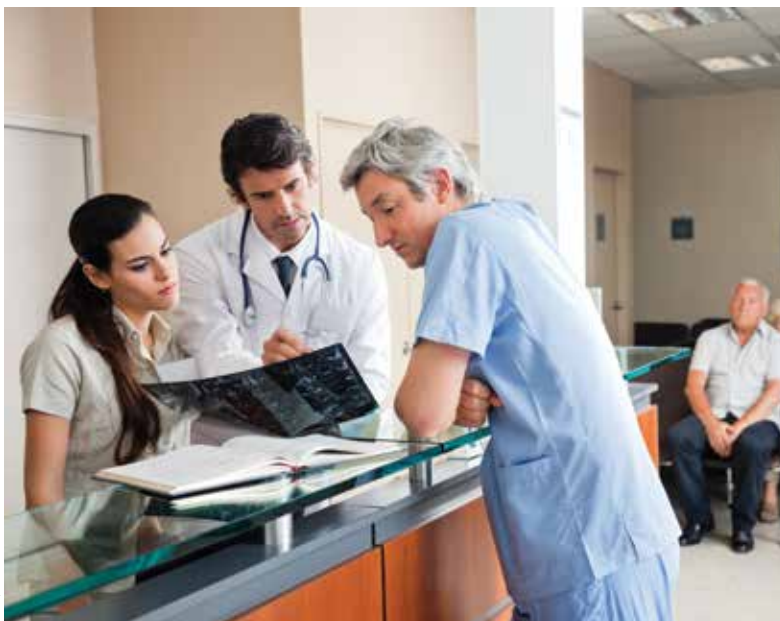


Foto: Depositphotos

GZS zahteva celovito zdravstveno reformo

GZS se zavzema za korenite reformne posege v organizacijo in optimizacijo zdravstva. Zato zahteva ukrepe za optimalno mrežo in boljšo organizacijo zdravstvenih izvajalcev, usposobljen in odgovoren menedžment, ureditev javnega naročanja tako, da bodo izvajalci zdravstvenih storitev skupaj naročali opremo in medicinski material ter centralizirano naročanje in jasne standarde na področju medicinske opreme in materiala ter zdravil.

Reforma mora zagotoviti učinkovito delovanje in odpravo sistemskih anomalij ter ne sme izničiti učinkov davčnega prestrukturiranja in motivacije razvojnih kadrov z novim načinom dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, poudarjajo na GZS.

»Najprej sem se spraševal, kako je finančna ministrica pristala na to, ker v sprejetih proračunih za naslednji dve leti teh sredstev ni predvidenih. Potem pa sem videl, da bodo ti ukrepi začeli veljati leta 2019. Na to je lahko pristala, ker SMC takrat ne bo več na oblasti,« pravi Fakin in se pridružuje drugim kritikom, da ta vlada s to potezo zdravstveno reformo prelaga na novo vlado.

Vlada hoče absolutni monopol!

Ob tem dodaja, da ta zakon prinaša »absolutni monopol tekoče vlade nad zdravstvenim denarjem« in da si želi z njim povsem podrediti ZZS ter tako določati vse cene v zdravstvu. »Nov zakon predvideva, da lahko da politika veto na vsako odločitev zavoda. Potem je brez veze, da zavod sploh obstaja, saj bo le računovodski servis ministrstva za zdravje,« končuje Fakin.

»Želimo več informacij«

Socialni partnerji so na zadnji januarski seji Ekonomsko-socialnega sveta doživeli hladen tuš, saj niso dobili vseh informacij s strani ministrstva za zdravstvo, ki so jih pričakovali. »Če so analize bilo opravljene, zakaj se ne delijo,« je dejstvo, da na vpogled niso dobili nekaterih ključnih informacij, komentiral Igor Knez iz Pravne službe GZS. Socialni partnerji so sprejeli sklep o oblikovanju pogajalske skupine. »Želimo dobiti celotno sliko. Kje so ostali ukrepi? Slišali smo določene nastavke, kaj naj bi se v prihodnje zgodilo, a konkretnega bolj malo. Zdravstvena reforma mora biti celoten paket, ki pa ga zdaj ni. Vedno se začne samo s financami,« poudarja Knez.

Področja, ki jih je treba urediti

Knez med bolj nujnimi ukrepi našteje opredelitev zdravstvene mreže, jasno ločitev med javnim in zasebnim ter izboljšanje sistema upravljanja zdravstvenih zavodov. »Treba je uvesti jasno odgovornost tako za finančno stanje kot za vse ostale ukrepe. Tukaj je še vedno veliko nejasnosti in dvomljivih odločitev,

povezanih z javnim naročanjem in stroški, ki iz tega izvirajo,« pravi. Priti mora tudi do določenih premikov na področju promocije zdravja, ki ga je treba sistemsko urediti. Premik se mora zgoditi tudi na področju bolniške odsotnosti, kjer Knez izpostavlja skrajšanje števila dni bolniške v breme delodajalca in uvedbo čakalnih dni.

To napoveduje ministrstvo

Ministrstvo za zdravje na področju delovanja zdravstvenega sistema v letošnjem letu načrtuje uvedbo obveznega elektronskega vodenja čakalnih seznamov. Pri tem bodo stopnjam nujno, hitro in redno dodali stopnjo zelo hitro, po kateri mora pacient priti do zdravstvene storitve v 14 dneh. Med spremembami in dopolnitvami Zakona o pacientovih pravicah je tudi predlog več nadzornih organov, in sicer poleg MZ še ZIRS (inšpekcijski nadzor), IP (inšpekcijski nadzor), IRSM (inšpekcijski nadzor), ZZS (nadzor nad pogodbami).

Predlog zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu predvideva vzpostavitev celovitega sistema spremljanja in nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu, paciente pa postavi v središče zdravstvene obravnave. Med ključnimi cilji zakona je tudi povečanje uspešnosti delovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zdravstva kot sistema. Predvidena je tudi ustanovitev neodvisnega organa za kakovost in varnost v zdravstvu, določen bo postopek akreditacije in vrednotenja zdravstvenih tehnologij (HTA). Na ministrstvu pričakujejo, da bodo s tem med drugim zmanjšali razsipanje finančnih, človeških in časovnih virov zaradi slabe kakovosti dela.

Načrtujejo projekt učinkovitega vodenja in upravljanja javnih zdravstvenih zavodov, ki predvideva tudi spremembo Zakona o vodenju in upravljanju JZZ. Poleg tega bodo izvajali dodatni program skrajševanja čakalnih dob za leto 2017. Nova ureditev se obeta tudi na področju ureditve sistema dolgotrajne oskrbe, kjer je cilj vzpostavitev celovitega sistema pomoči osebam, ki so dolgotrajno ali trajno nesamostojne pri opravljanju temeljnih dnevnih in podpornih aktivnosti ter posledično tudi pri socialnem vključevanju.

Na vprašanje, kateri ukrepi so prioritetni na področju skrajševanja čakalnih dob in boljšega upravljanja zavodov in v kakšnem časovnem okvirju naj bi bili ukrepi izvedeni, do zaključka redakcije odgovorov nismo prejeli. gg



Foto: Matjaž Tavčar, mediaspeed.net

»Ministrica je na to lahko pristala, ker bodo ukrepi začeli veljati 2019, ko SMC ne bo več na oblasti,« je kritičen Samo Fakin.

»Kje so ostali ukrepi? Slišali smo določene nastavke, kaj naj bi se v prihodnje zgodilo, a konkretnega bolj malo,« o dosedanji predstavitvi zdravstvene reforme pravi Igor Knez (GZS).