



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 95 30, f: 01 478 98 45, e: ps-sds@dz-rs.si, www.dz-rs.si



SKUPINA POSLANK IN POSLANCEV
(prvopodpisani Jože Tanko)

Ljubljana, 29. marec 2017

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE
dr. Milan Brglez, predsednik

Na podlagi 19. člena Zakona o poslancih (Uradni list RS, št. 112/05 – UPB2, [20/2006](#) - ZNOJF-1, [46/2006](#) - Skl. US, [33/2007](#) - Odl. US, [109/2008](#), [39/2011](#), [48/2012](#)) ter 111. in 169.a člena Poslovnika Državnega zbora (Uradni list RS, št. [35/2002](#), [60/2004](#), [64/2007](#), [105/2010](#), [80/2013](#)) vlagamo

Predlog priporočila v zvezi s problematiko slovenskega zdravstva

in ga pošiljamo v obravnavo in sprejem Državnemu zboru.

Pri obravnavi predloga priporočila v Državnem zboru RS in pri delu njegovih delovnih teles bo sodelovala poslanka **Jelka Godec**.

Priloga:

- predlog Priporočila v zvezi s problematiko slovenskega zdravstva;
- podpisi poslank in poslancev:

Jože Tanko
Anja Bah Žibert
Franc Breznik
Nada Brinovšek
Jelka Godec
dr. Vinko Gorenak
mag. Branko Grims

Eva Irgl
Janez Janša
Danijel Krivec
Suzana Lep Šimenko
Tomaž Lisec
dr. Anže Logar
Žan Mahnič
Bojan Podkrajšek
mag. Marko Pogačnik
Marijan Pojbič
mag. Andrej Šircelj
Ljubo Žnidar

PRIPOROČILO

v zvezi s problematiko slovenskega zdravstva.

1. Državni zbor RS priporoča Vladi RS in predsedniku Vlade RS, da takoj odstavita vse tiste odgovorne v zdravstvu, ki niso preprečili koruptivnih in kaznivih dejanj pri nabavah oz. so jih s svojim vplivom celo omogočili in tiste, ki niso pravočasno pripravili sprememb aktov in zakonov s področja zdravstva. Zagotovo je za podcenjevanje razmer in neustrezna ravnanja objektivno in subjektivno odgovorna ministrica za zdravje, Milojka Kolar Celarc.

V nasprotnem primeru priporočamo, da odstopi predsednik Vlade RS, dr. Miro Cerar.

Obrazložitev:

Po dveh letih in pol mandata vlade dr. Mira Cerarja in avtokratskega vodenja ministrstva za zdravje s strani ministrice Milojke Kolar Celarc se nenehno pojavlja vprašanje: Kdaj bodo slovenski državljani dočakali tako opevano reformo zdravstva? Tega očitno ne ve niti ministrica, kajti svojo zaobljubo o predstavitvi napovedanih zakonov za izboljšanje razmer in stanja v zdravstvu je prelomila že kar nekajkrat.

Morda uporabimo besede enega izmed predsednikov koalicijskih strank: »Upajmo na pozitivno presenečenje« ali pa besede finančnega svetovalca Dušana Jeraja, ki je dejal: »Verjamem, da se bomo te reforme čez leta spominjali kot spodletelega eksperimenta ministrstva in vlade.«

V okviru napovedanih sprememb in celovite zdravstvene reforme še vedno ostaja veliko nejasnosti in odprtih vprašanj, na katere ministrica ne želi ali ne zmore odgovoriti.

Da sploh ne omenjamo korupcije in kadrovanja, ki se pod to vlado zaraščata v slovensko zdravstvo in rušita zaupanje državljanov v zdravstveni sistem.

Korupcija v zdravstvu

Ob trenutnem stanju v slovenskem zdravstvu, ki se po besedah mnogih dobesedno ruši, ob razkrivanju nepravilnosti pri nabavah medicinske opreme in zdravil, stavki zdravnikov, podaljševanju čakalnih dob, odhodu mladih zdravnikov v tujino, odhodov bolnikov v tujino, ob številnih humanitarnih akcijah z zbiranjem denarja za omogočanje zdravljenja v tujini in vedno večjemu nezaupanju državljanov v javni zdravstveni sistem se poraja vprašanje, zakaj takšna

aroganca in neodzivnost predsednika Vlade RS, dr. Mira Cerarja in ministrice za zdravje, Milojke Kolar Celarc do zdravstvenih problemov in posledično tudi do davkoplačevalskega denarja.

Jasno je, da si slovenski državljani ne zaslužimo zdravstvenega sistema, ki znotraj samega sebe dovoljuje vedno večje razraščanje korupcije, ob dejstvu, da s strani ministrstva za zdravje ni nobenih konkretnih ukrepov za zajezitev korupcije. Še več. Ministrica Milojka Kolar Celarc je v dosedanjih izjavah na sejah delovnih teles zatrjevala, da korupcija v zdravstvu **ni problem**. Tako je tudi v zagovoru interpelacije, ki smo jo vložili predlagatelji septembra 2016, ministrica zagotavljala: »Kot ministrica odločno vztrajam na načelu ničelne tolerance do korupcije, zato smo v delu ministrstva ter delovnih skupinah in komisijah, v katerih sodelujejo tudi zunanji strokovnjaki predvsem s področja zdravstva, uvedli sistem prijavljanja možnega oziroma dejanskega konflikta interesov ter izločitev teh posameznikov iz sodelovanja ali odločanja. Tudi danes, v tem cenjenem zboru, pozivam vse, ki vedo za primere korupcije, da jih, kot veleva zakon, takoj prijavijo. Le s skupnimi močmi bomo premagali zlo korupcije«.

V času mandata Milojke Kolar Celarc so se, kljub njenim zagotovitvam izpred leta dni, da ministrstvo izvaja vse možne ukrepe na področju skupnih javnih naročil, korupcije pri preskakovanju čakalnih vrst, zgodile določene nepravilnosti, ki kažejo na pojav korupcije v zdravstvu.

Zaradi dolgih čakalnih dob so bolniki obupani in imajo občutek, da jih je država pustila na cedilu. Dogajajo se tragični dogodki, izvaja se vedno večje nasilje nad zaposlenimi v zdravstvu in razrašča se korupcija pri preskakovanju čakalnih dob.

V sredini meseca septembra 2016 so v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana in na Onkološkem inštitutu (OI) Ljubljana potekale kriminalistične preiskave zaradi suma podkupovanj pri preskakovanju čakalnih vrst v zdravstvu. Nepravilnosti je prijavil dr. Erik Breclj, ki je za medije dejal: "Izvedel sem, da je mož moje pacientke dal tretji osebi 20.000 evrov za to, da bi se ta pri meni dogovorila za zdravljenje njegove žene.«

Kazniva dejanja v zvezi s preskakovanjem čakalnih vrst naj bi izvajal "posrednik", ki je za to prejel denar in vsaj trije zdravniki.

Kasneje se je razkrilo, da naj bi bil posrednik Uroš Smiljić. Afera Smiljić je pokazala tudi na določene domnevne nepravilnosti pri kadrovanju v UKC Ljubljana. V javnosti je zaokrožila anonimka o spornih zaposlitvah pod mentorstvom nekdanjega direktorja UKCL, mag. Simona Vrhunca. Uroša Smiljića so oktobra 2016 pridržali zaradi suma korupcijskih kaznivih dejanj, povezanih s preskakovanjem čakalnih vrst v UKC Ljubljana. Hišni pripor se mu je iztekel 10. januarja, ta čas je bil tudi suspendiran. Konec januarja 2017 pa je bil ponovno na svojem delovnem mestu.

Ministrica je ob aferi preskakovanja čakalnih vrst dejala, da ni kriv slab zdravstveni sistem. "Ne gre za sistem, noben ne more preprečiti, da eni ljudje ne bi delali takih dejanj.": je dejala v izjavi za medije. Po njenem mnenju minister za zdravje ni krivec za anomalije v zdravstvu. Odgovornost in pristožnosti so po besedah ministrice drugje. Pri tem pa ne pove kje.

Nabava medicinskega materiala je primer, kako se vodstva in nabavne službe v slovenskih bolnišnicah ne potrudijo, da davkoplačevalski denar ne bi odtekal za preplačila materiala.

Pregled finančnega poročila posameznih klinik na UKC LJ, ki so v letu 2016 beležile največje izgube, pokaže, da je največji presežek odhodkov nad prihodki ravno pri nabavi materiala.

Ministrstvo za zdravje je sicer podprlo Projekt skupne baze cen, ki ga vodi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Intravizor po besedah ministrice Kolar Celarc omogoča zdravstvenim zavodom vpogled v cene zdravstvenih materialov in njihovo primerjavo. Podatki o cenah materialov naj bi bili v pomoč direktorjem zdravstvenih zavodov in drugim odgovornim osebam za nabavo pri odgovornem in racionalnem odločanju v zvezi z nabavami materiala, oblikovanju ocenjene vrednosti posameznega javnega naročila. Naj bi bili tudi pogajalsko izhodišče naročnikov pri izvajanju novih postopkov javnega naročanja.

Vprašanje pa je, kdaj bo ministrstvo omogočilo tudi primerjavo cen s tujimi tržišči. V preteklosti, pa tudi danes, je določen medicinski material še vedno precenjen glede na EU tržišča. Izgovori nabavnih služb, direktorjev bolnišnic in tudi ministrstva so, da je slovensko tržišče premajhno, da imajo multinacionalke svoje dobavitelje po posameznih državah, da se noben tuj dobavitelj ne želi prijaviti na objavljena javna naročila ...

Večina argumentov hitro zbledi ob primerjavi cen in nabav pri zasebnih izvajalcih, ki dokazujejo, da se lahko medicinski material nabavi po veliko nižjih cenah, kot jih nabavljajo slovenski javni zdravstveni zavodi. Prav tako se je potrebno zavedati, da je Slovenija del EU tržišča in da velja odprti pretok blaga in storitev.

Na Preiskovalni komisiji o ugotavljanju zlorab v slovenskem zdravstvenem sistemu na področju prodaje in nakupa žilnih opornic so priče izjavile, da je bil material preplačan, da so bile cene žilnih opornic v tujini nižje kot v Sloveniji. Iz pričanj posameznikov je danes jasno, da so v UKC Ljubljana in UKC Maribor zavestno kršili zakon o javnem naročanju pri nabavi omenjenega materiala. Komisija za preprečevanje korupcije je konec leta 2016 podala zaključno poročilo o preiskavi v omenjeni zadevi in v njem navaja sume kaznivih dejanj v smislu prevladujočega položaja enega dobavitelja žilnih opornic, prodaja preko več posrednikov in prevladujoče izdelke ene od multinacionalk. Nacionalni preiskovalni urad (NPU) je leta 2015 zaključil preiskavo na tem področju, kljub temu da je ugotovil podobne odklone, kot jih danes pred javnostjo odkriva parlamentarna komisija. Žal se na področju preiskave nabave in prodaje žilnih opornic, kot na področju preiskave podkupovanj slovenskih zdravnikov, v štirih letih ni veliko premaknilo.

Zdi se, da si sedanja vlada zatiska oči pred nepravilnostmi in kljub zavezam v koalicijski pogodbi, ki govorijo o ničelni toleranci do korupcije, ni naredila popolnoma nič, da bi vsaj zmanjšala koruptivna dejanja.

Ministrica nenehno poudarja, da je Projekt skupnih javnih naročil v zdravstvu način, kako privarčevati v zdravstvu in omejiti korupcijo. Dejstvo pa je, da skupna javna naročila od 2015 do danes niso prinesla učinkov, o katerih ministrica nenehno govori. Skupna javna naročila za področje zdravil, plenice, rokavic, igel in katetrov še niso zaključena, kljub temu da postopek traja že leto in več. To le podaljšuje možnost nabave v bolnišnicah po podaljšanih aneksih iz prejšnjih javnih razpisov ali celo nabavo preko naročilnic. Pri tem pa obstaja velika verjetnost preplačil materiala in tudi možnost kršenja Zakona o javnem naročanju.

Več kot očitno je, da korupcija v zdravstvu povzroča višje stroške, negospodarno in neekonomično poslovanje, podaljševanje čakalnih dob ter ogroža kakovost zdravstvenih storitev.

Na temo sistemske korupcije smo predlagatelji že večkrat sklicali seje Odbora za zdravstvo v DZ in predlagali Priporočila v zvezi s sistemsko korupcijo v zdravstvu. V vseh predlogih sklepov in

priporočilih smo bili zavrjnjeni tako s strani Vlade RS, ministrstva za zdravje in tudi v DZ s strani koalicije.

V kolikor ima vlada ničelno stopnjo do korupcije potem je nerazumno, da:

- ministrica za zdravje, Milojka Kolar Celarc niti predsednik Vlade RS, dr. Miro Cerar nista reagirala na izjave bivše v.d. UKCL Brigitte Čokl na 25. seji Komisije za nadzor javnih financ, 3. februarja 2016, ko je Čoklova omenila pritiske lobijev oziroma da pozna določene osebe in podjetja, ki svoje interese uveljavljajo tudi pri predsedniku vlade, predsedniku države, ...;
- ministrstvo za zdravje, kljub vedno večjim in konkretnjšim odkritjem preplačevanja medicinskega materiala v slovenskih bolnišnicah, še vedno ni aktivneje pristopilo k reševanju tega problema;
- vlada aktivno ne pristopi k spremembi zakonodaje na področju pravosodja, ki bi omogočila hitrejše postopke pri odkrivanju odgovornosti za koruptivna dejanja v zdravstvu;
- ministrstvo za zdravje preko svetov zavodov javnih zdravstvenih zavodov ne uveljavi svojega načela ničelne tolerance do korupcije in zakaj se ne ugotavlja odgovornosti pri preplačevanju medicinske opreme, zdravil... Pomenljiva je izjava predsednika Računskega sodišča RS v oddaji Tarča, ko je dejal, da je velik problem izjemna vpetost zdravnikov z imeni in priimki tudi v načrtovanje javnega naročanja pri izbiri proizvajalcev ali dobaviteljev materiala.

Ob ne-odzivih tako ministrice kot predsednika vlade na vse večje razraščanje korupcije na področju zdravstva in tudi v drugih segmentih države je več kot očitno, da sta predsednik vlade in ministrica podlegla lobijem, ki obvladujejo javno zdravstvo.

Kadrovanje v javnih zdravstvenih zavodih in na ministrstvu za zdravje

Ministrica je večkrat zagotovila, da bo z bolj kompetentnim vodilnim kadrom omogočeno uspešnejše vodenje javnih zdravstvenih zavodov.

Kar nekaj let je trajala agonija ne-imenovanja generalnega direktorja UKC Ljubljana. Nič bolj uspešna ni bila ministrica Kolar Celarc, ki si je sicer kot prioriteto zadala ureditev stanja v UKC Ljubljana, tudi z imenovanjem generalnega direktorja s polnimi pooblastili.

V letu 2016 je mesto generalnega direktorja UKC LJ prevzel mag. Andraž Kopač, nepoznan v zdravstvenih vodah in, lahko rečemo, z zelo slabimi menedžerskimi izkušnjami. Kljub temu, da

mag. Kopač nima izkušenj z vodenjem večjih družb ali zavodov in da nima izkušenj s področja zdravstva, je ministrica vseskozi podpirala njegovo imenovanje za generalnega direktorja UKC LJ.

Danes se že kaže nepravilnost takšne odločitve. **UKC LJ je javni zdravstveni zavod z rekordno letno izgubo 25 mio. EUR.**

V zadnjem intervjuju za enega izmed časopisov je mag. Kopač izrazil pričakovanje, da bo izgubo UKC LJ krila država: »Prav bi bilo, da bi nam vlada prek državnega proračuna pomagala pokriti vsaj del starih izgub, da bomo v prihodnje lažje poslovali. Ne nazadnje smo v Sloveniji pokrivali tudi izgube bank. Ne vem, zakaj bi bili do zdravstva bolj skopi.« O racionalizaciji stroškov na področju nabav pa direktor ni rekel niti besede.

Takšno razmišljanje ne vodi v napredek in izboljšanje stanja na UKC LJ, ampak kaže na popolno Kopačevo nesposobnost vodenja in upravljanja tako velikega javnega zavoda, kot je UKC LJ. Iz nekaterih virov je znano, da ima generalni direktor UKC LJ kar 18 svetovalcev. Zadnji med njimi je nekdanji vodja nabave, Bojan Uran, ki je pred parlamentarno preiskovalno komisijo nižje cene žilnih opornic na Finskem označil za »babji čvek«.

Že res, da je direktor UKC LJ samostojen pri svojih odločitvah in naj bi se sam odločal, koga bo postavil za svojega svetovalca. Je pa tudi res, da ima vlada preko 6-ih članov v Svetu zavoda UKC LJ večino. Svet zavoda bi ob takšnih kadrovanjih od Kopača moral zahtevati pojasnila in smotrnost zaposlitve osemnajstih svetovalcev.

S kadri pa ima očitno probleme tudi sama ministrica. V začetku leta 2017 sta jo zapustili obe državni sekretarki. Navedeni razlogi so različni. So pa tudi določene informacije, ki pravijo, da ministrica s svojim ne transparentnim delom, odklanjanjem pogovorov in dogovorov s posameznimi strokovnimi inštitucijami in arogantnim odnosom sproža veliko nelagodja med zaposlenimi na ministrstvu.

Zadnji »večji dosežek« ministrice pa je vsekakor zaposlitev Dušana Kebra za svetovalca na ministrstvu. S tem je več kot jasno, da se slovensko zdravstvo pod ministrico Milojko Kolar Celarc ne bo premaknilo z mrtve točke. Še več, pričakovati je korak ali dva nazaj v popolnoma socialistično vodenje in upravljanje v zdravstvu.

Za vse slabše stanje v slovenskem zdravstvu ne moremo kriviti vseh zdravnikov, medicinskih sester ali drugega strokovnega osebja. Skozi leta se je zdravstveni sistem očitno oblikoval tako, da lahko ljubijo organizirajo sistem tako, da denar ne sledi bolniku, ampak se porazgubi. Tudi zaradi tega nastajajo vedno večje izgube v bolnišnicah, nezadovoljstvo zaposlenih, bolnikov in državljanov.

Po našem mnenju ministrica ni sposobna pripraviti celovite reforme zdravstva, ampak se raje ukvarja s prerazporejanjem denarja bolnišnicam, imenovanjem kadrov brez kompetenc v javne zdravstvene zavode ter zamenjavo dobrih in sposobnih direktorjev ter strokovnjakov s »svojimi ljudmi«.

Ministrstvo s trenutno predlaganimi zakoni ne stremi k temu, da bi izboljšalo slovenski zdravstveni sistem. Gre le za »ureditev« financiranja zdravstva. Ministrica Kolar Celarc ne zna odgovoriti, kako bo reorganizirala zdravstvo, da bodo bolniki zadovoljni, da bodo dobili tisto, kar si zaslužijo. To pomeni zdravstveno oskrbo, ki bo kakovostna, varna in bo omogočala zadovoljstvo tako bolnikom, kot vsem državljanom.

Področje zakonodaje

Koalicija je v svoji Koalicijski pogodbi med ukrepe na področju zdravstva zapisala: razmejitev opravljanja dela v javnem in zasebnem sektorju zdravstva, določitev meril za sprejetje mreže javne zdravstvene dejavnosti, urejanje področja koncesij, pospešitev uvedbe negovalnih oddelkov in paliativne oskrbe, ureditev vodenja in poslovanja ter nadzor javnih zdravstvenih zavodov in uveljavitev ničelne tolerance do korupcije v zdravstvu.

Po več kot polovici mandata koaliciji ni uspelo uresničiti niti enega ukrepa iz koalicijske pogodbe.

Vlada RS je v svojem Normativnem delovnem programu za leti 2015 in 2016 na področju zdravstva zapisala, da bo pripravila 15 zakonov s tega področja. Dejstvo pa je, da je ministrstvo za zdravje v teh dveh letih in pol uspelo pripraviti le Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025 in štiri zakone iz delovnega programa, ki pa ne pomenijo niti koraka naprej k celovitim spremembam v zdravstvu.

V Normativnem delovnem programu Vlade RS za področje zdravstva pa je za leto 2017 predvidena priprava le treh zakonov, in sicer: Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakon o dolgotrajni oskrbi.

Nedvomno je pri tem potrebno opozoriti, da vlada v svoj program na področju zdravstva ni vključila še kako potrebne zakonodaje v zvezi z upravljanjem bolnišnic in drugih javnih zdravstvenih zavodov. Dejstvo je, da je večina naših javnih zdravstvenih zavodov (JZZ) v rdečih številkah in da je znano dejstvo, da je potrebno dati direktorjem JZZ več pristojnosti, po drugi strani pa tudi več odgovornosti. Prav tako v normativnem programu ni zajeta novela Zakona o pacientovih pravicah, ki naj bi vplivala na urejanje čakalnih dob. Tudi Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, ki je bil v DZ RS sprejet v februarju, ni zajet v normativnem programu dela. Torej, normativni program dela ministrstva za zdravje je pripravljen neresno, kakor je neresna tudi napoved ministrice glede zdravstvene reforme.

Da je zdravstvena reforma potrebna, je kljub opozorilu stroke in širše javnosti, ministrica za zdravje ugotovila šele na podlagi analize slovenskega zdravstva, ki jo je po naročilu ministrstva za zdravje za več kot pol milijona evrov pripravila Svetovna zdravstvena organizacija (objavljeni so samo povzetek in ključne ugotovitve iz januarja 2016). Ministrica je po predstavitvi analize in Resolucije o nacionalnem zdravstvu 2016 - 2025 končno, kot eno izmed glavnih točk reforme, napovedala spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. A teh sprememb po letu dni še vedno ni.

Ministrica za zdravje je v mesecu septembru 2016 na koalicijskem sestanku o zdravstvu predsedniku Vlade RS predstavila celovit načrt z ukrepi, ki naj bi jih vlada in državni zbor obravnavala v jesenskem času 2016. Spomnimo se ob tem besed predsednika Vlade RS: »Danes smo potrdili, da je naša koalicija enotna in da vsi podpiramo našo ministrico. Si pa vsi želimo, da bi vse ključne spremembe – zakoni, ki so se pripravljali s številnimi deležniki – bili že v parlamentarni proceduri v prihodnjih mesecih«. V septembru sta tudi koalicijska partnerja DeSUS in SD seveda podprla načrte ministrice za zdravje. Ampak v jesenskem času predloga sprememb ni bilo, bil pa je s strani ministrice določen nov datum in sicer 12. 12. 2016, ko naj bi bila širši javnosti predstavljena zdravstvena reforma.

Nekaj dni pred napovedano zdravstveno reformo, ki naj bi torej luč sveta ugledala 12. 12. 2016, pa je ministrica pred koalicijo prišla le z nekaterimi izhodišči. Vodja poslanske skupine SMC je za medije takrat izjavila, da je koalicija mnenja, da so izhodišča dobra. Medtem ko pa sta

predstavnik drugih dveh koalicijskih strank menila, da so pričakovali bistveno več, da obstaja vrsta odprtih vprašanj in malo konkretnih odgovorov.

Ministrica je v decembru 2016 koalicijo in javnost sicer seznanila z izhodišči, ki jih je v sklopu reforme pripravila v štirih temeljnih zakonih. Koalicijski partnerji so se v decembru tudi strinjali, da gresta v postopek novela Zakona o pacientovih pravicah in novela Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki se dotika podeljevanja koncesij. Neenotni pa so si bili glede Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakona o vodenju in upravljanju javnih zdravstvenih zavodov.

Predsednik Vlade RS je na tiskovni konferenci v decembru 2016 ocenil, da je »ministrica za zdravje s predlogi zdravstvenih zakonov, ki jih je predstavila koaliciji, ne le izpolnila dano zavezo, ampak tudi storila enega od ključnih korakov do zdravstvene reforme.«

Ministrica je torej po njegovih besedah predložila predloge vseh ključnih zakonov, ki jih je obljubila, potrebna naj bi bila le še dodatna usklajevanja glede finančnih vidikov zdravstvenih zakonov.

Dejstvo je, da 12. decembra 2016, zdravstvena zakonodaja ni bila predstavljena javnosti, kot je obljubila ministrica, še manj pa usklajena s koalicijskimi partnerji. Ministrica je ponovno določila nov datum za predstavitev zdravstvene reforme, in sicer 16. januar 2017. Ne moremo mimo dejstva, da se tudi ta zdravstvena reforma, kot vsi ostali zakoni s področja zdravstva, pripravlja v veliki tajnosti in znotraj ozke skupine ljudi. Stroka pa je izključena.

Z nekaj dnevno zamudo je ministrica 19. januarja v TV oddaji Odmevi naznanila: »Danes je za ministrstvo, in mislim tudi za celo Slovenijo in Slovenke in Slovence, velik dan«. Velik dan za predstavitev izhodišč v nekaj stavkih brez finančnih izračunov in brez uskladitve s koalicijo. V tej oddaji je ministrica tudi napovedala, da bo glede na nov zakon kar 80 % celotnih zavezancev - slovenskih državljanov za zdravstveno zavarovanje plačevalo manj kakor trenutno plačujejo dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Ob tem pa ministrica niti omenila ni novo dvojno obdavčitev pasivnih dohodkov.

Ob predstavitvi zakona v javnosti se je ministrica sicer pohvalila, da je zakon koalicijsko popolnoma usklajen, kar pa ne drži. Koalicijska poslanka Julijana Bizjak Mlakar je namreč v oddaji na TV3 dejala, da je osnutek zakona videla na spletnih straneh portala RTVSLO, čeprav je ministrica govorila, da je predstavljen koaliciji in tudi koalicijsko usklajen.

Prav tako je kar nekaj pripomb na zakon, ki je bil v javni razpravi od 1. februarja do 19. marca, podal poslanec in nekdanji minister za zdravje, Tomaž Gantar v imenu DeSUSa: »Zakon je katastrofa. Je nedodelan, nedomišljen in škodljiv. Z njim ne bodo nič pridobili ne bolniki ne zdravstveni sistem, nihče ne bo prišel do boljšega zdravja« je izjavil po sestanku koalicije 1. 2. 2017 (Delo, 02. 02. 2017). In dalje »Najbolj pa skrbi, da zakon na čuden način uvaja standard in nadstandard«. Torej ministrica s tem predlogom želi ponovno deliti državljane na prvorazredne in drugorazredne državljane.

Prvi odzivi zainteresirane javnosti na reformo zdravstvenega zavarovanja so bili skopi. Kar ne čudi, saj so o napovedanih zakonskih spremembah tako rekoč izvedeli iz medijev. Dejstvo je, da je ministrica s socialnimi partnerji na Ekonomsko socialnem svetu sedla skupaj šele 20. januarja.

Tudi Obrtno - podjetniška zbornica je podala kar nekaj pripomb na predlog zakona. Med drugim nasprotuje dodatnim obremenitvam gospodarstva, nasprotuje uvedbi prispevka na pasivne dohodke zavarovanca, prav tako pa niso urejeni regresni zahtevki. Predsednik OZS Branko Meh je še poudaril, da je to po mnenju zbornice bolj finančna kot zdravstvena reforma, ki bo še dodatno obremenila gospodarstvo (primer: Prispevek za zavarovanje za poškodbo pri delu in poklicno bolezen se za zavarovane osebe iz 172. člena tega zakona plačuje po stopnji 0,53%. Če odhodki za poškodbe pri delu in za poklicne bolezni presegajo višino prihodkov iz tega naslova, Zavod predlaga novo višino stopnje prispevka). Ravno ta možnost dviga prispevka, po mnenju Ekonomsko – socialnega sveta, predstavlja novo tveganje za delodajalce. Gre za namenski prispevek, s katerim ZZZS zbere 80 milijonov evrov na leto, denar pa se ne uporablja samo za zdravljenje zavarovancev, ampak tudi za izvajanje ostalih zdravstvenih programov.

Predlog zakona gre po našem mnenju v smeri spremeniti čim manj. Še zlasti s strani porabe, da bodo »posvečeni« dobavitelji zdravil, materialov in opreme še naprej mastno služili. Najbolj enostavno je uvesti nove višje dajatve, veliko težje pa je narediti red v javnih zdravstvenih zavodih, kjer vlada kadruje po politični liniji nekompetentne posameznike, ki niso kos funkciji, kar se nedvomno kaže v izgubah JZZ.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zavarovanju naj ne bi dal tudi ključnih odgovorov glede strokovne usposobljenosti ZZZRS, ki naj bi bil po novem tako strokovni kot finančni odločevalec.

Zakon o zdravstveni dejavnosti prav tako razburja strokovno javnost. Gre za urejanje področja koncesij oziroma področje podaljševanja koncesij. Del strokovne javnosti je na ministrstvo večkrat poslal mednarodne raziskave, iz katerih je razvidno, da bi neomogočanje podaljševanja obdobja koncesij izvajalcem v osnovnem zdravstvu, ki delajo dobro in si tudi bolniki želijo še naprej biti obravnavani pri njih, povečalo umrljivost bolnikov, stopnjo hospitalizacije in stroške zdravljenja.

V večini držav razvitega sveta so zdravniki družinske medicine samozaposleni ali organizirani v skupinske prakse in imajo bolniki kljub temu dobro ali odlično dostopnost do osnovnega zdravstva (Francija, Nizozemska, Danska, Norveška, Nemčija, Velika Britanija, Kanada, Nova Zelandija, Avstralija...). Po mnenju družinskih zdravnikov je vztrajanje ministrstva pri zakonu, ki bo dokazano škodil zdravju bolnikov, zato še toliko bolj nerazumno in pod vprašaj postavlja dobrobit bolnikov in pacientov.

Zdravniki družinske medicine so napovedali, da bodo še naprej nadaljevali z izvajanjem ukrepov za zmanjšanje tveganja za nastanek napak pri delu zaradi prekomernih obremenitev (strokovno utemeljeno povečano število napotitev na sekundarno raven) do realizacije vzpostavitve organizacije osnovnega zdravstva po vzoru večine razvitih držav, kjer sredstva državljanov sledijo bolnikom in ne politično nastavljenim vodstvom zavodov.

Pričakovali smo boljši sistem zdravstvenega varstva, boljše storitve, ukrepe za skrajšanje čakalnih vrst, dobili pa predloge zakonov, ki bodo nedvomno zopet delili državljanke na prvo in drugorazredne. Dobili bomo zdravstvo po zgledu zobozdravstva.

Čakalne dobe

Nič manjša problema, kot je nedorečene mreža zdravstvene dejavnosti na primarni in sekundarni ravni, zastarela organizacija zdravstvenih zavodov, slab nadzor nad kakovostjo izvajanja zdravstvenih storitev, nedorečenost zakona o dolgotrajni oskrbi, kadrovanje in korupcija v JZZ, nista financiranje zdravstva in dolge čakalne dobe.

To sta področji, kjer bolniki najbolj občutijo vse slabosti našega zdravstva. Po vsakoletnih podatkih, ki jih objavlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ), se čakalne dobe, kljub »ukrepom« ministrstva za zmanjševanje čakalnih dob, podaljšujejo. NIJZ v svojem **poročilu z meseca marca 2017** kot vedno opozarja na dolge čakalne dobe pri:

- Operacija nožnega palca (hallux valgus) s povprečno čakalno dobo 811 dni.
- Operacije krčnih žil s povprečno čakalno dobo 591 dni.

- Posegi na ušesu in mastoidu s povprečno čakalno dobo 545 dni.
- Operacije ščitnice s povprečno čakalno dobo 441 dni.
- Drugi posegi na perifernem ožilju s povprečno čakalno dobo 422 dni.
- Posegi in operacije nosu in obnosnih votlin s povprečno čakalno dobo 337 dni.
- Revmatološka ambulanta s povprečno čakalno dobo 336 dni.
- Posegi in operacije v ustih, grlu in žrelu s povprečno čakalno dobo 237 dni.
- Operacije kile pri odraslih s povprečno čakalno dobo 237 dni.
- Operacije žolčnih kamnov s povprečno čakalno dobo 206 dni.

V naboru 13-ih specialističnih ambulant, ki vključuje tudi fizioterapijo na primarni ravni, **na prvi ambulantni pregled čaka 119.231 pacientov, kar pomeni 3.022 oziroma 2,60% čakajočih več kot v enakem obdobju preteklega meseca.** Nad dopustno dolgo na prvi ambulantni pregled čaka 12.602 pacientov, kar pomeni 408 oziroma 3,34% čakajočih več kot v enakem obdobju preteklega meseca.

Na 48 izbranih zdravstvenih storitev čaka 107.351, kar pomeni 276 oziroma 0,26% čakajočih več kot v enakem obdobju preteklega meseca.

Tudi pri storitvah najdemo skupno 25.967 takšnih, ki čakajo nad dopustno dolgo, kar pomeni 862 oziroma 3,43% čakajočih več kot v enakem obdobju preteklega meseca.

Pri stopnji nujnosti hitro je od 48 storitev **kar 20 takšnih**, kjer je povprečna čakalna doba večja od dopustne čakalne dobe 90 dni. Pri stopnji nujnosti redno pa je od 48 storitev **13 takšnih**, kjer je povprečna čakalna doba večja od dopustne čakalne dobe 180 dni oziroma 365 dni na področju ortopedije.

Na dan 1. 3. 2017 je torej v 13 –ih izbranih specialističnih ambulantah na 1. pregled čakalo 119.231 pacientov, od tega jih je na dopustno mejo čakalo 12.602 kar predstavlja 10,57% od vseh čakajočih na ambulantni pregled. Na drugi strani je na 48 izbranih zdravstvenih storitev čakalo 107.351 pacientov, od tega jih je nad dopustno mejo čakalo 25.967, kar predstavlja 24,19% od vseh čakajočih na storitveni pregled.

Skupaj, tako pri ambulantah kot pri storitvah, nad dopustno mejo čaka 38.569 pacientov, kar predstavlja 17,02% vseh čakajočih.

Ambulante, ki v povprečju presegajo dopustno mejo čakalnih dob, ki znaša 90 dni, so:

- Revmatološka ambulanta, v povprečju se na prvi pregled čaka 177 dni, polovica vseh vpisanih v čakalni seznam čaka 188 dni ali več.
- Ambulanta za oralno kirurgijo, v povprečju se na prvi pregled čaka 108 dni, polovica vseh vpisanih v čakalni seznam čaka 114 dni ali več.
- Dermatološka ambulanta, v povprečju se na prvi pregled čaka 102 dni, polovica vseh vpisanih v čakalni seznam čaka 68 dni ali več.
- Nevrološka ambulanta, v povprečju se na prvi pregled čaka 96 dni, polovica vseh vpisanih v čakalni seznam čaka 90 dni ali več
- Ambulanta za maksilofacialno kirurgijo, v povprečju se na prvi pregled čaka 94 dni, polovica vseh vpisanih v čakalni seznam čaka 88 dni ali več.

Pri trinajstih specialističnih ambulantah, ki jih mesečno spremljajo na nacionalni ravni, se je pri šestih povprečna čakalna doba povečala, pri šestih zmanjšala, v eni ambulanti pa je v primerjavi s preteklim mesecem ostala nespremenjena. V zadnjem mesecu se je tako povprečna čakalna doba na prvi pregled najbolj povečala v diabetološki ambulanti (v povprečju se trenutno na prvi pregled čaka 23 dni več), največje znižanje čakalne dobe pa beležimo v dermatološki ambulanti, kjer se v tem mesecu povprečno na prvi pregled čaka 11 dni manj kot v preteklem mesecu.

V zadnjem mesecu se je pri vseh opazovanih ambulantah število čakajočih na prvi pregled povečalo za 3.022 pacientov. Povprečna čakalna doba se je povečala na račun izvajalca UKC Ljubljana, kjer se v tem mesecu čaka 660 dni več kot pretekli mesec.

Predolgo čakanje na posege in obiske pri specialistih vodi tudi v poslabšanje možnosti za ozdravitve in pravočasno ukrepanje (to pacientom omogoča Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov). Najdaljše čakalne dobe pa so dolge tudi več kot leto, kar je za čakajoče bolnike katastrofalno.

Vse zgoraj omenjene številke in podatki kažejo na to, da zmanjševanje čakalnih dob, razen v lepih besedah in obljubah ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc, niso prva prioriteta zdravstvene politike te vlade.

Da bi se zmanjšalo čakalne dobe je vlada na 121. dopisni seji, dne 19. maja 2016, na predlog ministrice za zdravje, Milojke Kolar Celarc obravnavala predloge sklepov o spornih vprašanjih v

zvezi s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2016 in razporedila denar večinoma v dogovoru z ZZSZ, zavodi, zdravniško zbornico, lekarnami in določila, da zdravstvena blagajna lahko podpiše več kot 1200 pogodb z izvajalci. Prav tako je vlada določila 7,9 milijona evrov za izbrane posege, ki so namenjeni za skrajševanje čakalnih dob, in sicer za koronografijo, operacije hrbtenice, rame, artroplastike kolena, posegi in operacije na perifernem žilju in operacijo dimeljske kile pri odraslih. Te posege je ministrica izbrala glede na čakalno dobo (prekomerno) in posledice, ki jih čakanje povzroča na zdravstvenem stanju čakajočega. Poleg tega se plača prvi pregled pri specialistu in osnovna diagnostika, ki je potrebna za razjasnitev diagnoze (na področju kardiologije in nevrologije, npr. UZ srca in obremenilno testiranje). Če bi izvajalci zmogli in bili pripravljeni narediti vse prve preglede, bi to zneslo še dodatnih 8 milijonov. Tako so zapisali v sporočilu vlade.

Samo dodatna sredstva niso skrajšala čakalnih dob.

Kot smo že opozarjali predlagatelji, bo potrebno sprejeti tudi druge ukrepe, kot so npr. dosledno spoštovanje čakalnih seznamov, Pravilnika o najkrajših dopustnih čakalnih dobah in popolna uvedba eNaročanja. Prav tako pa menimo, da bi bilo potrebno optimalno izrabiti kadrovske vire, opremo in prostore. Ponekod so namreč najsodobnejše naprave le deloma izkoriščene, saj se uporabljajo le v dopoldanskem času.

Predlagatelji zahteve smo mnenja, da mora ministrica poskrbeti za dodatna sredstva za zdravstvo in se nehati pretvarjati, da ti problemi niso pomembni, saj Ustava RS (51. člen) zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva. Daljšanje čakalnih vrst je namreč vse večji problem slovenskega zdravstva, katerega občutijo seveda predvsem slovenski bolniki. Pri tem pa jih take razmere vodijo v vse večjo vdanost v usodo, s tem pa tudi v prikrajšanje zdravja in slabšo kakovost življenja.

Morda pa nas je ministrica uslišala, saj je v začetku leta napovedala nov enkratni program za zmanjševanje čakalnih vrst, vreden 20 milijonov evrov. Z njim naj bi do konca leta odpravili nedopustne čakalne dobe. *"Vsi bolniki oziroma zavarovanci, katerih stanje je takšno, da zahteva takojšnjo zdravstveno obravnavo, jo v Sloveniji tudi dobijo, takoj ali v 24 urah,"* je na novinarski konferenci o zdravstveni reformi glede čakalnih dob poudarila nekdanja državna sekretarka na ministrstvu za zdravje, **Sandra Tušar**. *"Čakalne dobe za ne-nujne oziroma selektivne posege pa so realnost tudi v bistveno bolj bogatih državah, zato je pričakovati, da jih ne bi bilo, nerealno."* Poudarila je, da so se čakalne dobe v okviru programa Zmanjševanje čakalnih dob in števila

čakajočih pacientov, ki se je izvajal v drugi polovici preteklega leta, ter zaradi dodatnih sredstev za prve specialistične preglede pomembno zmanjšale.

Ministrica je povedala: "Na koncu leta 2017 praktično za vsa resna obolenja ne bo več pacientov, ki čakajo nedopustno dolgo."

Statistični podatki seveda kažejo drugače.

Medtem pa marsikateri zaposlen v javnem zdravstvu opozarja na to, da se čakalne dobe umetno ustvarjajo. S tem se prisili bolnike, da pomoč poiščejo v samoplačniških ambulantah. Vlada do sedaj ni uspela zakonodajo pripraviti tako, da bi se plačevale dejansko opravljene zdravstvene storitve. Danes bolniki z napotnico čakajo predolgo na poseg ali pa ga celo ne dočakajo. Družinski zdravniki opozarjajo na to, da so preobremenjeni. Iz protesta pišejo več napotnic na sekundarno raven. Tukaj pa imamo neurejeno stanje na področju kadrovske pokritosti. Nekaterih specialistov je preveč, drugih premalo. Tudi tukaj se kaže neuravnoteženje med izobraževanjem in dejanskimi potrebami v zdravstvu.

Zadolževanje javnih zdravstvenih zavodov

Razlogi za opisano stanje v našem zdravstvu izhajajo tudi iz poslovanja javnih zdravstvenih zavodov. Rezultati poslovanja teh zavodov v prvem polletju leta 2016 so bili namreč slabši od enakega obdobja lani, so pokazali podatki Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije

V prvem polletju 2016 je izgubo izkazalo 29 javnih zdravstvenih zavodov, ob koncu leta 2015 pa osem. Od tega je v prvem polletju 2016 negativno poslovalo 14 bolnišnic (konec leta 2015 tri), 13 zdravstvenih domov (konec leta 2015 trije), med drugimi zavodi pa sta v prvi polovici leta 2016 ponovno poslovala z izgubo le dva zavoda, kar je enako kot ob koncu leta 2015.

Tisti, ki so poslovali negativno, so skupaj ustvarili 20,5 milijona evrov izgube, kar je za 263,2 odstotka več v primerjavi z istim obdobjem leta 2015.

O koncu leta 2016 je med javnimi zdravstvenimi zavodi 22 zavodov poslovalo negativno, ustvarili so 40,5 milijona evrov izgube, kar je za 31,09 milijona evrov oziroma 330 odstotkov več kot leto poprej. Višina nepokrite izgube se je povečala za 33,81 milijona evrov. Od 22-ih zavodov, ki so lansko leto končali z negativnim rezultatom, je bilo 13 bolnišnic, šest zdravstvenih domov in trije drugi zdravstveni zavodi.

Po podatkih Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije so tisti javni zdravstveni zavodi, ki so lani poslovali s presežkom prihodkov nad odhodki, skupaj ustvarili skoraj 18 milijonov evrov pozitivnega izida. To je 8,45 milijona evrov oziroma 31,9 odstotkov manj kot leta 2015.

Vrednost nepokrite izgube v javnih zdravstvenih zavodih se je v primerjavi z letom poprej spet povečala. Javni zdravstveni zavodi so lani ustvarili za skoraj 24 odstotkov več izgube kot v letu 2015. V bolnišnicah se je izguba glede na predhodno leto povečala za 34,45 milijona evrov oziroma približno 25 odstotkov, v zdravstvenih domovih pa se je zmanjšala za 1,28 milijona evrov oziroma 19 odstotkov. V drugih zavodih se je vrednost nepokrite izgube povečala za 646.400 evrov oziroma za dobrih 153 odstotkov.

Podatki, ki so jih zbrali v Združenju zdravstvenih zavodov, tudi kažejo, da so neporavnane obveznosti v vseh javnih zdravstvenih zavodih na zadnji dan lanskega leta znašale 116,98 milijona evrov, kar je za 23,65 milijona ali za nekaj nad 25 odstotkov več kot konec leta 2015.

Zaskrbljujoč je tudi podatek o povečanju neporavnanih obveznosti od 60 do 120 dni in nad 120 dni po zapadlosti za bolnišnice, ki predstavljajo kar 81,9 odstotka celotnega zneska povečanja obveznosti.

Že ob znanih podatkih ob polletju 2016 je Združenje zdravstvenih zavodov izrazilo zaskrbljenost, saj je finančno stanje kazalo na ponovno slabšanje likvidnosti in solventnosti javnih zdravstvenih zavodov. "Ker se obdobje poravnavanja obveznosti ponovno podaljšuje, lahko spet pričakujemo težave pri dobavah materiala, blaga in storitev," so zapisali v polletnem poročilu.

Največjo izgubo je ob koncu leta 2016 med bolnišnicami ustvaril **UKC Ljubljana**, in sicer 25,5 milijona evrov.

Najbolj so se lani povišali stroški dela, in sicer kar za 16,1 milijona evrov. Povišali so se tudi materialni stroški, med njimi za 5,1 milijona evrov stroški gotovih zdravil.

Konec leta 2015 je izguba v UKCL znašala 6,3 milijona evrov. Tako se je v letu 2016 povečala štirikratno. Kumulativna izguba UKC Ljubljana dosega že sto milijonov evrov. Za četrtno so se povečale tudi skupne obveznosti do dobaviteljev in so konec leta 2016 znašale 107 milijonov evrov.

Slabše je tudi stanje v naši drugi največji bolnišnici, UKC Maribor. Le ta je imel konec leta 2016 2,4 milijona evrov izgube. Podatek je toliko bolj zaskrbljujoč, ker je UKC Maribor v prejšnjih dveh letih ustvaril po slab milijon dobička. Lanska izguba pomeni 1,3 odstotka vseh prihodkov – ti so znašali 186,5 milijona evrov.

UKC LJ je v svoj program dela in finančni načrt za leto 2016 zapisal, da je pri pripravi finančnega načrta upošteval, da so načrtovani stroški materiala in storitev oblikovani do višine izravnane poslovnega izida. Upoštevali naj bi priporočilo, da mora biti poslovni izid najmanj uravnotežen. To pomeni, da načrtovani odhodki ne smejo preseči načrtovanih prihodkov. V višini načrtovanih prihodkov naj bi načrtovali stroške po posameznih vrstah.

Upoštevali naj bi, da obseg delovnega programa ostaja na načrtovani ravni leta 2015, z upoštevanjem prestrukturiranja programov med posameznimi dejavnostmi v okviru enakih sredstev in povečanjem dodatno financiranih programov v letu 2016 in da vrednotenje in način obračuna zdravstvenih storitev za plačnika ZZZS ostaja na ravni leta 2015, s predvidenimi spremembami, navedenimi v izhodiščih za pripravo finančnih načrtov in programov dela Ministrstva za zdravje.

Iz letnega poročila za 2016 je razvidno, da je največjo izgubo ustvarila Kirurška klinika, in sicer več kot 11 mio. evrov, sledi ji Pediatrična klinika z 9 milijonsko izgubo. V rdečih številkah so še Nevrološka in Dermatološka klinika, negovalni oddelek, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Klinika za ORL in cervikofacialno kirurgijo in področje Strateškega upravljanja ter poslovno-administrativne storitve.

Po besedah generalnega direktorja UKC Ljubljana, mag. Andraža Kopača je izguba sestavljena iz dveh delov: 20 milijonov evrov pomeni izgubo iz poslovanja v letu 2016, za pet milijonov evrov pa je bilo odpisa terjatev iz preteklih let.

Univerzitetni klinični center Maribor je lansko poslovno leto končal z 2,4 milijona evrov izgube. Ob polletju je primanjkljaj znašal 1,3 milijona evrov. Negativni izid je po navedbah vodstva mariborskega kliničnega centra posledica sproščene napredovanja zaposlenih v višje plačne razrede, nedoseganja pogodbeno dogovorjenih programov na področju radioterapije in nezadostnega pokritja stroškov delovanja novega urgentnega centra.

Vsekakor so na finančno poslovanje odločilni tudi dejavniki zunanjega okolja, ki vplivajo na poslovanje in razvoj bolnišnic. Jasna in stabilna zdravstvena politika ter integrirano delovanje vseh ravni zdravstvenega varstva omogoča korektno pogoje poslovanja. Zunanje okolje bi moralo zagotavljati primeren obseg sredstev za potreben obseg in vrste zdravstvenih programov v skladu s potrebami prebivalstva RS - plačevanje vseh opravljenih storitev, ki so bile za paciente nujno potrebne. Omogočeno bi moralo biti ustrezno vrednotenje in plačevanje zdravstvenih programov ter razvojno - raziskovalnih storitev.

Tega pa Vlada RS kljub obljubam v tem mandatu ni bila sposobna zagotoviti. Tako neprimerni zunanji dejavniki vsekakor delno ali v veliki meri vplivajo na delovanje slovenskih bolnišnic.

Vsako leto se predstavniki izvajalcev (zbornice, združenja), Ministrstva za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pogajajo in dogovorijo za skupen obseg programov zdravstvenih storitev in potrebnih sredstev za plačilo programa na državni ravni.

V Dogovoru je zapisano, da se program opredeljenih lahko poveča samo v primeru, če med njegovim uresničevanjem pride do nepredvidljivih okoliščin, kot so epidemije ali elementarne nesreče, zavrlo katerih bi se povečal obseg opravljenih storitev na področju posameznih dejavnosti v Sloveniji ali območju.

V letu 2016 vsekakor takšnih okoliščin ni bilo, pa je kljub temu konec leta 2016 vlada sprejela Aneks k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016, v katerem je iz zdravstvene blagajne namenila dodatna sredstva. S tem Aneksom je vlada naložila ZZZS povečanje obveznosti za dobrih 29 mio. evrov. Največ naj bi dobil UKC LJ, in sicer okoli 15 mio. evrov.

Vlada pa je lani dvignila cene zdravstvenih storitev in tako namenila dodatnih 37 mio. evrov iz zdravstvene blagajne. V znesek je vset tudi delež dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Ta sredstva so namenjena za kritje izgub bolnišnic in ne za več programov za krajšanje čakalnih dob.

Nove obveznosti, ki so naložene ZZZS, naj bi presegale razpoložljive prihodke in zato naj bi prišlo do nepokritega primanjkljaja ZZZS.

Zaradi povečanja deleža dodatnih zdravstvenih zavarovanj je ena izmed zavarovalnic napovedala povečanje premije za dodatno zdravstveno zavarovanje.

Razloge za izgube v slovenskih javnih zavodih je potrebno torej iskati v vodenju ustanov, odtekanju denarja zaradi korupcije v zdravstvu in v samem sistemu, ki je vsekakor potreben reforme, kar pa je naloga ministrice za zdravje, Milojke Kolar Celarc. Po mnenju predlagateljev je ta naloga po več kot polovici mandata za ministrico vendarle pretrd oreh.