



REPUBLIKA SLOVENIJA  
DRŽAVNI SVET

*Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide*

Številka: 500-01/15-2/  
Ljubljana, 22. 7. 2015

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je, na podlagi 20. in 97. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14 in 26/15) in drugega odstavka 56. člena Zakona o Državnem svetu (Uradni list RS, št. 100/05 - uradno prečiščeno besedilo, 95/09 – odl. US, 21/13 - ZFDO-F), oblikovala naslednje

**Mnenje**

**k Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015 - 2025 "Skupaj za družbo zdravja" – predlog za javno razpravo**

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide se je na 39. seji 9. 7. 2015, na predlog članov komisije, **seznanila** z Resolucijo o Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 v fazi predloga za javno razpravo. Predlog resolucije je bil objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje 16. 6. 2015, javna razprava v zvezi z njim pa bo potekala do 16. 8. 2015.

Komisija je bila seznanjena, da predlog resolucije predstavlja vizijo delovanja in razvoja zdravstva za prihodnjih 10 let, da so v njej zapisane glavne strateške usmeritve na področju zdravstva, konkretniji cilji, roki in nosilci posameznih nalog pa bodo naknadno opredeljeni v akcijskem načrtu, ki bo sledil resoluciji. Podlago za oblikovanje konkretnih rešitev že do konca letošnjega leta naj bi predstavljale tudi ugotovitve celovite analize zdravstvenega sistema, ki jo trenutno izvaja Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo), v sodelovanju s strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije in Evropskim observatorijem za spremljanje zdravstvenih sistemov in politik.

Pri pripravi predloga resolucije je ministrstvo upoštevalo vsa do sedaj znana dejstva na področju zdravstva, obe pretekli resoluciji in zaključke različnih posvetov civilne in strokovne javnosti. Predlog resolucije tako kot ključne cilje izpostavlja boljše zdravje in blagostanje za vse, zmanjšanje neenakosti v zdravstvu, optimizacijo zdravstvene oskrbe (dostopnost do enako kakovostne in varne oskrbe), uspešnost zdravstvenega sistema ob večji pravičnosti in ohranjanju solidarnosti ter finančno vzdržnost zdravstvenega sistema. Ministrstvo poudarja, da je čimprejšnji sprejem resolucije ključen tudi zato, ker so v njej zapisane strategije in cilji, ki so vezani na cilje iz Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike za programsko obdobje 2014–2020, njeno čimprejšnje sprejetje pa bo omogočilo uspešno črpanje sredstev evropske kohezijske politike v obdobju do leta 2020.

Komisija predlog resolucije razume kot izredno pomemben dokument na področju zdravstva, na katerega se je čakalo že (pre)dolgo časa in ki lahko pomeni, če bo njegova vsebina udeležena, velik premik naprej v dostopnosti, primernosti in kakovosti, ob hkratni finančni vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Komisija je v razpravi izpostavila sledeča splošna stališča in konkretne pripombe k besedilu predloga resolucije:

## I. SPLOŠNA STALIŠČA IN PRIPOMBE:

1. Glede na to, da je bil dokument dan v javno razpravo ravno v času poletnih dopustov, kar bo lahko posameznim zainteresiranim organizacijam ali interesnim skupinam otežilo pripravo interno usklajenih stališč, predstavniki delodajalcev in delojemalcev napovedujejo, da bodo predlagali podaljšanje roka razprave za dva meseca.
2. Komisija kot osrednji element resolucije prepoznava pacienta, ne zgolj kot bolnika, ampak tudi kot uporabnika zdravstvenih storitev v smislu povezave s preventivnimi aktivnostmi za ohranjanje zdravja posameznika.

Preventiva bo po mnenju komisije morala postati osrednja nit v vseh življenjskih obdobjih, saj ima tako izobraževalno kot tudi kurativno vlogo (spoznavanje delovanja lastnega telesa in možnih ukrepov za izboljšanje zdravja, spodbuda za spremembo življenjskih navad, znanje o načinih zdravljenja v primeru obolenosti itd.). Poudarek preventivi mora biti dan tako v zasebnem življenju, kot tudi v delovnem okolju, saj zgolj ukrepi, ki jih zakonodaja nalaga delodajalcem, ne bodo dovolj. Vsak posameznik se mora začeti zavedati pomena preventive, stopnja tega zavedanja pa je del kulture posameznega naroda, zato bo to področje treba sistemsko krepiti. Prav tako je z vidika doseganja učinkov na tem področju nujno spodbujati sodelovanje med socialnimi partnerji.

3. Komisija na podlagi podatkov, ki so na voljo, med njimi tudi podatkov iz predloga resolucije, ugotavlja, da so v času krize izvajalci zdravstvene dejavnosti morali v veliki meri racionalizirati svoje poslovanje in pri tem uporabiti precejšnjo mero menedžerskih spretnosti in iznajdljivosti, saj so v času krize zaradi postopnega nižanja cen zdravstvenih storitev po ocenah prejeli okrog 400 milijonov evrov manj sredstev za enak obseg storitev. To je imelo za posledico bistveno manjša vlaganja v sodobno tehnologijo za diagnostiko in zdravljenje, uvajanje novih metod zdravljenja ter podaljševanje čakalnih dob. Mnenja v komisiji glede zadostnosti višine sredstev, ki so na voljo, so bila sicer deljena. Na eni strani je bilo podano mnenje, da je sredstev v sistemu dovolj, le neučinkovito se porabljajo in razporejajo. Po drugi strani pa je bilo izpostavljeno, da se gledano primerjalno z drugimi državami Slovenija sooča s podhranjenostjo zdravstvenega sistema s finančnimi sredstvi (za zdravje je namenjenih 2.003 evrov na prebivalca po pariteti kupne moči, kar je v primerjavi z nekaterimi drugimi državami in dejstvom, da vse države uporabljajo približno enake tehnologije, zdravila in aparature, še vedno bistveno premalo (povprečje EU 2.193 evrov, Avstrija slabih 3.000 evrov itd.)).
4. Komisija predlaga, da temu strateškemu dokumentu čim prej sledi akcijski načrt, zlasti na področjih, na katerih bi bila pospešitev posameznih procesov nujna (npr.

na področju dolgotrajne oskrbe, poglavje 9.2.6.; na str. 31 pod Aktivnost 2: *Krepitev dejavnosti javnega zdravja, v okviru ukrepa, ki se nanaša na sprejem in izvajanje Strategije razvoja dejavnosti javnega zdravja do leta 2025*). Na podlagi trenutnega teksta je namreč težko oceniti, kako bodo usmerjeni posamezni izvedbeni dokumenti in zakoni, ki sledijo zastavljenim strateškim ciljem. Komisija pričakuje, da bodo imel akcijski načrt zelo jasno postavljeno časovnico izvedbe posameznih ukrepov, nalog in njihovih nosilcev.

5. Predlog resolucije po mnenju predstavnikov socialnih partnerjev v nekaterih pomembnih delih ne sledi dogovoru na področju zdravstva v okviru socialnega sporazuma, sklenjenega med socialnimi partnerji. Prav tako v tekstu ni danega dovolj poudarka in izrecnih navedb vloge socialnih partnerjev, kot enih od ključnih deležnikov v sistemu, saj tvorijo jedro financiranja zdravstvenega zavarovanja (na primer na str. 33). Zgolj uporaba različnih splošnih izrazov (civilna družba, neprofitne organizacije, nevladne organizacije ali javne organizacije ipd.) po mnenju predstavnikov socialnih partnerjev ni ustrezna, ker gre za specifična združenja s točno določeno vlogo in namenom v sistemu socialnega dogovarjanja na ravni države.
6. Socialni partnerji, še posebej podpisniki aktualnega socialnega sporazuma, dodatno opozarjajo, da bi se jih moralo bolj intenzivno vključevati v vse faze priprave predloga resolucije, ker so posamezni cilji iz resolucije in zlasti njihova izvedba v veliki meri odvisni od njihove pripravljenosti sodelovati (na primer na področju varnosti in zdravja pri delu).
7. Komisija ugotavlja, da je pojem standardov in normativov lahko različno razumljen. Na primer kot osnovo za izračun cene storitev v zdravstvu, medtem ko se jih v obravnavanem tekstu definira predvsem kot temelj za izračun uspešnosti izvajalcev. Ker so v obstoječem sistemu cene posameznih storitev lahko diferencirane glede na izvajalca, bi bilo po mnenju komisije v prihodnje treba zagotoviti podlage za bolj enotno in transparentno določanje cen zdravstvenih storitev.
8. Komisija ugotavlja, da so v predlogu resolucije navedeni posamezni izrazi (npr. »opolnomočen«, v zadnji vrstici na str. 19), s katerimi laična javnost morebiti ni dovolj seznanjena, zato bi bilo dobro v končni verziji predloga resolucije posamezne izraze natančneje pojasniti. To velja tudi za v tekstu večkrat uporabljen izraz »uporabnik zdravstvenega sistema«, ki se po pojasnilu predlagatelja nanaša na pacienta, kar je iz obstoječega besedila težko razbrati.
9. V skladu z drugim odstavkom 6. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) naj bi resolucija o nacionalnem programu zdravstvenega varstva vsebovala sledeče elemente: strategijo razvoja zdravstvenega varstva; prednostna razvojna področja; naloge in cilje zdravstvenega varstva; podlage za razvoj zdravstvenih dejavnosti na posameznih ravneh, vključno z izobraževanjem in izpopolnjevanjem kadrov, ter za razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja; specifične potrebe in možnosti zdravstvenega varstva posameznih območij; nosilce nalog za uresničevanje plana zdravstvenega varstva in merila za mrežo javne zdravstvene službe, upoštevaje dostopnost zdravstvenih storitev po območjih.

Komisija v skladu z navedenim pripravljavcem resolucije predlaga, da naj v končnem besedilu posebej poudarijo vse zakonsko zahtevane elemente (komisija npr. v tekstu ne vidi zapisanih nosilcev, meril za mrežo javne zdravstvene službe in specifičnih potreb zdravstvenega varstva po posameznih področjih (razen nekaj ugotovitev o razlikah med regijami, ko je govora o neenakosti v zdravju v poglavju 2.2., na str. 13).

10. Komisija pripominja, da je iz delov teksta razbrati premalo zavedanja, da je v prvi vrsti pacient oziroma uporabnik sistema tisti, zaradi katerega je celoten sistem sploh vzpostavljen, tako da bi mu v resoluciji v kontekstu z izvajalci morala biti dodeljena bolj pomembna vloga.

## II. STALIŠČA IN PRIPOMBE K POSAMEZNIH POGLAVJEM:

### 1. Poglavje 3 Pomembnejši kratkoročni in srednjeročni izzivi:

- a) Komisija se strinja z navedbo na str. 19 (prvi odstavek), da je treba z namenom uveljavitve koncepta »zdravje v vse politike« zagotoviti oceno vplivov posameznih ukrepov na zdravje že pri njihovem načrtovanju. Komisija ob obravnavah različnih dokumentov v zakonodajnem postopku večkrat opozarja prav na ta pomemben element - podrobne analize in ocene predlaganih ukrepov, ki naj ne bodo zgolj želje, ki se jih nato v praksi ne da uresničiti.
- b) V zvezi z zagotavljanjem zdravja in varnosti pri delu komisija izpostavlja pomembno vlogo socialnih partnerjev pri skrbi za varnost in zdravje pri delu, saj včasih, posebej pri splošnih vplivih okolja, ni možno postaviti jasne ločnice med vplivi na zdravje iz zasebnega in službenega življenja, še zlasti zato, ker ljudje veliko veliko časa preživijo na delovnih mestih.
- c) Pri tem opozarja, da je v zvezi z zapisano napovedjo sprememb na tem področju na str. 20 treba imeti v mislih, da veljavni Zakon o varnosti in zdravju pri delu problem splošnega ozaveščanja ljudi ter s tem povezane stroške in organizacijo prelaga na ramena delodajalcev, ki v svojem deležu že plačujejo prispevke za zdravstveno zavarovanje. Zaradi že obstoječih finančnih obremenitev na tem področju, delodajalci opozarjajo, da bi morebitne dodatne naloge predstavljale za delodajalce višje breme. Prav tako bi bilo treba zagotoviti ustrezno podporo delodajalcem pri izpeljavi obstoječih zakonskih nalog na tem področju. Na to je komisija v svojih mnenjih opozorila že večkrat.
- d) Komisija se strinja, da vodenje v javnih zdravstvenih zavodih ni ustrezno urejeno (šesti odstavek na str. 21) in da bo treba skrbeti za to, da bodo člani svetov zavodov usposobljeni za opravljanje funkcije.
- e) Na str. 22 je v prvem odstavku zapisano, da lahko povečanje financiranja iz davčnih virov pomembno prispeva k zagotavljanju stabilnosti zdravstvenega sistema, še posebej v času finančnih kriz. Pri tem je bila v razpravi komisije izražena skrb, da se za tem stavkom skriva napoved dodatnih davčnih obremenitev gospodarstva, a je komisija prejela pojasnilo, da temu ni tako in da se načrtuje zgolj odprava asimetrične obremenitve različnih kategorij zavarovancev.

f) V tretjem odstavku na str. 22 je govora tudi o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju in o tem, da se slednje trenutno ne izvaja na progresivni osnovi. V primeru morebitne odločitve o spremembi sistema na način, da se bo za omenjene prispevke obremenilo plače, bo po mnenju predstavnika delodajalcev treba najti drug sistem določanja obremenitev, s katerim se bo sicer sledilo osnovnemu načelu solidarnosti, a hkrati pazilo, da ukrepi ne bodo delovali destimulativno na zaposlene z višjimi dohodki.

2. Poglavje 4 Poslanstvo in vrednote (str. 23), Poglavje 6 Prednostna področja razvoja (str. 25) in Poglavje 7 Krovni cilji in specifični cilji po področjih (str. 26):

a) Komisija v zvezi z navedenimi poglavji mnenj, da so v njih zapisane zaveze, s katerimi se bodo najbrž strinjale vse družbene skupine (enaka dostopnost do zdravstvenih storitev, ohranitev pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ), izboljšanje poslovanja zdravstvenih zavodov...), in jih podpira.

b) Komisija pričakuje prenovo zakonodaje na področju pacientovih pravic, ki jih je pristojno ministrstvo napovedalo za leto 2016, potem ko je državni svetnik in član komisije Tomaž Horvat, mag., želel v zakonodajno proceduro vložiti Predlog zakona o dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah, od česar je nato zaradi obljub ministrstva o celoviti ureditvi področja odstopil. Zakon naj vsebuje tudi dolžnosti pacientov.

3. Poglavje 5 Razvojna vizija (str. 24):

Na koncu drugega odstavka je zapisano, da se bo zagotovila dostopnost do kakovostne paliativne oskrbe. Komisija navedeni cilj podpira, ker sta komisija in Državni svet, v aktualnem in preteklih mandatih, že opozarjala na nujnost systemske ureditve omenjenega področja, tako preko svetniških vprašanj (dostopnost do tovrstne oskrbe na Goriškem), ob obravnavi posameznih zakonodajnih predlogov in v zvezi z iskanjem rešitev za ureditev problematike hiše Hospic.

4. Poglavje 6 Prednostna področja razvoja (str. 25):

V okviru prednostnega področja pod številko 3 (*Povečanje uspešnosti zdravstvenega sistema – Vodenje in upravljanje v zdravstvu*) je zapisano, da bo treba v procese odločanja bolje vključiti uporabnike storitev. Pri tem komisija poudarja pomen zagotovitve pomembne(jše) vloge plačnikov prispevkov v zdravstveno blagajno.

5. Poglavje 7 Krovni cilji in specifični cilji po področjih (str. 26):

Komisija izpostavlja velik pomen raziskovalnega dela na področju zdravstvenega varstva, ki je v resoluciji omenjeno v okviru *specifičnega cilja povečanja uspešnosti zdravstvenega sistema* (str. 26), kjer je zapisano, da se bo zagotovilo vire za raziskovalno dejavnost na področju zdravstva. Komisija izpostavlja, da raziskovalna dejavnost na tem področju lahko pomembno vpliva tako na stroškovni vidik zdravstvenega varstva kot na kvaliteto izvedenih storitev. V akcijskih načrtih, ki bodo sledili resoluciji, bi zato bilo treba temu segmentu posvetiti več pozornosti.

6. Poglavje 9.1 Krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni - javno zdravje (str. 28—33) in Priloga 1 (str. 62):
- a) Komisija v povezavi s področjem *Izboljšanje blaginje (Priloga 1, str. 62) ter aktivnostjo 5 (ohranjanje zdravja delovno aktivne populacije, str. 32), aktivnostjo 6 (celovito obvladovanje kroničnih bolezni, str. 32) in aktivnostjo 7 (podpora izvajanju krepitve zdravja v različnih okoljih, str. 32) v okviru poglavja 9 opozarja na pomemben dejavnik, ki lahko vpliva na zdravje posameznika, in sicer je to splošno družbeno stanje in razmere v katerih posameznik živi in dela (revščina, stres na delovnem mestu in v zasebnem življenju, socialna negotovost, skrb za prihodnost otrok, ki vodi do pojava bolezenskih stanj, ...). Posledično meni, da se bodo morali za doseg zastavljenih ciljev vsi sektorji temu področju bolj intenzivno posvetiti, v smislu odprave vzrokov nastanka nekaterih psihosomatskih bolezni, namesto dražjega in morebiti manj uspešnega odpravljanja njihovih posledic.*
  - b) V zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu je po mnenju komisije iz resolucije manj razvidno dejstvo, da ciljne skupine na tem področju ne predstavljajo osebe, ki so že zbolele, ampak osebe, ki so še zdrave. Preventivne ukrepe je torej treba usmeriti predvsem v zdravo populacijo. To je zlasti pomembno pri vseh ciljnih, zapisanih znotraj poglavja 9.1.
  - c) Komisija podpira ukrepe znotraj *Aktivnosti 1 (Sprejem in izvajanje učinkovitih, medresorsko usklajenih ukrepov, politik in programov za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju ter obvladovanje dejavnikov tveganja za najpogostejše kronične bolezni in stanja - zdravje v vseh politikah)*, saj se tudi sama zaveda velikega pomena interdisciplinarnih pristopov; str. 30). Državni svet je na primer dober primer takšnega sodelovanja prikazal leta 2005, ko je v sodelovanju z Uradom za droge Vlade Republike Slovenije 2005 organiziral civilno tribuno na temo Problematika drog v Sloveniji. Na slednji je več kot 70 referentov in razpravljavcev (predstavniki pravne stroke, zdravstva, sociale, represivnih organov itd.) iskalo odgovore na vprašanje, kako uskladiti delovanje in povezati odgovorne institucije, civilne iniciative ter obstoječe programe pomoči, ki so se do takrat oblikovali tako znotraj javnega, še v večjem obsegu pa v okviru nevladnega sektorja. Tribuni so nato sledili tudi konkretni zakonodajni ukrepi.
  - d) Komisija poudarja, da zdravstveni sistem in izdatke, ki iz njega izhajajo, ne smemo obravnavati zgolj z vidika obremenitev za javne finance, ampak tudi z makroekonomskega vidika, torej kot možne spodbujevalce gospodarskega razvoja (zdravi ljudje so bolj produktivni, bolj motivirani, delovni proces teče neovirano, nižji stroški dela zaradi manjšega števila odsotnosti zaposlenih, vpeljava novih tehnologij znižajo stroške storitev, ...). To je pomembno upoštevati tako pri izvajanju ukrepa 1 v okviru *Aktivnosti 5 (ohranjanje zdravja delovno aktivne populacije, str. 32)* kot tudi pri ukrepih v okviru *Aktivnosti 7 (Podpora izvajanju krepitve zdravja v različnih okoljih, str. 32)*.
  - e) V zvezi z ukrepom 1, v okviru *Aktivnost 5: Ohranjanje zdravja delovno aktivne populacije (str. 32)*, je predstavnik delodajalcev opozoril, da bi pri izvajanju aktivnosti v okviru medicine dela bilo treba zagotoviti več stika izvajalcev medicine dela z dejanskim stanjem v podjetjih in razmerami v katerih zaposleni delujejo. Cilj izvajanja medicine dela naj torej ne bo zgolj izpolnitev predpisanih

formalnosti, ampak bolj poglobljen vpogled v pogoje dela zaposlenih in njihovo zdravje ter svetovanje delodajalcem.

#### 7. Poglavlje 9.2.6. Dolgotrajna oskrba

Komisija opozarja, da bi bilo kljub strateškosti dokumenta zaradi dolgoletnega odlašanja s sprejemom sprememb na tem področju treba v tekst zapisati rok za vložitev zakonskih predlogov v zakonodajno proceduro, kar je v pristojnosti vlade. Že v socialnem sporazumu je namreč zapisano, da bodo ustrezne zakonske rešitve na tem področju pripravljene do konca leta 2015, s trenutno predstavljenim tekstom v tem poglavju pa se po mnenju komisije vrata za sprejem zakonodaje spet pušča preveč odprta.

#### 8. Poglavlje 9.2.9 Zdravilstvo (na str. 40):

Komisija se je dotaknila ocene, da naj bi bilo uporabnikov zdravilskih metod kar od 40—60 % prebivalstva, zato so jo zanimali razlogi za neuspešno implementacijo Zakona o zdravilstvu, sprejetega leta 2007, in načrti za razvoj tega področja v prihodnje. Pri tem je komisija prejela pojasnilo, da do implementacije omenjenega zakona ni prišlo zaradi težav pri vzpostavitvi zdravilske zbornice, ker to področje zajema preveč raznolikih dejavnosti, da bi se jih dalo poenotiti. Zato naj bi se v prihodnje načrtovalo deregulacijo omenjenega področja, z določitvijo minimalnih standardov varnosti. Komisija sicer v dejavnosti zdravilstva vidi dobro podporo ukrepom preventive na področju zdravstva in posledično razbremenitev stroškov zdravstvene blagajne, zato podpira čimprejšnjo sistemsko ureditev tega področja.

#### 9. Poglavlje 9.3. Povečanje uspešnosti zdravstvenega sistema - Vodenje in upravljanje zdravstvenega varstva (str. 45—54):

- a) Komisija predlaga, da se v predlogu resolucije bolj jasno zapiše, kakšne so načrtovane spremembe statusa Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), saj je na str. 53 pod *Aktivnost 6 (Strukturne spremembe v vodenju in upravljanju v zdravstvu)* zapisano zgolj to, da bosta upravljanje in nadzor nad ZZZS na novo opredeljena.
- b) Komisija meni, da bi se morala vloga ZZZS, kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev okrepiti, in sicer na podlagi postavljanja jasnih standardov (količina in kakovost) pri nakupih zdravstvenih storitev. Prav tako bi v zavodu bilo nujno ohraniti vpliv tistih, ki vplačujejo prispevke, torej delodajalcev in delojemalcev, obenem pa okrepiti vlogo regulatorja zdravstvene politike. Glede na to, da ZZZS z vidika števila zaposlenih (860 ljudi) in večjega števila izpostav (10 po celi Sloveniji in direkcija) predstavlja precej obsežno organizacijo, bi bilo po mnenju komisije treba razmisliti tudi o reorganizaciji poslovanja in s tem stroškovni racionalizaciji.
- c) Trenuten sistem dogovora o financiranju zdravstvenega varstva po mnenju komisije ne deluje učinkovito (dogovor za letošnje leto je bil usklajen šele pred kratkim, kljub dogovornemu sistemu pa mora na koncu Vlada RS odigrati vlogo arbitra). Sistem prav tako deluje na način, da ZZZS večji del storitev, razen pri določenih programih, ki so vključeni v t.i. prospektivni program, izvajalcem

plačuje na zelo splošni podlagi (število zdravljenj pacientov v bolnišnici, brez natančnejših opredelitev njihove vsebine, število specialističnih točk itd.).

- d) V zvezi z *Aktivnostjo 6 Strukturne spremembe v vodenju in upravljanju v zdravstvu* (str. 53) se komisija strinja z nujnostjo izboljšanja strokovnosti in uspešnosti posloводства v zdravstvenih zavodih, pri čemer meni, da bi poslovno vodenje zdravstvenih ustanov morali prepustiti ljudem z ustreznimi ekonomskimi in menedžerskimi znanji, strokovnjake s področja medicine pa s tega vidika razbremeniti in jim omogočiti da delujejo na svojih matičnih področjih, kjer bodo sistemu najbolj koristili, oziroma predpisati potrebna znanja ali kompetence za vodenje zdravstvenih ustanov, ki jih morajo izpolnjevati posloводства. Komisija tako poziva k dajanju več poudarka usmerjenemu izobraževanju in usposabljanju kadrov za vodenje zdravstvenih ustanov.

#### 10. Podpoglavje 9.3.2 Upravljanje kadrovskih virov v zdravstvu (str. 46):

V razpravi so člani opozorili, da pri postavljanju ciljev v zvezi s kadri v zdravstvu ne smemo spregledati vseh tistih zaposlenih v zdravstvu, ki niso del dobro organiziranih stanovskih organizacij ali interesnih skupin, ki pa prav tako pripomorejo k dobremu delovanju sistema, a so lahko, kar se tiče vpliva, dohodkov in ostalih pogojev v bistveno slabšem položaju, ker si v postopkih različnih dogovorov in pogajanj težje izborijo svoje pravice. V zvezi z načrtovanjem kadrovskih virov v zdravstvu (*Aktivnost 2: Načrtovanje kadrovskih virov v zdravstvu glede na potrebe prebivalstva* (str. 51) bi bilo torej treba posebno pozornost posvetiti tudi omenjenim poklicnim profilom.

#### 11. Poglavje 9.3.8. Čakalne dobe (str. 50) in poglavje 3 Pomembnejši kratkoročni in srednjeročni izzivi (str. 20):

Komisija občutno izboljšanje stanja na tem področju pričakuje v zvezi z uveljavitvijo sistema e- recepta, e-napotnic in celotnega sklopa e-zdravja. Ugotavlja namreč, da čakalne dobe pri ljudeh še vedno povzročajo največ nelagodja in nezaupanja v sistem.

#### 12. Poglavje 9.4 Pravično, solidarno in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva (str. 54—57):

- a) Implementacija neoliberalnih idej v delu strokovne in laične javnosti v zvezi s predlaganimi spremembami sistema financiranja zdravstvenega varstva, ki se aktualno pojavljajo kot alternativne rešitve, bi bila po mnenju predstavnika delojemalcev neustrezna, zlasti na področju zdravstvenih zavarovanj, kjer bi zaznane tendence po krepitvi tržnega principa delovanja, glede na število potencialnih zavarovancev v Sloveniji, po oceni komisije vodile k nadaljnjemu dvigu stroškov v sistemu, manjši dostopnosti in večji neenakosti v zdravju. Takšno razmišljanje predstavlja tudi odmik od nekaterih temeljnih načel delovanja slovenskega zdravstvenega sistema.

- b) V zvezi z *Aktivnostjo 4 (Preoblikovanje sistema doplačil oz. dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja) in ukrepom 1 (Izdelava modela nadomestitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja)* na str. 57 komisija predlaga, da bi se moralo v resoluciji jasneje zapisati v katero smer bo šlo napovedano



preoblikovanje sistema dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, saj to zanima vse ključne deležnike v sistemu zdravstvenega varstva.

- c) Komisija se je v preteklih letih večkrat ukvarjala s problematiko dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, med drugim je (na žalost neuspešno) želela zagotoviti, da bi se 30 milijonov evrov sredstev, ki so se nabrala na kontih rezerv iz dobička pri zavarovalnicah, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, uporabilo neposredno v sistemu zdravstvenega varstva.
- d) Komisija pozdravlja morebitne odločitve o izločitvi financiranja terciarnega zdravstvenega varstva, plačila specializacij in pripravništva iz obremenitev prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, pri čemer pa izraža skrb, da ne bi storitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo obremenile omenjeni vir sredstev. Slednji naj ostane na voljo za namen zdravstvenega varstva.
- e) Komisijo je prav tako zanimalo, ali se namerava povečati obremenitve delodajalcev iz naslova plačil za obvezno zdravstveno zavarovanje z namenom sledenja konceptu solidarnosti, ki je zapisan v resoluciji. Predstavnika ministrstva sta pojasnila, da takšni dvigi obremenitev delodajalcev niso predvideni.
- f) Komisija se strinja, da trenutna asimetrična obremenitev zavarovancev vodi do neenakomerne porazdelitve bremen med posamezniki (razlike med redno zaposlenimi, zlasti tistimi v javnem sektorju, ki vplačajo v zdravstveno blagajno večji del sredstev, in nekaterimi skupinami prebivalcev, ki vplačujejo minimalne možne prispevke v zdravstveno blagajno, kljub koriščenju enakih storitev, so velike), zato se morajo v prihodnje bremena financiranja sistema bolj enakomerno porazdeliti.
- g) Komisija je bila seznanjena s stališčem Trgovinske zbornice Slovenije, ki sicer podpira skrb za zdravje, ki izhaja iz različnih dokumentov Ministrstva za zdravje, nasprotuje pa morebitnim ukrepom v smeri dviga trošarin posameznih proizvodov ali uvedbe dodatnih trošarin (na sladkor ali sladke pijače) (str. 56), saj bi to za panogo trgovine lahko zaradi povišanja maloprodajnih cen vplivalo na prihodke v trgovini. Izpad dohodka bi se težko nadomestil s povečano prodajo drugih proizvodov. Komisija zato podpira predlog, da naj se v bodoče v višino trošarin ne posega, da pa naj se del obstoječih trošarin nameni kot namenske prihodke za financiranje točno določenih preventivnih programov za krepitev zdravja.
- h) Trgovinska zbornica Slovenije poziva, da naj se v slovenski pravni red prenaša določbe in omejitve zgolj v takšni meri, kot so usklajena na nivoju Evropske unije in jih posledično predvidevajo evropske direktive na tem področju. Trgovinska zbornica namreč opozarja, da na podlagi njihovih analiz in razgovorov z Ministrstvom za finance ugotavljajo, da bi v primeru implementacije strožjega pravnega reda, kot je predviden z evropskimi direktivami (na primer na področju tobačnih izdelkov), to vplivalo tako na prihodke v trgovini, na državni proračun (trošarine od tobačnih izdelkov predstavljajo pomemben proračunski vir) kot tudi na pojav trgovanja na črnem trgu.
- i) V okviru omenjenega poglavja se pogosto pojavlja beseda »solidarnost«, med drugim tudi v povezavi z uvedbo prispevka za zdravstveno zavarovanje tudi za pasivne prihodke (*Ukrep 2 v okviru Aktivnosti 1: Izenačevanje bremen in zaostritev*

*odgovornosti pri plačevanju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje*), na primer najemnine ali kapitalne dohodka. Temu so nekateri člani komisije izrazili nasprotovanje, saj menijo, da bi bila takšna rešitev pravno in ekonomsko neosnovana ter v potencialnem navzkrižju z ustavnimi določbami. Pasivni prihodki namreč po njihovem mnenju nimajo nobene neposredne povezave s pravicami s področja zdravstvenega zavarovanja.

- j) Komisija dodatno opozarja, da je treba v prihodnje zagotoviti, da se bodo sredstva, ki so zbrana na osnovi prispevkov za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (0,53 %-na prispevna stopnja delodajalca), dejansko tudi namenjala za omenjene namene.
- k) V zvezi z *Aktivnostjo 5 (Boljši nadzor nad porabo v zdravstvenem sistemu)* in *ukrepom 2 (Prenova sistema javnega naročanja na področju gradbenih storitev, medicinske in druge opreme) zdravil in medicinskih pripomočkov v zdravstvu* na str. 57 komisija poudarja nujnost drugačnega pristopa k investicijam in gradnji, saj je ob trenutnih tehnoloških in ekonomskih znanjih nesprejemljivo, da se sredstva trošijo tako neracionalno in da izgradnja posameznih objektov na področju zdravstva traja več kot 10 let.

\* \* \*

Komisija se zaveda, da se bo po sprejemu resolucije in pripravi akcijskega načrta, ki bo jasneje določil ukrepe na posameznih področjih, pojavilo veliko število zelo raznolikih interesov, ki jih bo zelo težko usklajevati in upoštevati. Komisija vidi rešitev v zavedanju vseh vpletenih deležnikov, da so določene spremembe sistema nujne in da bodo temu primerno nujna tudi določena popuščanja z vseh strani, če si želimo finančno vzdržen in učinkovit sistem, z višjo kakovostjo zdravstvenih storitev in poslušom za potrebe pacientov.

Komisija poziva Ministrstvo za zdravje, da v največji možni meri upošteva njene predloge in pripombe, do spremenjenega in dopoljenega besedila predloga resolucije, ki bo pripravljen na podlagi javne razprave, pa se bo komisija ponovno opredelila, ko bo slednji vložen v zakonodajno proceduro.

Nuša Zupanec, l.r.  
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun, l.r.  
predsednik komisije

Poslano:  
- Ministrstvo za zdravje