

Prof. dr. Vane Antolič, dr. med., višji svetnik  
Predsednik RSK za ortopedijo  
Ortopedska klinika  
SLO-1000 Ljubljana

## **Zadeva: Mnenje zdravnikov OB Valdoltra o osnutku Zakona o zdravstveni dejavnosti**

Člani slovenskega društva ortopedov iz OB Valdoltra smo z zaskrbljenostjo prebirali osnutek Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-1), katerega je izvajalcem zdravstvene dejavnosti v vpogled poslalo Ministrstvo za zdravje.

Uvod v zakon in sami zakonski členi v slovensko zdravstvo, pod pretvezo varovanja zdravja in enakosti pacientov, namreč uvajajo rešitve, ki bodo zdravstveni sistem v zelo kratkem času privedle do popolnega razsula. Pripravljalci zakona so navedli, da so razlogi za spremembe v ZZDej-1 vsesplošno izboljšanje dostopnosti in kvalitete ambulantne ter bolnišnične obravnave pacientov. Težava pa je, da so predpostavke, zakaj je sedanji sistem slab, v večjem delu zgrešene. Vsesplošno ponavljanje in trditve, da so koncesionarji paraziti primarne ravni zdravstva, in da so samoplačniške ambulante napačna rešitev, so netočne. Zato so tudi rešitve sedanjih pomanjkljivosti zdravstvenega sistema zgrešene.

Nikjer v zakonu ni jasno poudarjena osnovna pomanjkljivost slovenskega zdravstvenega sistema – da imamo daleč pod povprečno število zdravnikov na sto tisoč prebivalcev (238, druge razvite evropske države pa jih imajo med 300 in 350) **vir WHO: World Health Statistics 2009**. Tudi primerjava števila ortopedov podaja podobno sliko – na Švedskem je nekaj nad 800 ortopedov za 9 mio prebivalcev, v Sloveniji je nekaj več kot 80 ortopedov za 2 mio. prebivalcev – povprečno 2,5x manj.

Drugo dejstvo pa je, da povprečen Slovenec obiše zdravnika kar 6,6-krat letno, povprečni švedski pacient pa obiše zdravnika letno 2,8-krat. Iz teh dveh dejstev lahko razberemo preprosto resnico – povprečen slovenski zdravnik letno opravi okrog 1,5-krat več pregledov kot povprečni evropski zdravnik. Če pa kot vzgled vzamemo Švedsko, opravi slovenski zdravnik kar trikrat več pregledov letno. Ker je naš delovnik časovno enak, je povsem jasno, da sta zaradi tega prikrajšana oba, zdravnik in pacient. Zdravnik zaradi preobremenitve v delovnem času, pacient pa zaradi hitre obravnave, ki zaradi tega marsikdaj izpade predvsem brezosebna. Ta nesorazmerja pa so povzročila tudi nastanek čakalnih dob, ki so danes dejansko nesprejemljivo dolge.

Načrt ZZDej-1 je, da se poveča obseg dela v javnih zavodih. Glede na dejstvo, da je povprečen slovenski zdravnik že sedaj preobremenjen, bi to bilo možno le z delom po podjemnih pogodbah izven rednega delovnika. Vendar bo za to treba zagotoviti javnim zavodom mnogo več denarja. Zdravniki in ostali zdravstveni delavci namreč zagotovo ne bodo delali za plačilo, ki je manjše kot plačilo povprečnega zidarja, keramičarja ali krovca, ki opravlja popoldansko obrt.

Ker pa v zakonu ni predvidenega dviga prispevne zdravstvene stopnje, denarja za dodatno delo seveda ne bo. Še več – v uvodu v zakon je podan podatek, da so Slovenci izven plačila

v javnem zdravstvenem sistemu za zdravje namenili še dodatnih 379 mio EUR na leto. Del tega denarja se je porabil tudi za preglede v zasebnih ambulantah, samoplačniško diagnostiko in terapijo, fizikalno terapijo itd. Ker pa bo po osnutku zakona večji del zasebne dejavnosti prepovedan, je pričakovati, da bodo vsi ti pacienti dodatno obremenili javni zdravstveni sistem, kar bo čakalne dobe še podaljšalo.

Pripravljalci zakona v uvodu trdijo, da se samoplačniške storitve izvajajo v delovnem času, ki je namenjen izvajanju javne zdravstvene oskrbe. To je seveda povsem nespremenljivo in s tem se popolnoma strinjamo. Glede na dejstvo, da živimo v pravni državi, bi pričakovali, da bodo pripravljavci zakona vse te primere že sedaj prijavili ustreznim inšpekcijskim službam, ki naj te anomalije ustrezno sankcionirajo.

Če se samoplačniško dejavnost izvaja v javnem zavodu, se naj ta izvaja v prostorih le-tega v času, ko ti niso izkoriščeni za opravljanje javne zdravstvene službe. V primeru, da je izvajalec samoplačniških storitev (zdravnik) zaposlen v javnem zdravstvu, pa seveda teh storitev absolutno ne sme opravljati v svojem rednem delovniku, temveč izven njega.

Naloga vodstev javnih zavodov pa je, da izvajalcu samoplačniških dejavnosti ustrezno obračunajo uporabo prostorov in opreme. Na ta način so lahko prostori in oprema izkoriščeni tudi v času, ko drugače ne bi bili, javni zavod pa lahko pridobi še dodatna finančna sredstva.

Prepoved zasebne zdravstvene dejavnosti pa prinaša še dodatno težavo. Če bo zasebna dejavnost zdravnikov izven rednega delovnega časa v večjem delu prepovedana (danes jo namreč večinoma izvajajo zdravniki, ki so v rednem delovnem razmerju v javnih zavodih), bodo seveda tudi davki od dela 379 mio EUR, katere so posamezniki do sedaj letno privatno namenili za zdravje, manjkali v proračunu.

Povsem napačen je tudi opis oz. razglašanje namena samoplačniških ambulant. Te naj bi namreč služile le za preskok čakalnih vrst in z njimi naj bi pacienti proti plačilu dosegli boljšo oskrbo v javnem zdravstvenem sistemu. Seveda ne moremo trditi, da se takšna anomalija občasno dejansko dogaja. Iz izkušenj pa lahko trdimo, da je večji del pacientov v samoplačniških ambulantah pregledanih iz štirih razlogov:

- 1.) ker želijo drugo mnenje
- 2.) ker je za pregled v teh ambulantah na voljo več časa in se tako pregled ne usmeri zgolj v patologijo, zaradi katere je pacient napoten, lažje in natančneje se lahko pacientu pojasnijo tudi možnosti, principi in pričakovani izidi zdravljenja
- 3.) ker želijo pregled pri točno določenem specialistu, kar v javnih zavodih ni vedno možno
- 4.) ker so čakalne dobe za prve preglede v javnih zavodih predolge in s tem pacienti dobijo hitrejšo informacijo o svojem zdravju.

Kako učinkovito odpraviti čakalne dobe, predlog ZZDej-1 ne pove dosti konkretnega. Vendar marsikaterega od pripravljavcev zakona in vseh zainteresiranih združenj, ki so pri njegovi sestavi sodelovali, osebno čakalne dobe tudi v prihodnje ne bodo preveč motile. Danes namreč bolj kot pacienti iz samoplačniških ambulant, čakalne dobe preskakujejo takoimenovani zelo pomembni ljudje. Ti izkoriščajo svoj politično-pravno-ekonomski položaj in z direktnimi ali indirektnimi pritiski na izvajalce zdravstvenih storitev prihajajo do hitre obravnave v javnem zdravstvenem sistemu. Zaradi tega neposredno podaljšujejo čakalne dobe za povprečnega Slovenca, ki za to čaka dalj časa ali pa se odpravi v samoplačniško

ambulanto. Dodaten absurd je, da pregled v samoplačniški ambulanti v večjem delu obravnavanih primerov skrajša čakalno vrsto za pregled v javnem zdravstvenem sistemu, dodatno pa takšen pacient posredno plača tudi davek državi. Pacienti, ki pa zaradi svojega vplivnega položaja preskakujejo čakalne vrste v samem javnem zdravstvenem sistemu, te neposredno daljšajo in nenazadnje državo dodatno siromašijo.

Kako skrajšati čakalne dobe pa ta zakon predpostavlja zgolj na način, da bodo že tako dokazano preobremenjeni zdravniki še več delali v rednem delovniku za isto plačo. Denarja za dodatno delo namreč ne bo, saj ni predviden dvig prispevne stopnje za osnovno zdravstveno zavarovanje. Takšen scenarij reševanja čakalnih dob je seveda povsem neizvedljiv. Še več – zaradi prepovedi večjega dela samoplačniških storitev, se bo pritisk na javni zdravstveni sistem še povečal, čakalne dobe se bodo tako podaljšale in sistem bo povsem razpadel. Končna rešitev bo tako le dvig prispevne stopnje za zdravstvo, kar pa bo najbolj prizadelo že sedaj najbolj ogrožene – delavce z nizkimi osebnimi dohodki.

Zasebne ambulante, po našem mnenju, zdravstveni sistem dopolnjujejo in izboljšujejo kvaliteto zdravljenja. Poleg tega pa pomenijo tudi dodaten vir zaslužka uspešnim zdravnikom. Kako dodatno nagraditi uspešnega zdravnika, v predlogu zakona namreč ni nikjer opredeljeno. Že bežen pregled organiziranosti zdravstvenih sistemov v EU namreč jasno kaže, da so uspešni zdravniki vsepovsod tudi dodatno nagrajani. To je v večini primerov urejeno s plačili preko privatnih zdravstvenih zavarovanj posameznih prebivalcev, kar pa v Sloveniji ni možno. Dodatno nagrajevanje uspešnih zdravnikov namreč v zdravstvo uvaja načela konkurence in s tem neposredno dviguje raven zdravstvene oskrbe.

Pregled organiziranosti zdravstvenih sistemov, zdravstvenih zavarovanj in plačil zdravstvenih delavcev pokaže, da nikjer v razviti Evropi javni zdravstveni sistem zakonsko ni povsem ločen od zasebnega. V večini primerov so zasebni zdravstveni sistemi komplementarni javnim, privatno zavarovanje pacientov je le dodatna ugodnost, ki pa ne vpliva na zdravstveno varstvo pacientov, ki se zdravijo zgolj v javnem zdravstvenem sistemu.

Najbolj uspešni evropski zdravstveni sistemi temeljijo na zgoraj omenjeni kombinaciji javnega in zasebnega zdravstva. Kot primer naj navedemo, da je v Evropi lani bilo najuspešnejše zdravstveno varstvo na Nizozemskem, katere zdravstveni sistem ima pri nas v javnosti, zaradi svobodnih zdravnikov, zelo negativen prizvok. Po isti raziskavi (**Euro health consumer index 2008 report**), smo Slovenci po kakovosti zdravstvene oskrbe v spodnji tretjini lestvice – šele na 20. mestu. Za nami so večinoma države bivšega vzhodnega bloka, marsikatera pa nas je tudi že prehitela. Kako so organizirani sistemi uspešnih in neuspešnih evropskih držav pa lahko jasno razberemo iz opisov na uradni strani Evropske komisije - [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/hsis/hsis\\_13\\_nhs\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/hsis/hsis_13_nhs_en.htm).

Predlog ZZDej-1 je zato povsem zgrešen. Zakon je zgrešil bistvo slabosti sedanjega zdravstvenega sistema in zato tudi uvaja rešitve, ki so povsem neprimerne in škodljive. Vsi uspešni zdravstveni sistemi v razviti Evropi temeljijo na kombinaciji javnega in zasebnega zdravstva, za financiranje slednjega skrbijo zasebne zavarovalnice. Glede na naše članstvo v EU, katere delovanje temelji na načelu enakosti, bi pričakovali, da bo tudi financiranje in delovanje zdravstvenega sistema in nenazadnje tudi nagrajevanje zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev podobno kot v EU.

Pri prebiranju osnutka zakona pa se ne moremo znebiti še dodatnega občutka – da je zakon namenjen tudi popolni degradaciji zdravništva kot ene izmed intelektualnih vej slovenske

družbe. Poleg vsebinsko povsem zgrešenega koncepta zdravstvenega varstva, ki ga uvaja ZZDej-1, pa naj bi ta zakon vseboval tudi z Ustavo nezdržljive člene. Ker nismo pravniki, tega ne moremo ocenjevati. Vsekakor pa upamo, da bodo vsaj načela prava rešila slovensko zdravstvo in zdravništvo pred razsulom, ki ga bi povzročil sprejem takšnega zakona.

Specialisti ortopedi zaposleni v OB Valdoltra:

Ambrožič Bogdan, Bešič Loredan Danijel, Cirman Robert Janez, Fonda Silvester, Hero Nikša, Končarevič Matej, Kovač Simon, Kramar Robert, Kruljac Neven, Lovrič Miljenko, Marčan Radoslav, Poberaj Boris, Ražman Marcel, Skomina Ervin, Trebše Rihard, Trupac Irena

Ankaran, 09.06.2009