

# DRUŽBOSLOVNI VIDIKI ZDRAVSTVENE REFORME

## 1. 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, bi morali takoj zaposliti okoli 300 družinskih zdravnikov in vsaj 200 medicinskih sester, v lekarnah pa 300 farmacevtov. Na primarnem nivoju dela premalo pediatrov in ginekologov.

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 deležni primernega zaslužka, partnerskega statusa z udeležbo na dobičku, konkurenčne davčne obremenjenosti, možnosti za ugodno rešitev stanovanjskega problema in če bodo dobro delovale družbene dejavnosti, zlasti zdravstvo. Ne bodo se vračali, če ne bodo mogli priti do svojega družinskega zdravnika ali bodo obsojeni na dolge čakalne vrste v zdravstveni dejavnosti. Predolgo se 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.

Ne država ne podjetja ne vlagajo v pridobivanje kadrov na ta način, da bi bila družinam ponujena tudi najemna kadrovska stanovanja ali hiše. Če bi se nudilo trajnostna bivališča, ki so energetska 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 in farmacevtov. Pridobiti jih bo mogoče le, če:

- bodo soupravljali 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 potrdi Vlada RS!

- bodo javni zdravstveni zavodi delovali v funkcionalno primernih prostorih in bodo opremljeni z najboljšo opremo;
- bo omogočeno interdisciplinarno strokovno, razvojno in raziskovalno delo in strokovno usposabljanje;
- bo omogočeno, da se zlasti mladi zdravnik in medicinske sestre takoj po študiju vselijo v opremljena trajnostna bivališča, 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;
- nam bo uspelo s celovito zdravstveno reformo ustvariti vsaj v evropskem merilu najboljši zdravstveni sistem.

## **To znamo in je mogoče doseči!**

»Kakovostno zdravstvo ni le porabnik sredstev, temveč ga moramo razumeti kot družbeno »investicijo«, nenazadnje tudi kot gonilo gospodarskega razvoja. Razvito zdravstvo - vključujoč vrhunsko akademsko medicino - je lahko odličen »motor« razvoja visokotehnološkega gospodarstva z veliko dodano vrednostjo. Slovenija ima s svojo geografsko lego in naravnimi danostmi tudi odlične pogoje za razvoj kakovostnega zdravstvenega turizma, ki lahko pomembno prispeva k zelenemu prehodu gospodarstva«. Svet za razvoj pri SAZU.

### **2.1. Znanost-etika-izkušnje-avtonomija odločanja zdravnic in zdravnikov**

Zdravnice in zdravniki (v nadaljevanju zdravniki) opravljajo svoj humani poklic na podlagi poznavanja najnovejših dognanj znanosti. Zato morajo vse življenje veliko časa nameniti za dopolnilno izobraževanje. 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.

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 moralnimi 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 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 ravnajo, 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.

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.

### **2.2. Sistemski in za družbo zelo dragi odkloni od zdravniške etike**

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. Največji delež BDP namenijo za zdravstvo v ZDA in sicer okoli 18 %. Zdravniki so tam nagrajeni 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 Slovenji porabimo za zdravstvo okoli 9,5 % BDP. Za 1.000 prebivalcev v Sloveniji skrbijo 3,3 zdravniki, pri 27 članicah EU pa 4,0 zdravniki na 1.000 prebivalcev.

Umetnost zdravstvene reforme je kako z malim delom BDP namenjeno zdravstvu doseči krajšanje čakalnih vrst in razrešiti vprašanje pomanjkanja družinskih zdravnikov.

### 2.3. Informatizacija sprotnega vpogleda v zdravstvene storitve

Morda nam iz zagate lahko pomaga tak sodobni 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 primerne ravnanja zdravstvenega osebja in za analizo smiselnosti 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 dejanje dovolj časa, da v miru premisli, kaj bo naredil. Pogosto si mora vzeti čas za posvetovanje s kolegi. Če se bo uvedlo totalni informacijski nadzor nad preobremenjenimi družinskimi zdravniki bo to le dodatek na njihovo sedanje stresno stanje. Še več zdravnikov bo od izčrpanosti zbolelo ali celo pomrlo! Glavni vzrok za nezanimanje mladih zdravnikov za delo v družinski medicini pa je preobremenjenost sedanjih zdravnikov.

Tak informacijski sistem bo v veliko pomoč tistim zdravnikom, ki ravnavajo 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 naj se dodatno nagradi. 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 velike malomarnosti ali naklepa storilca opozori, ali celo kaznuje tako moralno kot tudi finančno.

Nujno je s kakovostnim Zakonom o zdravstvenem informacijskem sistemu povezati in nadgraditi informacijske sisteme tako, da se bo sproti videlo, kaj se v sistemu opravljanja zdravstvenih storitev in posegov dogaja. Lažje se bo razpoznavalo tudi pod in nadpovprečno delavnost, učinkovitost in raznotere anomalije.

### 2.4. Dekriminalizacija človeških napak

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.

Podpiram 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. »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).

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

### 3.1. Zavarovanci – pacienti in preventiva

Dne 30. novembra 2022 je bilo v Sloveniji 2.089.326 zavarovanih oseb, družinske zdravnike je imelo 1.951.141 zavarovancev in brez zdravnikov je bilo 132.185 zavarovancev.

Nad dopustno čakalno dobo je dne 1. 1. 2023 na zdravstvene storitve in posege čakalo 112.121 zavarovancev.

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 streso, 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 substance precej pripomore k našemu zdravju.

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

### 3.2. Finančna participacija pacientov

Del obremenitev zdravstvenih ustanov povzročajo tudi pacienti, ki si bolezni izmišljujejo zato, da lahko poklepetajo z zdravnikom. Neodgovorno se obnašamo do prevelikih zalog zdravil. Zato je smiselno razmišljati o uvedbi participacije. Zdravstveni sistem, ki zagotavlja osnovne zdravstvene storitve je zelo verjetno podhranjen. Za delovanje potrebuje vsaj 600 mio EUR iz dosedanjega vira dopolnilnega zavarovanja. Koliko bo stala izvedba storitev zavarovancev v predolgi čakalni vrstah se še ne ve.

Podpiram predloge Matjaža Zwitterja, da se ponovno uvede 10 % participacija za vsako (z izjemo otroškega zdravstva, porodništva in psihiatrije) zdravstveno storitev ali poseg. (glej: Matjaž Zwitter, *Delo*, 22. april 2023). Dodajam tudi na zdravila ter zdravstvene pripomočke. Postopek plačevanja naj izvedejo sodelavci zdravnika potem ko je storitev opravljena in jo pacient plača na podlagi izdanih računov ustanove.« Participacija naj se omeji tako, da vsakdo plača skupno v toku tekočega poslovnega leta največ 4 % vrednosti svojega letnega prihodka preteklega poslovnega leta. Oseba s

600 EUR pokojnine naj plača letno največ 288 EUR, oseba s 3.000 EUR mesečnega neto prihodka pa letno 1440 EUR.« (povzeto po: Zwitter, *Delo*, 22. april 2023).

### 3.3. Polna solidarnost je izjemen dosežek slovenske družbe

Slovenska celovita kakovost življenja v Sloveniji je pogojena tudi z uveljavitvijo načela popolne solidarnosti ko gre za zdravje. V času socialistične družbene ureditve smo osvojili načelo brezplačnega zdravstvenega varstva. Slovenci nimamo, tako kot to velja za mnoge državljane ZDA skrbi, kako bomo plačali velikanske račune za zdravstvene storitve. Ta dosežek slovenske družbe velja ohraniti!

Zavarovanci smo tisti, ki odločamo ali bomo ali ne bomo iskali pomoč pri zdravnikih. Optimalno je naše ravnanje, če iščemo pomoč pri zdravniku, ko je to zares potrebno. Prav ravnamo, če dosledno ravnamo pri zdravljenju po navodilih zdravnikov.

### 3.4. Absentizem

Zavarovanci ravnamo prav, če ne gremo na delo, če je to zares nujno za našo ozdravitev. Če ostajamo v bolniški, ker se nam delati ne da, delamo škodo zavarovalnici in delodajalcem. Velik absentizem, ki stane zdravstveno blagajno 700 milijonov EUR, je zelo verjetno pogojen z množičnim statusom 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 absentizma manj, če bi množico zaposlenih mezdnih delavcev preobrazili v odgovorne solastnike podjetij, ki bi bili udeleženi na dobičku.

### 3.5. Povzetek Stališč o dostopnosti in enakopravnosti - ZOPS

»Pacienti smo pripravljene soodgovorno prevzeti pobudo za spremembe, ki se tičejo vseh deležnikov sistema. V prvi vrsti ne bomo drugih učili o tem, kaj naj delajo oni, zlasti ne na strokovnih področjih, bomo pa sodelovali, ko bodo na spremembe pripravljene in nas bodo pozvali k naši pomoči.« Gregor Cuzak, Generalni sekretar, Zveza organizacij pacientov Slovenije<sup>1</sup>

»Pri načrtovanju ukrepov smo izhajali iz tiste potrebe, ki je doslej ni naslovil še nihče. Paciente nas je strah. Ne vemo, kako točno načrtovati svojo pot skozi zdravstveni sistem, ne najdemo se v kompleksnih digitalnih rešitvah, ki jih ne zavračamo, sistem je vse manj transparenten, dostopnost in enakopravnost sta si vse bolj narazen. Ukrepiti je potrebno takoj.« (isto)

Predlagamo 7 ukrepov in več priporočil:

#### Ukrepi

1. **telefonska številka 111** za centralno točko za vse potrebe pacientov – za digitalizacijo s človeškim stikom;
2. **promocija** obstoječega centra za eNaročanje – obstoječi center že zdaj pomaga pri 10.000 napotnicah vsak mesec;
3. **društveni telefoni** in njihova povezava v sistem po načelu javne službe – osveščen in opolnomočen pacient ima boljše izglede za ozdravitev;
4. **verificirani sezname čakalnih vrst** in števila čakajočih – društva pacientov lahko pomagamo preverjati, kateri zdravstveni domovi in bolnišnice poročajo pravilno;
5. **računalniška podpora** sprejemanja klicev in vračanje klicev – pacient mora najkasneje v 24 urah priti v stik z zdravstvenim osebjem;

---

<sup>1</sup> Zveza organizacij pacientov slovenije: Stališča o dostopnosti in enakopravnosti, januar 2023;

<https://www.zveza-pacientov.si/staliska-o-dostopnosti-in-enakopravnosti/>;

<https://static1.squarespace.com/static/629503db0d74ec449008bda7/t/63cd80acc965ab7a35744f29/1674412206602/Stali%C5%A1%C4%8Da+Zveze+organizacij+pacientov+Slovenije%2C+jan+2023.pdf>

6. **SMS opomniki** za naročene termine, za jemanje zdravil, za dvige receptov, za opozorila o pretečenih rokih zdravil;
7. **adherenca** - neprihodi in nedvignjeni recepti – redno obveščanje društev o tem, koliko pacientov v katerem zdravstvenem domu in bolnišnici ne prihaja na dogovorjene termine;

### Priporočila

8. prostovoljska pomoč pacientov v zdravstvenih domovih in bolnišnicah (laični usmerjevalci, asistenti, administratorji – člani društev pacientov);
9. tihi 5-dnevni rok za dvig recepta tudi po preteku roka;
10. daljši rok trajanja receptov za dvig zdravil ali pripomočkov pri dolgo trajajočih terapijah;
11. razširitev obnovitvene rehabilitacije z dosedanjih 10 društev;
12. uvedba subvencij za medicinsko predpisane diete pri presnovnih boleznih;
13. doslednejša skrb za paciente in osebe z invalidnostmi, ki imajo omejitve, bodisi fizične, komunikacijske ali informacijske;
14. redefinicija glavarinskih količnikov pri družinskih zdravnikih, nihče ne sme biti proti lastni volji brez izbranega zdravnika;
15. zagotovitev kontinuitete projektov na ministrstvu za zdravje - Predlagamo vključitev predstavnikov organizacij pacientov v tovrsten projektni nadzor.« (isto)

### 3.6. Povečanje števila prebivalcev Slovenije

Trenutno potrebuje zlasti gospodarstvo dodatnih 70.000 novih kvalificiranih delavcev, ki jih ne more dobiti na domačem trgu delovne sile. V Slovenijo se bo zato verjetno kmalu priselilo več deset tisoč tujcev in mnogi z otroci.

Do leta 2030 naj bi v Slovenijo prišlo okoli 100.000 podnebnih beguncev z otroci in do leta 2040 verjetno še več sto tisoč.

Zato je treba kadrovske načrte šolanja in usposabljanja zdravstvenega osebja prilagoditi večjemu številu zavarovancev-pacientov in njihovi drugačni kulturni sestavi.

## 4. Digitalizacija zdravstva - ZOPS

»Z digitalizacijo v slovenskem zdravstvu nismo na začetku, niti nismo v zaostanku v primerjavi z večino drugih držav EU, v resnici je digitalizacija priložnost za izboljšanje uspešnosti, smotrnosti in učinkovitosti zdravstvenega sistema, celo dvig njegove konkurenčnosti v mednarodnem okolju. Kar potrebujemo je koordiniran pospešek. Prva dva koraka pri tem sta strategija digitalizacije in zakon o zdravstvenem informacijskem sistemu. Kar pa mora slediti, sta globalni in izvedbeni vidik.« (Gregor Cuzak, generalni sekretar, Zveza organizacij pacientov Slovenije)

»Strategija digitalizacije je nastajala preko dveh mandatov, delo na strategiji je bilo pričeto že jeseni 2021, novi minister junija 2022 na sreči dokumenta ni pospravil v predal, ampak ga je januarja 2023 predstavil javnosti. Strategija dobro naslavlja večino bistvenih področij, pri čemer se prvič v zadostni meri posveča ne le tehnični plati digitalizacije, ampak se opredeljuje tudi do vizije, kadrovanja, upravljanja, zakonodaje, financiranja in drugih pogosto spregledanih vidikov. Izrazito pohvalno je, da so si avtorji v viziji upali zapisati misel, da bomo Slovenci ustvarili enega najboljših digitaliziranih zdravstvenih sistemov na svetu.«(isto)

»Zakon o zdravstvenem informacijskem sistemu prinaša predvsem dva pomembna premika, oba skupaj rešujeta problem dosedanje relativne podhranjenosti sistema pri ustrezni digitalni podpori. Prvi je ustanovitev javnega podjetja, v ki bo povežalo obstoječe informacijske sisteme izvajalcev zdravstvenih storitev, NIJZ, ZZS in drugih nosilcev na ravni države. Pomembno je, da se poveča število informatikov tako kot pri samih izvajalcih zdravstvenih storitev, na drugi strani pa združi in poveže informatike na državni ravni za bodoče potrebe slovenskega zdravstva. Drugi je financiranje, ki bo prvič omogočilo strateško vlogo upravljanja zdravstvenega sistema na podlagi podatkov.



Celotna zahodna paradigma medicine temelji na ideji podprtosti z dokazi<sup>2</sup>. Dober zdravstveni sistem se mora prav tako organizirati na osnovi podatkov.« (isto)

»Strategiji in zakonu manjkata dva vidika, eden je globalne narave in presega strategijo digitalizacije, drugi pa je izvedbeni.« (isto)

### Globalni vidik – ena strategija namesto stoterih

»Globalno gledano je moč katerekoli strategije velika toliko, kolikor virov in na kako pameten način jih je sposobna skoordimirati za doseg zastavljenih ciljev. Strategija digitalizacije zdravstva zato ne more biti ločena od strategije zdravstva kot celote, ta pa ne ločena od strategije razvoja Slovenije. Šele ko zdravstvo povežemo z drugimi družbenimi sistemi, socialo, šolstvom, gospodarstvom, stanovanjsko politiko in drugimi, bo jasno, kateremu višjemu cilju – viziji sledimo. Za globalni pristop potrebujemo interdisciplinarni pristop in zdravo ambicioznost. Ali si res predstavljamo dobro zdravstvo, če ne pomislimo na zdravo prehrano, zdrav življenjski slog, neomadeževano okolje, raziskave v zdravstvu, vlaganja, vodenje...? Pri tem nam pride prav, če vemo, da smo tretji največji svetovni izvoznik medicinskih produktov na svetu na prebivalca<sup>3</sup>. Znamo!« (isto)

### Izvedba – z vključitvijo vseh akterjev do rešitev

»Izvedbeno, pri tem mislimo uvajanje vseh novih rešitev, ali prenovo starih, je potreben pristop, pri katerem v uvajanje vključujemo vse akterje, zlasti pa končne uporabnike, paciente in zdravstvene delavce. Pri tem lahko izpostavimo velike korake, ki jih po tihem dela direktorat za digitalizacijo pri MZ, a jih javnost ne zaznava v zadostni meri. V manj kot letu dni smo dobili prenovljeni zVem, revizijsko sled vseh vpogledov v zdravstveni karton, osebno kartico zdravil, brezšivno skrb in druge izboljšave.« (isto)

»Pomemben del izvedbe bosta zlasti koordinacija vseh obstoječih informacijskih sistemov zdravstva in usposabljanje uporabnikov. Če nekje v zdravstvenem sistemu, centralno ali lokalno, nastane primer dobre prakse, je potrebno omogočiti, da se takšna dobra praksa razširi na celoten sistem, stremeti je potrebno k 100 % distribuciji. V čim večji meri je potrebno preprečiti, da bi se projekti končali s pilotnimi izvedbami. Obenem informacijskih rešitev ni mogoče uvajati, če ne zagotovimo usposabljanja uporabnikov, prav tako po načelu 100 % distribucije. Po uvedbi je potrebno zagotavljati celovito podporo, ne le tehnično, ampak predvsem uporabniško. Na koncu pa je potrebno vse rešitve prenavljati, slediti inovacijam in spremembam v organizacijah.« (isto)

»Informacijski sistem v večini bolnišnic in zdravstvenih domovih temelji na obračunskem sistemu plačevanja opravljenih storitev ne glede na uspešnost oz. izid zdravljenj. Sedanji obračunski sistem cen zdravstvenih storitev ne temelji na kvalitetnih analitičnih podlagah in optimizaciji stroškov opravljanja posameznih vrst storitev, ker odločevalec (ZZZS) ne razpolaga z ustreznimi podatki o dejanskih stroških opravljanja posameznih storitev od vseh izvajalcev. Spremembe v obračunu morajo postopoma iti v smeri plačevanja kakovosti izmerjene na osnovi izidov zdravljenja (metodologija Na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave – NaVTeZ)«. (isto)

»Šele premik od plačevanja storitev, ki so danes plačane ne glede na njihovo potrebnost in ne glede na število zapletov, k plačevanju več denarja celo v primerih, ko je posegov manj, ker so bili ti opravljeni bolj smotrno, bolj kakovostno in bolj varno, bo prinesel ključni zasuk zdravstvene reforme. Zanj samo digitalizacija ne bo dovolj. Najpomembnejši premik, ki naj ga da zgoraj omenjeni globalni pogled, bo sprememba kulture vodenja zdravstva.« (isto)

»Spremembe kulture vodenja ne more voditi politika. Naloga politike je, da podpre sodelovanje vseh akterjev. Zlasti pa, da v različne vidike upravljanja vključi paciente. Pacienti smo povezovalni člen med vsemi akterji in smo od politike izmed vseh najmanj odvisni, ohranjamo kontinuiteto ne glede na

---

<sup>2</sup> Evidence based medicine

<sup>3</sup> Daniel Workman: Drugs and Medicine Exports by Country, [www.worldstopexports.com/drugs-medicine-exports-country](http://www.worldstopexports.com/drugs-medicine-exports-country)

politični rezultat. Zato moramo pacienti dobiti ustrezno udeležbo v svetih javnih zdravstvenih zavodov, pa tudi pri upravljanju ZZS, NIJZ in drugih ustanov na ravni države.« (isto)

## 5. Financiranje zdravstva

### 5.1. Sprotno plačevanje zdravstvenih storitev in odprava čakalnih vrst

Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije je desetletja planiral in določal za posamezne ne nujne storitve 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 33 letih ni v javno zdravstveno blagajno usmerila zadosti sredstev, da bi se omogočilo sprotno plačevanje vseh potrebnih zdravstvenih storitev in posegov. Desno usmerjene vlade po vsem svetu uničujejo javno zdravstvo tako, da mu ne namenjajo zadosti sredstev. To je bil eden od glavnih vzrokov za postopno nastajanje nesprejemljivo dolgih čakalnih vrst. Šele v letu 2022 je ZZS začel sprotno plačevati vse opravljene storitve Kliničnih centrov, bolnišnic, zdravstvenih domov in zasebnih zdravstvenih podjetij oziroma koncesionarjev. V zadnjih desetletjih je nastala dolga čakalna vrsta. Tega v času socializma ni bilo. Brez izbranega družinskega zdravnika je trenutno okoli 140.000 zavarovancev. Ni jasno:

- kako se bo odpravilo ozka grla, saj v določenih dejavnostih, na primer v ortopediji očitno dela premalo specialistov;
- koliko bo plačala zdravstvena blagajna za vse storitve na katere pacienti čakajo predolgo;
- do kdaj bo uspelo odpraviti predolgo čakanje na zdravstvene storitve.

### 5.2. Dolgoročno načrtovano stabilno financiranje zdravstva

V letu 2022 je šlo v Sloveniji za zdravstvo okoli 9,5 % BDP. Samo za skrajšanje čakalnih vrst in za pridobitev vsaj 300 družinskih zdravnikov, pediatrov, ginekologov in 300 farmacevtov bo treba porabiti več sto milijonov EUR. Zaradi dviga plač zaposlenih, podražitev hrane, energije, zdravil in zlasti večje uporabe zelo dragih bioloških zdravil in druge opreme bo zelo verjetno potrebno povečati delež porabe v BDP na okoli 10 %. Za javno zdravstvo in samoplačniške zdravstvene storitve v povprečju članice EU porabijo okoli 10 % DBP.

Poraba sredstev za obvezno zdravstveno zavarovanje se bo verjetno zaradi dolgoročnih posledic virusa Covid 19 na zdravje prebolelih in predvsem zaradi staranja prebivalstva dolgoročno povečevala. Zdravstvena oskrba npr. dementnih oseb je zelo draga.

Predlagam, da se za upokojece uvede ena sama oblika delovnega razmerja in ukine vse določbe zakonov, ki kaznujejo upokojece, tako da se jim odvzema pokojnina, če delajo ali opravljajo dejavnosti. **Upokojece naj plačujejo prispevek na bruto plačo, ki bi ga poimenovali »solidarnost«.** Prispevek na plačila upokojevcev naj bo tolikšen kot znašajo skupne obremenitve plač zaposlenih z vsemi prispevki. Namenjen naj bo samo financiranju oskrbe ostarelega in zdravstvene nege potrebnega prebivalstva. Več: »Pravica živeti, Slovenska nacionalna enotnost za trajnostni način življenja« str. 110 do 119. Vsaj 200.000 mladih upokojevcev, od katerih mnogi sedaj delajo na črno ali pa se dolgočasijo, bi se morda odločilo sklepati občasna ali trajnejša upokojevska 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 negovalna oseba!

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 niti enega evra nepovratnih sredstev. Nepovratna sredstva EU se sme koristiti za stimulacijo trajnostne gradnje. Ne sme pa se ta sredstva uporabiti za stimulacijo klasične betonsko-opečne gradnje bivališč. V letu 2023 bo Slovenija



prejela od EU 1,7 milijarde nepovratnih sredstev. Gradilo se bo nove zgradbe, v njih pa ne bo zdravstvenega osebja.

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 v banke, itd (Glej, Pravica živeti str 131 do 133, 156 do 174). Samo za obresti plačujemo slovenski davkoplačevalci okoli 700 mio. EUR letno. Glavnice javnega dolga ne odplačujemo. Nove javne finančne zadolžitve so zelo drage. Državna blagajna posluje z veliko vsakoletno izgubo!

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 parlament za vsaj 10 let vnaprej določiti delež DBP, ki ga bomo slovenski davkoplačevalci namenili s plačevanjem prispevkov in davkov in morebitno participacijo pacientov za zdravstvene storitve na podlagi obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vsaki dve leti bi bilo potrebno tak sklep parlamenta podaljšati za naslednjih 10 let.

Upravljavci 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.

Potrebujemo dolgoročno družbeno pogodbo med zavarovanci, državo, lokalnimi skupnostmi in zdravstvenim osebjem o deležu BDP, ki gre za zdravstvo in o zavezah zdravstvenih sodelavcev glede sprotnega opravljanja storitev in posegov na podlagi obveznega občega zdravstvenega zavarovanja.

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

### 5.3. Konkurenčnost plač zdravstvenega osebja.

Brigite Ferlič Žgajnar je objavila v Delu (8. december 2022, str. 3) članek, v katerem piše, da znašajo plače slovenskih zdravnikov bruto v povprečju 4.640 EUR, v Avstriji 8.900 EUR, v Nemčiji 8.690 EUR, in v Italiji 8.580 EUR. Ni jasno ali gre za primerjavo osnovnih plač ali za mesečna celotna izplačila plač z vsemi dodatki. Če želimo realno oceniti realno vrednost plač je treba primerjati tudi realne družinske stroške v omenjenih deželah. Prava podlaga za dogovarjanje o sistemu plač v javnem sektorju je lahko uspešna, če temelji na komparativni analizi navedenih podatkov.

Nisem še zasledil, da bi kdo objavil podatke o bruto plačah z vsemi dodatki za polno zaposlene v slovenskih zasebnih zdravstvenih podjetjih.

Darja Potočnik Benčič je v intervjuju za »Delo« z novinarko Brigito Ferlič Žgajnar (Delo, 28. april 2023, str. 4) povedala: »Zaposlitve v lekarnah za mlade niso zanimive zaradi slabo vrednotenega dela, razmer za delo, dela se namreč v izmenah in tudi ob praznikih, farmacevti pa imajo odlične možnosti drugje, na primer v industriji, raziskavah, predstavništvih, kjer so plače neprimerljivo višje. Začne se pri ena proti dve. Napredovanja v gospodarstvu so potem odvisna od lastnega vložka in so razlike še bistveno višje.«

»Farmacevti so ambiciozni, želijo si dodatnih znanj in specializacij. Te pa v naši dejavnosti niso financirane enako kot to velja za zdravniške. So namreč breme delodajalca in to je velika ovira«.

»V lekarniški dejavnosti imamo štiri specializacije, ki trajajo tri leta: Klinična farmacija, oblikovanje zdravil, preizkušanje zdravil in radiofarmacija. Okvirni strošek je 12.000 EUR«. Potočnik (isto).

### 5.4. Za enovito obvezno zdravstveno zavarovanje

Že leta podpiram predloge za ukinitve »prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja«. Zgleda, da je vlada končno prisluhnila predvsem zahtevam in pritiskom »Iniciative Glas ljudstva« tako, da bodo v nekaj mesecih sredstva zavarovancev usmerjena v javno blagajno, razen, če bo prišlo do ustavnih tožb, ki lahko tako odločitev Državnega zbora onemogočijo.

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 varčuje pri stroških pacientov in zdravstvenih ustanov. Najti velja drugačne rešitve.

Zasebne zavarovalnice naj se ukvarjajo z zavarovanjem ne nujnih zdravstvenih storitev s ciljem doseganja dobička. Vprašanje je, če je primerno še naprej plačevati na podlagi obveznega zavarovanja zdravstvene in reševalne storitve, ki so potrebne zaradi nesreč, ki se zgodijo pri izvajanju izjemno tveganih športnih dejavnosti.

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

## 5.5. Trajnostni davčni sistem

Ker se zavzemam za davčno razbremenitev dela, kapitala in inovativnosti, in večjo obremenitev porabe z višjim DDV, ki naj se ga dvigne na vsaj 25% do 30%. menim, da bo treba zdravstveno blagajno obogatiti z večjim prilivom iz davkov na porabo, zlasti iz davkov na ekološko in zdravju škodljivo porabo na primer na porabo 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 %.

(Več o davčni ureditvi trajnostne družbe v knjigi »Pravica živeti, Slovenska nacionalna enotnost za trajnostni način življenja«, str. 141 do 150. Avtorji.: Člani slovenskega razvojnega sveta, zal. G.STANIČ-SVETOVANJE d.o.o., december 2022.)

Ocenjujem, da so predlogi Iniciative Glas ljudstva napisani v »Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o Zakona o prispevkih za socialno varnost«, glej spletno stran Glas ljudstva, neprimerni za prehod na davčni sistem trajnostne družbe in za globalno konkurenčnost slovenske družbe, zlasti pa izvoznega gospodarstva. Prispevki za socialno varnost bremenijo podjetje ali zavod. Povečati obremenitev podjetij in zavodov za 2,8 % ni v redu. Dobro je, da je sedanja vladajoča koalicija po desetletjih absurde ureditve, ko so bile plače lahko nižje od minimalne, to spremenila. Pri tem pa je z večjimi prispevki dodatno obremenila podjetja in zavode in to ni dobro.

Menim, da je Iniciativa Glas ljudstva pripravila kvaliteten »Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema«, glej spletna stran Glas ljudstva, ki lahko predstavlja sestavni del primerne podlage za uspešno izvedbo zdravstvene reforme.

## 6.1. Učinkovitost zdravstvenega sistema

Število prebivalstva Slovenije je v zadnjih desetletjih stagniralo, število zdravnikov pa je poraslo za okoli 50 %. Kako je mogoče, da nimajo vsi prebivalci družinskih zdravnikov? Kako, da so prisotne čakalne vrste? Kako to, da zdravstveni sistem ne odpravlja ozkih grl, na primer za ortopedske posege se čaka več let.

V Zvezi organizacij pacientov opažajo, da gre za veliko število nepotrebnih napotitev, podvojenih ali celo nepotrebnih preiskav, neizrabljenost naprav, neustreznem načrtovanju, neuporabi podatkov za upravljanje bolezni, neizkoriščanju inovacij za znižanje stroškov, nenavadno visokih stopnjah absentizma in podobno« Sporočilo za javnost. ZOPS.

Sredstva za zdravstvo, ki znašajo sedaj okoli 4,5 milijard EUR kot se jih zbere s prispevki v ZZSZ, 500 milijonov EUR z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem, ki ga plačujemo zavarovanci in 500 milijonov EUR, ki jih plačujemo kot samoplačniki predvsem za tehnične pripomočke, zdravila ter za zobozdravstvo. Država je ob epidemiji covid 19 iz proračuna namenila velika sredstva. V zadnjih letih se je poraba sredstev za zdravstvo povečala za eno milijardo.

Človeške delovne kapacitete verjetno obstajajo. Zgleda, da pri zaposlenem zdravstvenem osebju ni prave motivacije za polno koriščenje vsega njihovega ustvarjalnega delovnega potenciala. Lahko bi se bolje koristilo drago opremo.

Kakšno naj bo npr. število zavarovancev na enega družinskega zdravnika oziroma na delovno skupino, ki dela s pacienti na primarnem nivoju? Trenutno beremo, da v povprečju v Slovenji oskrbujejo družinski zdravniki okoli 2300 zavarovancev. Zato so preobremenjeni in preutrujeni. V Sloveniji imamo na 1000 prebivalcev 3,3 zdravnika, na Finskem pa 3,5 zdravnika. Na Švedskem mora en družinski zdravnik oskrbovati 2250 zavarovancev, v Sloveniji pa 1300. Na ta vprašanja lahko kakovostno odgovorijo samo zdravniki in medicinske sestre.

Zdravstveni timi družinske medicine morajo skrbeti tudi za obče dobro zdravje svojih zavarovancev. Zelo pomembna je preventivna dejavnost. Ali je mogoče in smiselno materialno nagrajevanje skupin družinske medicine pogojevati s številom zdravih let njihovih zavarovancev? Zakaj ne bi tisti, ki uspešno več desetletij skrbijo za naše zdravje prejeli neko dodatno plačilo ali dodatno pokojnino za svoje izvrstno delo?

## 6.2. Spremembe v delovanju zdravstvenih skupin družinske medicine.

»Menimo, da je v družinsko medicino treba uvesti fleksibilne modele zaposlitev, ki poleg neposrednega dela z bolniki na primarnem nivoju nudijo tudi možnost zdravstveno vzgojnega, mentorskega ali raziskovalnega dela, morda tudi kombiniranja družinske medicine z drugo medicinsko specialnostjo. Na kratek rok se nakazujeta kot edina realna rešitev debirokratizacija in razbremenitev delovnika zdravnika vseh tistih opravil, ki jih lahko opravijo njegovi zdravstveni in nezdravstveni sodelavci, poleg tega pa večja vključenost specialistov v neposredno obravnavo zavarovancev (bolnikov) v ambulantah družinske medicine.« Svet za razvoj pri SAZU

Menim, da so predlogi, da se družinske zdravnike razbremenijo administrativnih del in tako poveča čas za paciente za okoli 30 %, dobri. Če se bo preneslo nekatere pristojnosti na druge člane tima zlasti na medicinske sestre in administratorje se bodo lahko zdravniki več ukvarjali z bolniki, več bo časa za obiske na domu, za študij literature. Za razbremenitev zdravnikov in pacientov je precej mogoče storiti tudi z uvajanjem telemedicine in z elektronsko komunikacijo pacientov z zdravniki.

Zdravstveno stroko čaka zahtevno opravilo določanja kompetenc zdravstvenih skupin, ki delujejo na primarnem nivoju. Vizija ministra za zdravstvo Danijela Bešič Loredana, da naj vsaj 80 % vseh zdravstvenih storitev opravijo družinski zdravniki skupno z medicinskimi sestrami, se mi kot družboslovcu in zavarovancu zdi dobra. Če se uresniči ta cilj, se bo zelo razbremenilo zdravstveno blagajno, kajti stroški zdravljenja v bolnišnicah in kliničnih centrih so zelo visoki. Največ je mogoče narediti z pospešenim delom na preventivnih dejavnostih.

Stališče »Iniciative Glas ljudstva«, da naj posamezni tim družinske medicine oskrbuje 2.000 zavarovancev je morda lahko realen pod pogojem, da se bo zdravnike družinske medicine razbremenilo opravil, ki jih strokovno kompetentno lahko opravljajo medicinske sestre in drugi sodelavci.

## 6.3. Pravice zavarovancev iz obveznega zavarovanja

Kakovostno podlago za določanje rešitev glede sprememb obveznega zdravstvenega varstva je razvila »Iniciativa Glas ljudstva« v »Predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju«, glej spletna stran Glas ljudstva. Zamisel obsega pravic zavarovancev na podlagi obveznega zdravstvenega zavarovanja napisan v tem predlogu zakona, je lahko kakovostna podlaga za javno razpravo o zdravstveni reformi.

### 7.1. Uničujoč učinek državnega kapitalizma na javne zavode

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. Politiki odločajo o usodi zavodov in o izboru poslovodnih 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 nagrajani, če ustvarijo dobiček in ne odgovarjajo, če ustvarjajo izgubo. Ni motivacije za dobro gospodarjenje. Trenutno zdravstveni domovi in lekarne razpolagajo s precejšnim dobičkom, klinični centri in bolnišnice pa poslujejo z izgubo.

V javnih zavodih so številni zaposleni doslej prejemali plače, ki so bile nižje od minimalne. V zdravstvu prejemajo vodilni zdravniki, zlasti na podlagi dodatkov, visoke prejemke, pri čemer predstavlja osnovna plača manjši del prejemkov. Prejemki mladih zdravnikov so bili prenizki. Vlada RS se je dobro odločila za večje povečanje plač mladih zdravnikov. Letošnja odločitev Vlade RS, da bodo vse plače v državi enake ali višje kot minimalna plača po desetletjih grobega izkoriščanja slabo plačanih delavcev, je dobra. To povečanje plač bo povečalo stroške zavodom. Zato ponovno predlagam, da se prispevki na najnižje plače znižajo, zdravstveno in pokojninsko blagajno pa naj se dopolnilno financira iz povečanega DDV in zlasti davkov na zdravju škodljivo porabo.

V Sloveniji so prejemki zaposlenih v družbenih dejavnosti višji, kakor to velja za tržni del gospodarstva. V drugih razvitih družbah so prejemki v gospodarstvu višji, ker se upošteva, da je delo na trgu v razmerah konkurence bolj zahtevno. Urejanje plačnega sistema javnih uslužbencev bi moralo izhajati iz primerjalne analize kvalifikacijske struktura zaposlenih, v tržnem in netržnem delu družbe. Primerjava osnovnih plač nam ne nudi popolne slike. Primerjati je treba tudi povprečne bruto prejemke zaposlenih v posameznih dejavnostih, tako da se upoštevajo tudi dodatki, nadurno delo, dežurstva, itd.

Če bomo živeli v družbi, ki nudi polno zaposlitev in dostojne prejemke vsem, ki delajo in se bo tako formiral širok srednji delovni sloj, bo to vsem pripadnikom družbe omogočalo kakovostno življenje.

Zdravstveni kader odhaja v druge dejavnosti in v tujino. Čakalne vrste so se v zadnjih desetletjih nerazumno podaljšale. Za specializacijo iz družinske medicine se je letos odločilo le 27 namesto 100 mladih zdravnikov. Pa še to število ni realno, ker so se nekateri prijavi dvakrat. V naslednjih letih se bo upokojilo veliko družinskih zdravnikov, pediatrov, ginekologov, farmacevtov.

Precej slovenskih zdravstvenih delavcev že dela v tujini. Razvite države aktivno vabijo naše zdravnike na delo k sebi.

Če se ne bo ukrepalo hitro, bomo slovenski zavarovanci-pacienti ostali brez svojih kakovostnih slovenskih zdravnikov, farmacevtov, pediatrov, ginekologov in medicinskih sester!

## 7.2. Svobodnjaki ne prenesejo državno kapitalistične diktature!

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. Zato so tudi nastala zasebna zdravstvena podjetja. Odlični, ustvarjalni zdravniki, ki v javnem sektorju niso mogli uresničiti svojih zamisli, med prvimi je bil npr. dr. Saša Baričevič, so na podlagi Ustave RS, ki dovoljuje svobodo podjetništva, ustanovili svoja zdravstvena podjetja. Iz javnega zdravstva so odšli zaradi uravntimerke in številnih nerazumnih prepovedi. Vedeli so, da bi lahko več naredili za svoje paciente, pa tega niso smeli postoriti. Ustvarili so zdravstvena podjetja tudi s polno zaposlenim osebjem.

## 7.3. Dvoživkarstvo

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.

»Namesto da bi pristopili k nujnim in prepotrebni strukturnim reformam javnih zdravstvenih zavodov, vzpostavljamo paralelni zdravstveni sistem, ki se bo napajal iz javnih sredstev. Zasebniki bodo gotovo izbirali tiste dejavnosti, ki so finančno najbolj zanimive, kar se ne spleča, pa bo še naprej ostalo na plečih javnih zdravstvenih zavodov. V javnih bolnišnicah konča tudi večina najbolj zahtevnih pacientov, katerih zdravljenje je povezano z največjimi stroški. Izključno na plečih javnih zdravstvenih zavodov je izvajanje nujne medicinske pomoči, so dežurstva in skrb za permanentno delovanje zdravstvenega sistema«. (Marjan Pintar, Direktor Združenja javnih zdravstvenih zavodov Slovenije, *Delo*, 22. april 2023, *Sobotna priloga*, str. 11).

»Zato pričakujem reformo, ki bo vodila k povečanju produktivnosti, kakovosti in stroškovne učinkovitosti v javnih zdravstvenih zavodih, ki bo omogočila nagrajevanje po delu in rezultatih dela ter zmanjšala razlike med javnim in zasebnim načinom izvajanja zdravstvene dejavnosti«. (Marjan Pintar, (isto)

#### 7.4. Pro Bono zdravljenje

Za Pro Bono zdravstvo, ki oskrbuje nezavarovane osebe, naj opravljajo tudi društva in ustanove ob sodelovanju oseb, ki so že upokojene ali delajo v drugih organizacijah.

### 8. Javne gospodarske družbe ali podjetni javni zavodi

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.

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 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 poslušajo 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.

Sredinske in leve stranke menijo, da je z državno ali občinsko lastnino javnih zavodov vse v redu. Opredeljujejo se za npr. zakonsko prepoved tako imenovanega dvoživkarstva. Vztrajajo pri mezdnem položaju zdravstvenega osebja in se tako hote ali nehote, v razmerah konkurence ustavno dovoljenega svobodnega zasebnega zdravstvenega podjetništva, zavzemajo za nadaljnje razpadanje javnega zdravstva.

Slovenska družba že desetletja obravnava javno zdravstveno službo in dostopnost slehernika do zdravstvene oskrbe kot bistveni pogoj naše celovite kakovosti življenja. Zato je prav, da se vztraja na obvezi države in lokalnih skupnosti, da v vlogi ustanoviteljev pokrivajo morebitne izgube javnih zavodov iz proračunov in imajo lahko odločilen vpliv na upravljanje javnih zavodov zlasti v primeru, da kak javni zavod ne bi opravljal svojega poslanstva v skladu z zakoni in statutom.

Sem rezerviran 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.

Ocenjujem, da je izhod iz razsula 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 nagradjeni in tudi materialno odgovorni! Tedaj bodo radi hodili na delo v javni zavod, v katerem lahko delajo kot enakopravni sodelavci in tudi kot odgovorni dolgoročni posojilodajalci oziroma na pol partnerski solastniki javnega zavoda.

### 9.1. Nujne spremembe Ustave Republike Slovenije

Glavni razlog nakopičenja težav v slovenskem zdravstvu je povezan z realnostjo tridesetletne diktature strankokratske politične elite ob polni podpori četrte veje tiskovne oblasti oziroma RTV Slovenije. Demosova ustavna komisija je predlagala tako Ustavo republike Slovenije, ki jo je skupščina tudi potrdila, s katero se je ukinilo zbere združenega dela. Tako so bili od odločanja o sprejemu zakonov in proračunov odstranjeni tisti, ki v slovenski družbi ustvarjajo največ dodane vrednosti. Gospodarstveniki, kmetovalci, finančniki, znanstveniki, zdravniki, humanitarci, šolniki, kulturniki, telesno vzgojniki, študentje, upokojenci in drugi delovni sloji so zgubili pravico, da volijo z neposrednimi volitvami v zakonodajno telo svoje predstavnike. Dotedanji družbeno politični zbor večnih politikov je ostal in se preimenoval v Državni zbor. Proporcionalni sistem volitev je prekinil vsak realen odnos z volivci in znanostjo. (Več, glej: »Pravica živeti«, str. 156 do 175.)

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

- 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 dvodomske sprejete zakone naj ne bi bila mogoča katerakoli pritožba ali postopek pred Ustavnim sodiščem.
- 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.

Trenutni ustavno pravni kaos, ko si ustavni sodniki v skladu z določili veljavne Ustave RS jemljejo pravico, da odločajo lahko tudi drugače kot so na referendumu odločili volivci, je absurden.

Potrebno je :

- Izvesti referendume o spremembi Ustave RS in zakonih o zdravstveni dejavnosti, o zakonski ureditvi evtanazije, o legalizaciji strokovno nadzorovane uporabe konoplje, o ureditvi vprašanja prostitucije npr. na holandski način.
- Referendum o zdravstveni dejavnosti je nujen, ker se zelo jasno kaže, da se soočajo vsaj štiri zelo različne vizije systemske ureditve zdravstvene dejavnosti, tako:



- 1. Državnokapitalistični ultracentralistični sistem s polnim ohranjanjem meznega statusa zdravstvenega osebja. (dr. Bešič Loredan)
- 2. Ohranjanje meznega statusa zdravstvenega osebja, zakonska prepoved kršitve konkurenčne prepovedi in vztrajanje pri sedanji ureditvi uporabe presežka prihodka nad odhodki samo za razvoj dejavnosti- zgradbe, oprema strokovno usposabljanje kadrov (Iniciativa Glas ljudstva)
- 3. Predlogi za preobrazbo javnih zdravstvenih zavodov v javne gospodarske družbe (Stranka Nsi)
- 4. Vzpostavitev enakopravnih partnerskih odnosov med zdravstvenim osebjem in zavarovanci ob posredovanju politike z nagrajevanjem po rezultatih dela in ustvarjalnosti ter udeležbo zaposlenih na presežku prihodkov nad odhodki in z materialno odgovornostjo za poslovanje javni zavodov z neopravičljivo izgubo. (Gojko Stanič na podlagi posvetovanja s strokovnjaki ter gradiv javne razprave)

## 9.2. Spremembe zakona o zavodih in zdravstvenih zakonov

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 potenciale vseh zaposlenih v javnem zdravstvenem sektorju**. Sedanji uradniki, ki so v meznem 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.

## 9.3. Profesionalizacija usmerjanja in nadzora

V svete javnih zavodov in v skupščino ZZZS sodijo kot predstavniki ustanoviteljev tudi poklicni svetniki. Ministrstvo za zdravstvo naj zaposli za to nalogo izkušene in uspešne bivše ministre in državne sekretarje ministrstva za zdravje ali direktorje ali zdravnike, ki imajo vsaj 20 let uspešne prakse na vodilnih delovnih mestih. Vsak poklicni nadzornik naj nadzira vsaj pet večjih zavodov. Njegova plača naj bo primerljiva plačam direktoric/ov velikih javnih zavodov. Posnemati velja zlasti izjemno uspešno holandsko prakso korporativnega upravljanja. Tak izkušen strokovnjak lahko tudi svetuje direktorjem, ki nimajo zadostnih znanj o poslovanju zlasti večjih zdravstvenih organizacij. V svete zdravstvenih domov naj kot predstavnike ustanovitelja tudi lokalne skupnosti delegirajo izkušene strokovnjake.

Direktorjem priporočam, da se pred sprejemanjem pomembnih odločitev posvetujejo zlasti s takimi visoko strokovnimi člani svetov zavodov. Nadzorna funkcija se lahko opravlja zares učinkovito in uspešno, če člani poslovodstev sproti obveščajo nadzornike o poteku poslov in se z nadzorniki preden podpisujejo pomembne pogodbe ali splošne akte, tudi posvetujejo. Člani nadzora zelo težko vplivajo na dogajanje v javnih zavodih, če poslovodstva sprejemajo pomembne odločitve sama in obveščajo o dogodkih nadzorne organe potem ko so sklepe, ki so lahko problematični, že realizirala.

## 10.1. Vloga Ministrstva za zdravje

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

- pripravlja predloge zakonov z zdravstvenega področja in pripravlja izvedbene akte, ki omogočajo uresničevanje sprejetih zakonov. Razvija dolgoročno spremljanje učinkovanja veljavnih zakonskih določb v praksi in predlaga dopolnitve zakonov in izvedbenih predpisov.
- Po posvetovanju z ZZS določa mrežo javnih zdravstvenih zavodov - bolnišnic in klinik.
- 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 ter odloča o financiranju dejavnosti za zatiranje epidemije znotraj sredstev, ki jih za ta namen določi Državni zbor oziroma Vlada RS.
- na vse splošne akte ZZS daje predhodno mnenje, ki ga mora skupščina ZZS (Zdravstveni svet) obvezno obravnavati.
- V sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije določa dolgoročni načrt razvoja, šolanja, specializacij zdravstvenega in farmacevtskega osebja tako, da v zdravstvenem sistemu deluje v skladu s potrebami in številom zavarovancev ustrezno število polno zaposlenih zdravnikov, farmacevtov in drugega osebja.
- Državnemu zboru predlaga kandidate, ki bodo državo zastopali v Zdravstvenem svetu (Sedaj skupščina ZZS).
- Imenuje strokovno visoko usposobljene strokovnjake, ki naj zastopajo interese države v svetih javnih bolnišnic in klinik.
- Pripravlja predloge Vladi RS za soglasja za zadolževanje javnih zavodov, katerih ustanovitelj je država.
- V primeru izgube pripravlja predloge za sanacijo javnih zavodov, katerih ustanovitelj je država.
- Pripravlja predlog za uvedbo prisilne uprave v 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 odloča vsaj 60 poslancev Državnega zbora.

Naštel sem samo nekaj ključnih nalog.

## 10.2. Lokalne skupnosti

Lokalne skupnosti so ustanoviteljice javnih zdravstvenih domov in lekarn. Nosijo neposredno odgovornost za reševanje problema pomanjkanja družinskih zdravnikov in farmacevtov.

Predlagam, da se lokalnim skupnostim dopusti, da k reševanju pomanjkanja zdravstvenega osebja prispevajo tako, da se jim dopusti, da prednostno rešujejo stanovanjsko vprašanje zdravstvenega osebja, da lahko ponudijo svoje gradbene parcele po netržni ceni tistim, ki bi se zaposlili v javnem zdravstvenem domu ali lekarni ali nudijo štipendije ali druge ugodnosti.

Morda bi bilo smiselno analizirati izkušnje regionalnih zdravstvenih zavodov in v vseh dvanajstih pokrajinah posnemati dobro prakso Gorenjcev.

## 10.3. Tripartitno upravljanje javnih zavodov, ZZS in arbitraž

Javne zavode naj prek svetov zavodov upravljajo s polovico glasov predstavniki zaposlenih, z eno četrtno glasov uporabniki in z eno četrtno glasov ustanovitelji oziroma država ali lokalne skupnosti. Najmanj polovica članov svetov, ki jih volijo zaposleni, naj bo iz vrst najvišjega strokovnega kadra. Vsi sloji zaposlenih naj imajo v svetu svoje predstavnike. 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.

Zdravstvene domove in Univerzitetni klinični center v Ljubljani smo v razdobju socialistične ekonomske demokracije tudi s samoprispevki postavili davkoplačevalci. Gradili smo jih zase in za naše potomce. Ustava Republike Slovenije ščiti nedotakljivost zasebne lastnine. Strankokracija je samoprispevke kot eno od oblik zasebne lastnine preprosto podržavila. Zato predlagam, da se

upošteva plačevanje samopriskevkov tako, da volivci neposredno volimo svoje delegate v svete zavodov.

Nekaj klinik, urgentnih centrov in zdravstvenih domov se je v zadnjih desetletjih postavilo na podlagi proračunskega financiranja in iz donacij EU.

Predlagam, da ohranimo pravnoorganizacijsko obliko javnih zavodov. Z zakonom je treba na novo določiti pravila volitev delegatov zaposlenih, ustanoviteljev in zavarovancev s ciljem, da javni zdravstveni zavodi dolgoročno služijo vsem zavarovancem pod enakimi pogoji.

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 zadolževanju ali drugačni obremenitvi zavoda nad določeno najvišjo vsoto, odločajo o imenovanju članov poslovodstva in o odpoklicu ter o njihovem nagrajevanju
- 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.

Predlagam, da se sedanja skupščina ZZZS ukine in nadomesti z Zdravstvenim svetom, ki bi upravljal javno zdravstveno blagajno in skrbel za financiranje skladnega razvoja zdravstvene mreže. V zdravstveni svet naj na neposrednih volitvah polovico delegatov izvolijo zaposleni zdravstveni sodelavci, eno četrtino Državni zbor s soglasjem Državnega sveta in eno četrtino bi na neposrednih volitvah izvolili vsi slovenski volivci v enako velikih volilnih okrajih. Predlagam, da svetniki, ki jih imenuje Državni zbor in svetniki, ki jih volijo volivci vsaj dvakrat letno skličejo po volilnih okrajih javna posvetovanja z volivci oziroma zavarovanci. Lahko se uporablja interaktivna spletna komunikacija. Take volitve je mogoče izpeljati ob prvih volitvah v poslancev v Državni zbor. V vmesnem razdobju naj v kvoto četrtine svetnikov delegirajo svoje delegate organizacije pacientov in plačnikov prispevkov.

ZZZS 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.

Skupščina ZZZS naj ima naslednje glavne pristojnosti:

- sprejem statuta in pravilnikov poslovanja zavoda, ki so pomembni za izvajalce,
- strateški razvojni načrt,
- letni poslovni načrt s finančnim načrtom,
- letno poročilo s predlogi za uporabo presežkov ali pokrivanjem izgube,
- Imenovanje oziroma odpoklic vsaj tri članske uprave

O vseh predlaganih sklepih mora ZZZS predhodno obvestiti Ministrstvo za zdravje in obravnavati morebitno mnenje ministra.

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

Ustanovi naj se zdravstvena arbitražna na republiškem nivoju zato, da se bodo morebitni spori med ZZZS in javnimi zavodi ter koncesionarji obravnavali strokovno, zaupno in zelo hitro.

#### 10.4. Vloga in nagrajevanje direktorjev in direktoric

Sveti javnih zdravstvenih zavodov naj imenujejo in odpokličejo poslovodje samostojno, brez potrebnega soglasja političnih organov ustanoviteljev. Tako imenovanje ali odpoklici bi omogočali uveljavljanje načela strokovnosti in etičnosti. Če se želi povečati kakovost dela zavodov, je smiselno omogočiti, da jih veliko let poslovodijo uspešni, delovni, inovativni in pošteni direktorji/ice. Slovenska, na globalnem trgu uspešna podjetja, desetletja poslovodijo ustanovitelji ali isti direktorji. Hitra politična menjava direktorjev državnih podjetij pogojuje zelo nizko donosnost teh podjetij.

Morda bi dosegli več, če bi javne zavode poslovodila tričlanska uprava v sestavi: zdravnica/ik(zdravstvene storitve), medicinska sestra (preventivne dejavnosti) in organizator-ekonomist, informatik(ekonomika, organizacija, digitalizacija). Zavod naj praviloma zastopata skupaj vsaj dva člana uprave.

Ko sem v devetdesetih letih strokovno vodil prevzem 160 podržavljenih samoupravnih podjetij, smo v splošnih aktih na novo opredelili pristojnosti poslovodij in zaposlencev kot solastnikov gospodarskih družb. Mnoge pristojnosti, ki so nekoč pripadale delavskim svetom, smo npr. za sprejemanje splošnih aktov podjetja prenesli na poslovodje. Nagrajevanje po rezultatih dela in ustvarjalnosti, nagrajevanje inovacij je zaživelo, ker so o tem vprašanju začeli odločati direktorji in so postale nagrade poslovna skrivnost.

Poslovodne osebe naj prejemajo osnovno bruto plačo, ki naj ne presega sedemkratnik minimalne bruto plače. 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 morda do višine 100 % njihove letne osnovne bruto plače, ki se izplača iz udeležbe na presežku prihodkov nad odhodki javnega zavoda ali v obliki dodatnih plač. O višini osnovne plače in stimulacije naj odločajo dokončno sveti zavodov na podlagi uresničevanja napovedanih poslovnih več letnih ali letnih načrtov poslovodnih oseb. Prejemki poslovodij naj bodo vsaj enaki ali večji kot jih dosegajo najbolj uspešni kolegi zdravniki na podlagi osnovne plače, nadur in dodatkov.

#### 10.5. Koristimo dobre izkušnje tržnega dela gospodarstva

V razdobju od leta 1989 do 2005 sem na Inštitutu za delničarstvo razvil 3500 strani modelov splošnih aktov za družbene pogodbe družb z omejeno odgovornostjo, statute delniških družbe in zadružna pravila za zadrage. Na spletu in v knjižni obliki smo prodajali tudi tri pravilnike za delovna razmerja in za inovacije, pogodbe za delovno razmerje za direktorje, vodstvene in druge delavce in vse druge splošne akte, ki jih podjetje potrebuje po zakonski zavezi. Seminarjev se je udeležilo okoli 2500 obiskovalcev iz podjetij in konkurenčna svetovalna podjetja. Na moje pravne rešitve nisem dobil do dandanes ene same pripombe, da sem naredil kakšno pravno vsebinsko napako. Uporabniki so bili zadovoljni. Zgleda, da podjetja več kot 25 let nimajo potrebe, da bi notranje pravo kapitalskih družb bistveno spreminjala. Zdi se, da je izjemna uspešnost slovenskih zasebnih tržnih podjetij pogojevana tudi s kakovostno pravno urejenostjo notranjega prava podjetij.

Pravne norme sem razvijal na spoznanju, da so ljudje ključni produkcijski tvorci v informacijsko ekološki dobi. Zato sem se in se tudi, ko gre za zdravstvo, zavzemam za odgovorno partnersko solastništvo podjetij in zavodov ob izpostavljeni vlogi vodilne vizionarke osebnosti. Zato predlagam politikom, da upoštevajo dobre in bogate izkušnje, ki smo jih že zdavnaj dosegli v tržnem delu slovenskega gospodarstva tudi ob preobrazbi državno kapitalističnih javnih zavodov v partnerske združbe.

### 11.1. Potrebujemo kakovostne standarde in normative

Zgleda, da je precej pomanjkljivosti v določbah standardov in normativov za zdravstvene storitve, kot jih določa ZZS. Izjemno pomemben del zdravstvene reforme je povezan z nalogo posodobitve standardov in normativov zdravstvenih storitev. Lahko se upoštevajo rešitve vsaj desetih evropskih držav, ki dosegajo visoko kakovost in učinkovitost javnega zdravstva. To je dolgoročna in zelo zahtevna naloga ZZS.

Direktorji nekaterih javnih zdravstvenih zavodov mi govorijo, da s plačili, ki jih prejmejo od ZZS komaj uspejo pokrivati realne stroške opravljenih storitev in posegov. Zasebniki ustvarjajo dobiček, ker opravljajo le bolj plačane storitve ali posege in se ne obremenjujejo z vsemi stroški, ki jih morajo nositi javni zdravstveni zavodi. Izredna plačila v času soočenja z epidemijo Covid19 so v zdravstvenih domovih ustvarila okoli 100 EUR presežka prihodkov nad odhodki. Bolnišnice in klinična centra pa v povprečju poslujejo z izgubo.

Predsednica lekarniške zbornice Darja Potočnik Benčič ugotavlja: »Primarna dejavnost lekarn je javna služba-izdaja zdravil, lekarne pa se ukvarjajo tudi s tržno dejavnostjo- prodajo kozmetike, prehranskih dopolnil, medicinskih pripomočkov. S prodajo naštetega nastajajo presežki. Z njimi lekarne financirajo javno službo, kar je po mnenju ekonomistke Petre Došenović Bonča nepravilno. S tržno dejavnostjo financirajo že več kot tretjino zaposlenih, vse investicije, posodobitve izobraževanja in povečanje zalog zdravil. Vrednost zalog zdravil narašča, saj se zelo povečuje izdaja tako imenovanih dragih zdravil. Brez tržne dejavnosti ne bi preživele, ker je izdaja zdravil tako nizko ovrednotena.«

»To pomeni, da so ne glede na nabavno ceno pri izdaji ene škatlice zdravil na recept plačane enako: 1,92 evra (če je predpisanih več škatlic je vrednost storitve nižja). V tej vrednosti so priznani kadri, materialni stroški, amortizacija in sredstva za informatizacijo. Nabavne cene zdravil pa se gibljejo od nekaj evrov do nekaj tisoč evrov«.(isto)

»V mojem času je Ptuj dobil šest novih lekarn, iz treh enot smo zrasli na devet. Zaposlili smo dodaten kader, vlagali v izobraževanje, v dveh lekarnah smo namestili robotizirana skladišča. Tega brez prej omenjenih presežkov ne bi izpeljali, saj nobena občina v Sloveniji ni sofinancirala niti evra v odprtje novih lekarn ali njihovo posodobitev.« [\(Isto\)](#)

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

Vlada RS naj na predloge standardov in normativov ,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.

K upravičnim funkcionalnim in materialnim stroškom ter stroškom za plače naj se doda tudi del namenjen stimulaciji zaposlenih v tolikšnem obsegu, da bo mogoče uresničevati načelo nagrajevanja po rezultatih dela, ustvarjalnosti in inovativnosti z nagradami iz presežka prihodkov nad odhodki.

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 nevoščljivost ubija ustvarjalnost nadpovprečno delovnih in ustvarjalnih sodelavcev.

### 11.2. 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, s sodelovanjem ustanoviteljev in uporabnikov v republiškem zdravstvenem svetu (Skupščina ZZS) in v svetih javnih zavodov in s

sprotnim plačevanjem opravljenih zdravstvenih storitev na podlagi kvalitetnih standardov in normativov. 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.

### 11.3. Avtonomija zavodov pri nagrajevanju zaposlenih

Vprašanja urejanja delovnih razmerij in nagrajevanja vsega zdravstvenega osebja naj sodi v pristojnost avtonomije javnih zavodov. Enotni plačni sistem naj se zadrži samo za politične funkcionarje, sodnike, za davkarijo, policijo, vojsko in uradnike, ki vodijo upravne postopke in ne prodajajo storitev na trgu. Za družbene sloje, ki nastopajo na trgu in ustvarjajo prihodek s plačevanjem storitev tako na primer zdravnike, znanstvenike, šolnike, humanitarce, kulturnike, športnike enotni plačni sistem ni potreben. Je v nasprotju z načelom plačevanja opravljenih storitev. V ceni storitev, ki jih financira država, lokalna skupnost ali ZZSZ se mora upoštevati strukturo in kvalifikacije sodelavcev.

### 11.4. Nagrajevanje po rezultatih dela in ustvarjalnosti

Če se bo uvedlo sprotno spremljanje opravljanja zdravstvenih storitev na podlagi povezanega informacijskega sistema, se bo lahko zaposlene nagrajevalo na podlagi količine opravljenih storitev. Tisti, ki bo delal več, bo več tudi zaslužil.

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

Teami družinske medicine naj bodo dodatno nagrajeni, če so njihovi zavarovanci nadpovprečno zdravi.

Kakovost opravljanja zdravstvenih storitev spremljajo predstojniki notranjih organizacijskih enot, kakovost dela stroškovnih mest ali profitnih centrov pa posloводства javnih zavodov. Zato naj o nagradah na podlagi kakovosti in inovativnosti odločajo na nejasen 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.

### 11.5. Preseganje dvoživkarstva

Javne blagajne naj enako obravnavajo javne zavode in zasebne koncesionarje, tako da bodo oboji delovali pri opravljanju zdravstvene dejavnosti pod zakonsko določenimi enakimi pogoji enakopravno in z enakovrstnimi obremenitvami. Preseči velja stanje, ko posamezni zasebni koncesionarji opravljajo le donosne posle, medtem ko so javni zavodi zavezani k opravljanju vseh, tudi zelo nedonosnih storitev. Če se bo uveljavila pravica javnih zavodov, da bodo lahko opravljali vse potrebne storitve sami, tudi v prostem času sodelavcev in bodo lahko razpolagali s presežkom prihodkov nad odhodki, bo postopno zelo verjetno izginila potreba po dvoživkarstvu.

Posloводства javnih zavodov naj dopustijo delo zaposlenih tudi pri drugih zavodih ali podjetjih, če to delo temelji na pogodbi med javnim zavodom in zunanjim naročnikom. Račune za opravljene storitve naj izdaja javni zavod. Zasebni zavod ali zunanji strokovnjak pa naj opravlja storitve za javni zavod na podlagi pogodbenega razmerja.

V uspešnem tržnem delu gospodarstva smo v zadnjih tridesetih letih uveljavili spoštovanje konkurenčne klavzule. Po ustanovnih aktih gospodarskih družb in pravilnikih ter pogodbah o zaposlitvi, ki sem jih napisal za gospodarstvo, velja najstrožja prepoved dela za konkurenčno organizacijo. To je rešitev, ki naj velja tudi za javne zavode in zasebna zdravstvena podjetja. Nedopustno je delati zaposlencu za konkurenco. Posloводства javnih zdravstvenih zavodov naj ohranijo pravico, da dajo dovoljenje za delo za isto dejavnost pri konkurenčni organizaciji, če bodo menili, da to ni v škodo javnemu zavodu ali zasebnemu zdravstvenemu podjetju, ki ga vodijo. Sicer pa takih soglasij zelo verjetno ne bodo več dajali. Zakonska polna prepoved dela v drugem zdravstvenem podjetju se mi ne zdi nujna in primerna rešitev. Če bo direktor nagrajen iz presežka prihodkov nad



odhodki, je mogoče pričakovati, da ne bo več veliko primerov, ko posamezniki delajo v javnem in zasebnem sektorju tako, da gredo stroški javnemu zavodu, koristi pa zasebnemu koncesionarju in nelojalnemu zdravniku.

### 11.6. Najprej zavarovanci in šele zatem samoplačniki

Pogodbe o financiranju javne blagajne z javnimi zavodi in zasebnimi koncesionarji naj določajo, da morajo izvajalci prioriteto nuditi storitve zavarovancem, ki jih plačuje ZZS. Ko bodo imeli vsi zavarovanci osebne zdravnike 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 popusta zaradi rednosti plačevanja vseh kakovostno opravljenih zdravstvenih storitev.

Razlika med pogoji poslovanja med javnimi zdravstvenimi zavodi in tržnim delom gospodarstva je velika. Gospodarstveniki nimajo zajamčenih kupcev svojih proizvodov in storitev ter pogosto ne poslujejo s poslovnimi partnerji, ki redno plačujejo storitve ali proizvode.

## 12. Uporaba presežka prihodkov nad odhodki tudi za nagrade zaposlenim

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 dolgoročno 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 dolgoročno posojila lastnemu zavodu, naj se uporabi določbe Zakona o udeležbi delavcev pri dobičku. V tem primeru izplačila niso obdavčena, če se dobiček izplača šele po treh letih. Predlagam, da vsaj polovico izplačanega dobička zaposleni posodijo javnemu zavodu v obliki dolgoročnega posojila z gibljivo obrestno mero za razdobje do upokojitve. Tako bodo tudi zaposleni v zdravstveni dejavnostih do upokojitve privarčevali sredstva, na podlagi katerih bodo v obliki gibljivih obresti ali vračanja glavnice posojil prejemali 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.

Predlagamo, da se dovoli, da se lahko presežek prihodka nad odhodki javnih zdravstvenih domov in lekarn vloži tudi v reševanje problema pomanjkanja družinskih zdravnikov, farmacevtov, pediatrov ginekologov ter medicinskih sester tudi tako, da se pomaga rešiti njihovo stanovanjsko vprašanje. Omogoči naj se jim še letos ali drugo leto vselitev v najemne kadrovske službene lesene trajnostne hiše ali stanovanja, ki omogočajo samooskrbo s povsem zdravo zelenjavo in sadjem z lastnega vrta in s pomočjo zadruga oskrbo z drugo ekološko pridelano hrano od lokalnih eko-kmetovalcev in samooskrbo z energijo sonca za potrebe hiše in osebnih avtomobilov.

### 13. Uporaba prihrankov državljanov za hitro posodobitev zdravstvenih zavodov

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 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.

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 500 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 med 20 do 50 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 %. Dodatne gibljiva obrestne mera naj bo odvisna od velikosti doseženega prihodka nad odhodki javnega zavoda.

Za zagotavljanje likvidnosti posojil bi veljalo razviti interno trgovanje z glavnici posojil. Morda bi se posojila lahko spremenilo v obveznice, ki bi kotirale na javnem trgu vrednostnih papirjev.

### 14. Odprava obveznega javnega naročanja

Ukine naj se obvezno javno naročanje zunanjih zdravstvenih in drugih storitev ali opreme in materiala na podlagi določb zakona o javnem naročanju. Uveljavi naj se interni 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.

Ker bodo javni zavodi in koncesionarji zainteresirani za nižanje nabavnih stroškov dobrin, ki jih potrebujejo, se bodo zelo verjetno 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.

## 15. Pravica ustanovitelja, da uvede prisilno upravo

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.

## 16. Preizkusno razdobje

Trideset let živimo z državno kapitalistično ureditvijo zdravstvenega sistema, ki očitno vodi v uničevanje slovenskega zdravstva.

Vladi RS predlagam, naj predlagano partnersko ureditev uveljavi s poskusno dobo vsaj dveh let. Če bodo posledice ugodne zlasti za zmanjševanje čakalnih vrst in zdravstveno blagajno, naj se predlaga ustrezne ustavne spremembe ter tako zamišljeno partnersko razmerje med interesi javnosti in zaposlenimi v zdravstvu dolgoročno zaščiti tudi z ustavnimi določbami.

**Financiranje javnih zavodov in koncesionarjev po načelu opravljenih storitev, v povezavi s pravico zavarovanca oziroma državljana, da svobodno izbira javni zavod oziroma zasebnega koncesionarja, ki mu bo storitev opravil, ter verodostojno poročanje izvajalcev o opravljenih storitvah in učinkoviti strokovni nadzor ministrstva za zdravje in lokalnih skupnosti nad vsem, kar se bo v praksi dogajalo, bo lahko vzpostavilo zdravo tekmovanje med izvajalci. To bo vplivalo na večjo učinkovitost in inovativnost ter kakovost delovanja tako javnih zavodov kakor tudi zasebnih izvajalcev.**

Urejanje motivacijskega sistema za zdravstveno dejavnost s ciljem, da se dosega pri zavarovancih dolgoživo in zdravo življenje ob čim manjših narodno gospodarskih stroških, je zelo zahtevna naloga. Potrudimo se razviti ob upoštevanju domačih dobrih in slabih izkušenj ter dosežkih drugih družb v naše zadovoljstvo najboljšo svetovno sistemsko zdravstveno ureditev.

Edino v primeru, če bodo v obravnavi potrebnih sprememb zdravstvenega sistema sodelovale vse relevantne stroke in strokovnjaki s pozitivnimi referencami ter se bodo v odločanje vključili volivci na referendumih, bo mogoče uspešno preseči sedanje uničevanje zdravstvenega sistema.

V Ljubljani, 18. maj. 2023

Dr. Gojko Stanič, Predsednik slovenskega razvojnega sveta, pravnik in politolog  
Gregor Cuzak, Generalni sekretar ZOPS