

## **Pripombe na osnutek zakona o zdravstveni dejavnosti z 10.6.2009 za sejo strokovnega sveta UKC dne 14.7.2009**

Menimo, da mora bodoči zakon omogočati sobivanje privatnega in javnega ob ustreznem nadzoru in biti v skladu s slovensko in EU zakonodajo. V prvem delu je nekaj pripomb na določene dele osnutka zakona z ekonomsko-medicinskega stališča, v drugem delu pa so konkretne pripombe s pravnega stališča.

S stališča ortopedije je nemogoče razumeti smiselnost prepovedi dela bolnišničnih zdravnikov v prostem času. Izven delovnega časa se na finančno pregleden in urejen način nudi državljanom možnost, da se na svojo željo, torej tudi če za to ne obstaja neka medicinska indikacija, lahko kadarkoli obrnejo na zdravnika-ortopeda po svoji izbiri, ne da bi bili soočeni z ozkimi časovnimi normativi, ki jih v javnem sistemu določa ZZZS. V privatnih ambulantah se opravljajo tudi številne storitve, ki jih ZZZS sploh ne krije, po njih pa obstaja potreba zaradi vse večje osveščenosti državljanov oz. bolnikov. Gre torej za dopolnjevanje javnega sistema, lahko bi celo govorili o optimalni izkoriščenosti človeških virov, ki so v majhni Sloveniji zelo omejena dobrina. In s takim načinom dela so bili vsi uporabniki do sedaj izredno zadovoljni. To, da bolnišnični zdravnik v prostem času svetuje zainteresiranim, ne posega v idejo solidarnosti oz. v standarde, ki jih je država namenila prebivalcem. Potrebno je poudariti, da zdravniki v delovnem času opravimo vse, kar od nas zahteva država in celo več. In ta »več« se nato šteje za slabo poslovanje javnega zavoda, ker ustvarja primanjkljaj.

Obvezno zavarovanje je izpostavljeno dvojnemu pritisku. Medicinski napredek prispeva k temu, da se možnosti zdravljenja izboljšujejo, kar pa seveda zvišuje stroške. Hkrati pa se večja potreba po zdravljenju v starajoči se družbi. Ocene (vir: Der Spiegel, posebna izdaja Wissen, namenjena medicini, št. 2/2009) predvidevajo, da bi se prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje do leta 2050 lahko podvojila, če bi želeli ohraniti dosedanji obseg pravic. Izračuni za Slovenijo kažejo, da bo imel ZZZS v prihodnjem letu 130 milijonov evrov primanjkljaja, leta 2011 pa že

270 milijonov primanjkljaja in da zato pričakuje prevetritev košarice pravic. Verjetno bo treba tudi prebivalcem Slovenije jasno povedati, kaj jim obvezno zavarovanje lahko nudi in česa ne, čeprav to ta hip očitno ni politično sprejemljivo. S strani EU prihajajo jasne zahteve po ukrepih, ki bodo zagotovili finančno vzdržnost in stabilnost sistemov socialne varnosti tudi v prihodnje.

Na Ortopedski kliniki v Ljubljani smo pred tremi leti povečali ambulantne kapacitete na napotnico kar za 35 %, ker so trije zdravniki dobili polovične koncesije. To ni zmanjšalo čakalne dobe na ambulantni pregled. To je zato, ker ni problem v številu ambulant ampak je potrebno ugotoviti prave vzroke za tako veliko povpraševanje po ortopedskih uslugah. Neskladje med ponudbo in povpraševanjem smo poskušali zmanjšati z različnimi ukrepi. Na Medicinski fakulteti je bil reformiran študij ortopedije, napisana je bila nova knjiga z naslovom »Slovenska ortopedija«, delamo klinične smernice, ki naj bi jasno povedale kaj naj dela specialist družinske medicine in kaj ortoped. Uvedli smo nujne ambulante, ki omogočajo, da je vsak prebivalec Slovenije v primeru nujnega stanja takoj pregledan pri ortopedu.

Poskusi politike, da bi zameglila situacijo oz. zadrego z obtoževanjem zdravnikov in s tem uvedla izjemno restriktivno zdravstveno politiko, so postali že kar preveč očitni. Argumentiranje politike o preskakovanju vrst in mešanju javnega in zasebnega ne zdrži. Preskakovanje vrste je namreč vedno možno in je zato potrebna kontrola. Znano pa je, da se korupcija in siva ekonomija razvijata zlasti v pogojih prepovedi. V kolikor ortoped dela v prostem času na drugi lokaciji mešanje nikakor ne more biti prisotno, saj je privatno na povsem drugi lokaciji kot javno. Nasprotno se bo začelo mešati javno in privatno v primeru prepovedi. Predlog politike, da naj bolnik, če je prvi obisk opravil v privatni ambulanti, zdravljenje še naprej plačuje sam, pa dejansko pomeni odvzem pravic, ki bolniku izhajajo iz naslova njegovega zavarovanja in mesečnega plačevanja prispevka za zdravstveno varstvo, kar je nezaslišano. Tukaj je potrebno poudariti, da ortoped samo svetuje, naprej na zdravljenje pa bolnika pošlje njegov izbrani zdravnik, ki ima za to vsa pooblastila. Zdravstveni sistem naj omogoča čim večje zdravje ljudi, ne pa da se ukvarja z lokacijami od kod izvirajo mnenja. Logično bi bilo celo sledeče: ker je bolnik zavarovan, bi mu morala

zavarovalnica povrniti stroške ne glede na kraj opravljanja storitve. To je tudi praksa v mnogih evropskih državah, predvidena pa je tudi v predlogu Direktive EU o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu.

Predlog politike, da lahko tisti ortopedi, ki delajo sedaj tudi privatno, pač pustijo službo in so potem samo privatno, zahteva komentar.

- v Sloveniji je po mojih informacijah samo en ortoped s polno koncesijo za ambulantno delo in zato ne operira oz. ni zaposlen v bolnici.
- Ambulantno delo za ortopeda predstavlja samo manjši del njegovega siceršnjega dela: v javnem zavodu je to okrog 20% časa, privatno pa še v poprečju 1-7 ur tedensko
- Siljenje ortopeda, da je cena za teh nekaj ur dela v privatnih ambulantah to, da mora pustiti službo v bolnici ali na kliniki ni pametno, ker je nezdržljivo z njegovim delom: odpovedati se mora torej kirurgiji, pedagoškemu, raziskovalnemu in organizacijskemu delu. Kaj je torej javna korist, če država na ta način izgubi najboljše strokovnjake? Po drugi strani pa bi tisti ortopedi, ki bi zapustili kliniko ali bolnico, uživali manjše zaupanje državljanov, saj se ne zdijo več tako kompetentni za svoje delo, kot tisti, ki so tudi kirurgi. Ljudje bodo spet iskali ortopede na klinikah ali bolnicah, ki pa spet ne bodo mogli delati na pregleden način (z računom, izven delovnega časa itd), ker bo to prepovedano. Tisto, kar se zdi politiki sporno, torej ostane isto- »problem« ostane isti.
- Tudi zaradi teh razlogov je stališče slovenskih ortopedov tako zelo enotno in enako mnenju ortopedov v preostanku Evrope.

Iz odločbe Ustavnega sodišča R Slovenije iz leta 1999 sledi, da je popolna in brezizjemna prepoved opravljanja dejavnosti izven delovnega časa v gospodarskih družbah nedopusten poseg v svobodo dela, ki jo zagotavlja ustava v 49. členu. Svoboda dela je tako pomembna ustavna kategorija, da je zakonodajalec ne more in ne sme omejevati ne da bi to podrobno obrazložil in utemeljil. V osnutku tega zakona pa ni mogoče zagotoviti prav ničesar v to smer obrazložitve in utemeljitve. V primeru konkurenčne prepovedi se predpostavlja, da je produkt trženja v privatni ambulanti

enak kot npr. v samoplačniški ambulanti v javnem zavodu. Resnica pa je v tem, da produkta nista enaka. V javnem zavodu se samoplačniška ambulanta začne takoj po izteku delovnega časa, v privatnih ambulantah pa je to pregled po dogovoru, npr. tudi ob petkih ob 18.00 zvečer, lahko tudi v soboto dopoldne ali pa recimo v nedeljo zvečer. V primeru dopusta zdravnika lahko v privatni ambulanti potekajo pregledi kadar koli. Dolžina pregledov je lahko dolga ali kratka, vse je pogojeno s ponudbo in povpraševanjem. Takšne ambulante v javnem zavodu seveda nikakor ni mogoče organizirati, ker ni mogoče ad hoc organizirati ekipe (administrator, sestra in drugi), zato pa privatna ambulanta po dogovoru ne more biti predmet konkurence.

Tako restriktivna zakonodaja bi bila smiselna samo v primeru javno izraženega javnega interesa. Politika si prizadeva prikazati javni interes in upravičenost zakona iz tega naslova. Učinki predvidenega zakona pa so negativni (daljše čakalne vrste za ambulantni pregled, manjša dostopnost do ortopeda- predvsem za ranljivejše sloje prebivalstva- ljudje brez zvez in poznanstev, izpad prihodkov v proračun države zaradi prepovedi dela gospodarskih družb, povečanje števila nezaposlenih, povečanje izdatkov ZZZS zaradi plačevanja računov za ambulantne storitve v drugih državah EU, mešanje javnega in privatnega v javnih zavodih in manjša učinkovitost zdravnikov iz tega naslova, prehajanje zdravnikov iz javnega v zasebno in s tem povezana manjša kvaliteta izobraževanja na medicinski fakulteti, upad raziskovalnega dela in zmanjšanje motiviranosti zdravnikov v javnih zavodih, nezadovoljstvo državljanov zaradi odvzema možnosti pridobitve mnenja zdravnika na svojo željo itd.).

**V zvezi s predlogom ZZDej-1 podajamo naslednje pripombe oziroma predloge s pravnega stališča:**

Določba o »konkurenčni prepovedi« v 67. členu predloga zakona pomeni poseg v svobodo dela po 49. členu Ustave. Svoboda dela se v skladu s 15. členom Ustave uresničuje neposredno na podlagi Ustave. Po določbi tretjega odstavka 15. člena Ustave so človekove pravice in temeljne svoboščine omejene samo s pravicami drugih in v primerih, ki jih določa ta Ustava. O tem glej odločbo Ustavnega sodišča U

I 81/97 (Uradni list RS, št. 12/99). Ker za svobodo dela v 49. členu Ustave ni predvidena ustavna možnost zakonskega omejevanja te pravice, so ustavno dopustne le omejitve zaradi varstva pravic drugih. Tako omejevanje je dopustno le v skladu z načelom sorazmernosti, po katerem mora biti tak poseg:

- a) primeren za doseg ustavno dopustnega zakonodajnega cilja,
- b) nujen, torej da cilj ni dosegljiv z blažjim sredstvom in
- c) sorazmeren s težo ene in druge ustavne pravice.

Da mora biti zdravstveni sistem držav članic EU tudi v skladu s pravom EU jasno izhaja iz odločbe v zadevi Hartlauer Handelsgesellschaft mbH proti Wiener Landesregierung, Oberösterreichische Landesregierung št. C – 169/07 – 10. marec 2009, v Pravni praksi, št. 11/2009.

Ker so zakonske določbe o zasebni zdravstveni dejavnosti izrazito toge, trde in diskriminacijske do javne zdravstvene dejavnosti (njihovo upravičevanje pa poudarja samo nedefiniran javni interes in slabe izkušnje iz preteklosti, predvsem zaradi popolnega pomanjkanja stalnega nadzorstva), pričakujemo, da bodo bistveno omiljene in spremenjene, podobno kot so rešitve v drugih pravnih redih držav EU.

Predlog ZZDej-1 v 67. členu določa omejitve glede dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti in sicer tako, da lahko zdravstveni delavec, ki je zaposlen pri izvajalcu javne zdravstvene dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost pri drugem izvajalcu javne zdravstvene dejavnosti le s soglasjem delodajalca, pri izvajalcu zasebne zdravstvene dejavnosti in drugem izvajalcu javne zdravstvene dejavnosti iz 135. člena pa ne sme opravljati dejavnosti, četudi dobi soglasje delodajalca.

Predlog zakona ne vsebuje utemeljitve te prepovedi. Prepoved je zelo omejevalna in je v državah po katerih se zgledujemo ne poznajo, celo več, v večini držav je ustaljena praksa, da zdravniki nudijo v svojem prostem času tudi tako imenovane zasebne ambulante, kjer pacientom nudijo storitve, ki jih pacient v javni ustanovi praviloma ne more dobiti (pregled na določen dan in uro pri določenem specialistu po

dogovoru, daljši razgovori, storitve, ki jih javna zavarovalnica ne priznava, npr. preventivni pregledi, ...).

Omejitev po 67. členu je nedorečena in bo v praksi prinesla precej težav. Iz določbe ni niti razvidno, ali je prepoved oziroma dovoljenje določeno le za primer zaposlitve za polni delovni čas ali tudi za krajši delovni čas. Nadalje ni mogoče razbrati ali bo v primeru, da zdravstveni delavec dela pri več javnih zavodih (posebej manjše klinike) potreboval soglasje vseh ali le enega delodajalca.

Nadalje zakon ne določa pogojev pod katerimi lahko izvajalec javne zdravstvene dejavnosti izda soglasje ali pa izdajo le tega zavrne, kar lahko vodi v neenako obravnavo. Razhajanja bodo verjetno ne le med javnimi zavodi, pač pa tudi znotraj javnih zavodov, kar je nedopustno, saj omogoča arbitrarno podeljevanje dovoljenj.

Nadalje menimo, da popolna prepoved dela delavcev, ki so zaposleni pri izvajalcih javne zdravstvene dejavnosti v zasebni zdravstveni dejavnosti ni utemeljena, niti ni smiselna. Popolna prepoved namreč pomeni, da zdravstveni delavec ne sme v prostem času opravljati niti tistih del, ki za javni zavod v katerem je zaposlen ne predstavljajo konkurence, kot tudi, da se ne sme usposablјati in delati v tujini, v bolnišnicah, ki niso del javne zdravstvene mreže. Predlog zakona prepoveduje delo »na svoj ali tuj račun«, kar pomeni, da na primer tudi brezplačno poučevanje v tuji bolnišnici ni dopustno, saj ima od tega tuja bolnišnica korist, kar pomeni, da gre korist »na njen račun«.

Menimo, da bi moral zakon jasno določiti merila po katerih javni zdravstveni zavodi izdajajo dovoljenja svojim delavcem za delo pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Nadalje zakon ne bi smel absolutno prepovedati dela pri izvajalcu zasebne zdravstvene dejavnosti, pač pa bi moral določiti pogoje pod katerimi je to delo dovoljeno. Pogoje bi seveda moral določiti enotno za vse javne zdravstvene zavode. Upoštevati bi moral, da je Ustavno sodišče RŠ že v zadevi U-I-81/97 odločilo, da vsesplošno omejevanje dela delavcev v prostem času ni skladno z Ustavo.

Popolna prepoved pa pomeni ravno vsesplošno prepoved dela zdravstvenega delavca v njegovem prostem času.

Nadalje bi moral zakon v 16. in 18. členu jasno določiti pogoje, ki jih morajo izpolnjevati izvajalci zdravstven dejavnosti tako javne kot tudi zasebne. Določanje pogojev ne more biti predmet podzakonskega akta, pač pa morajo biti pogoji določeni z zakonom. Nadalje bi moral zakon določiti tudi vsebino dovoljenja, predvsem pa način preverjanja izpolnjevanja pogojev, kontrolo izpolnjevanja pogojev v času dela izvajalca zdravstvene dejavnosti, ter postopek in način odvzema dovoljenja. Če tega zakon ne bo določil ni zagotovljena pravna varnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Upamo lahko, da bo v državi članici EU prevladala moč argumenta in ne argument moči.

Prof. dr. Vane Antolič, dr. med., ortoped višji svetnik

Predstojnik ortopedske klinike UKCL

Predstojnik Katedre za ortopedijo na MFUL

Predsednik RSK za ortopedijo

Tajništvo: Gospa Cotman: tel. 01 522 41 74, fax. 01 522 24 74

vane.antolic@guest.arnes.si