

# Dajte že na mizo izračune za zdravstveno reformo

[Andreja Rednak, Finance, 16.01.2017](#)

**Medtem ko premier Cerar trdi, da zdravstvena reforma že poteka, javnost le debelo gleda in se jezi zaradi predolgih vrst, ki so se v času vlade Mira Cerarja močno podaljšale, učinkovitih ukrepov za to za zdaj ni.**

Kljub trditvam premiera Mira Cerarja za uvod v novo leto, da »zdravstvena reforma pravzaprav že poteka«, je treba jasno povedati, da to ni res. Ministrici za zdravje in za finance Milojka Kolar Celarc in Mateja Vraničar Erman javnosti še vedno nista povedali ključnega: koliko bo kdo za zdravstvo plačeval po novem in kaj bomo za to dobili. Zavarovance in bolnike zanima tudi, ali bodo kaj prej na vrsti in kako kakovostnih storitev bodo z reformo deležni.

Predlog novega zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju z izračuni vred, ki bi ga morali predstaviti »že« decembra lani, pa ga niso, bi moral iti po vladnem načrtu včeraj »že« v javno obravnavo. A ni šel, saj ga še niso predstavili koalicijskim strankam. Kdaj ga bodo končno še davkoplačevalcem, ki bodo reformo tudi plačali? To še ni znano.

## Katere spremembe so napovedane in česa še ne vemo

- Ministrstvo za zdravje vztraja pri ukinitvi prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, s katerim zdaj Vzajemna, Triglav in AS zberejo okoli 470 milijonov evrov premij na leto. Premija je zdaj enotna, ne glede na dohodek, znaša od dobrih 27 do 29 evrov na mesec, odvisno od zavarovalnice. Vseh zavarovancev je 1,4 milijona.
- Ukinjene premije bi nadomestila nova obvezna dajatev, ki se bo zbirala v okviru ZZZS, domnevno od neto plač, to bo progresivna dajatev, po dohodkovnih razredih. Če bi zavarovanci z nizkimi dohodki plačevali manj kot doslej (denimo 15 ali 20 evrov na mesec), bi morali preostali s povprečnimi in nadpovprečnimi dohodki precej več, torej najbrž vsaj 35, morda tudi 40 ali 45 evrov na mesec. Še sploh, če želi ministrstvo z novo dajatvijo za zdravstvo zbrati več denarja kot doslej z dopolnilnim zavarovanjem. Izračunov, kot rečeno, Kolarjeva in Vraničarjeva še nista predstavili, prav tako ne, ali bodo novo dajatev progresivno plačevali tudi upokojeanci.
- Manj naj bi bilo različnih prispevnih stopenj in manj kategorij zavarovancev. Zdaj denimo zaposleni in njegov delodajalec plačata skupaj 13,45 odstotka prispevkov za zdravstvo na bruto plačo in od bruto plače, kar ob povprečni slovenski plači znese dobrih 200 evrov na mesec. Medtem Zpiz za upokojeance plača 5,96 odstotka prispevkov oziroma v povprečju 65 evrov na mesec. Manj kot zaposleni in tudi samostojni podjetniki zdaj plačujejo tudi kmetje.
- Več naj bi šlo za zdravstvo iz davkov oziroma državnega proračuna (ta zdaj prispeva le tri odstotke vseh izdatkov za zdravstvo, kar je najmanj v EU). Proračun bi od ZZZS prevzel financiranje specializacij in pripravništev zdravnikov ter terciarne (raziskovalne) dejavnosti izvajalcev v višini okoli sto milijonov evrov na leto, a postopoma, prihodnje leto menda tretjino. Nekaj milijonov evrov na leto naj bi šlo v zdravstvo tudi s povišanjem trošarin na tobačne izdelke.
- Predvideno naj bi bilo univerzalno zdravstveno zavarovanje za otroke, ne glede na to, ali imajo njihovi starši urejeno zavarovanje.
- Manj ljudi kot doslej bi se lahko zavarovalo po sorodnikih.
- Pri bolniških nadomestilih naj ne bi bilo večjih sprememb, torej tudi nobene razbremenitve delodajalcev, ki zdaj zaposlenemu plačajo do 30 dni bolniške (spomnimo, da so delodajalci v preteklosti zahtevali, da večje breme bolniških prevzame ZZZS, da se zniža odstotek nadomestila oziroma da se uvede prvih nekaj čakalnih dni, za katere delodajalec zaposlenemu ne bi plačal nadomestila).
- Košarica pravic zavarovancev naj bi ostala v glavnem enaka kot doslej, morda bi izločili le nekatere manj pomembne storitve, kot je zdraviliško zdravljenje.
- Še vedno pa niso znani konkretniji predlogi za boljše vodenje in upravljanje zdravstvenih zavodov niti ne, koliko bolnišnic in zdravstvenih domov sploh potrebujemo, prav tako je glede večje kakovosti in varnosti v zdravstvu ministrstvo za zdravje pripravilo šele okvirna izhodišča, in ne predloga zakona.

## Jasno je, da reforma ne poteka

Da zdravstvene reforme ni in da ne poteka, kot trdi premier, je jasno izvajalcem zdravstvenih storitev (bolnišnicam, zdravstvenim domovom, koncesionarjem) in zdravstvenemu osebju, ker pač delajo natanko tako, kot so zadnjih deset, 20 let. Tako rekoč nič ni drugače (vsa čast izjemam, kjer so se izboljšali zaradi lastnih prizadevanj, in ne zaradi reforme) ne pri organizaciji dela, ne pri mreži izvajalcev, ne pri kakovosti storitev, ne pri plačilu.

**200 evrov zdravstvenih prispevkov na mesec (13,45 odstotka) zdaj plačata zaposleni in delodajalec v primeru povprečne slovenske plače. Koliko bosta po novem, vlada še ne razkrije.**

**28 evrov na mesec zdaj znaša premija dopolnilnega zavarovanja; koliko bo znašala nova obvezna progresivna dajatev, vlada še ne razkrije.**

Tudi bolnikom je kristalno jasno, da reforme ni, ker na storitve čakajo vse dlje, 40 tisoč celo dlje od dopustnih čakalnih dob. Zdajšnji podatki o čakalnih dobah so sicer nezanesljivi.

Elektronsko naročanje na zdravstvene storitve na točno določen termin (tako, da ob naročilu dobiš datum in uro pregleda, operacije) trenutno zagotavlja samo četrtnina vseh izvajalcev (več preberite v članku [Nova zamuda pri eNaročanju, sankcij pa ni](#)). In to čeprav je bila vključitev vseh izvajalcev v sistem eNaročanje, vključno z uporabo eNapotnice, obvezna že oktobra lani! Sankcij za zamudnike ni. Bolniki pa čakajo in se naročajo tako kot od pamtiveka – s telefoniranjem naokoli, kje se kaj manj čaka!

V dobi digitalizacije bi tudi pričakovali elektronske kartone bolnikov, ne pa da sestre in bolniki še vedno nosijo od enega zdravnika k drugemu papirnate!

Rezultatov projekta krajšanja čakalnih dob iz lanskega poletja, ki sta ga z velikim pompom napovedala Kolarjeva in Cerar, še vedno nismo izvedeli, če odštejemo, da naj bi se nekaj manj čakalo na revmatologa. Kar je kaplja v morje vseh čakajočih.

In če omenimo samo še letno okoli 55 milijonov evrov težak načelni dogovor z zdravniki, izsiljen z njihovo nedavno stavko. Tudi ta naj bi po zagotovilih Kolarjeve prispeval k skrajševanju čakalnih dob. Ali bo zares kaj koristi tudi za bolnike ali pa se bo zgolj izboljšalo plačilo zdravnikov? To bomo še videli.

## Izdatki za zdravstvo, na prebivalca in po BDP

v izbranih državah, za leto 2015

|                  | v evrih na prebivalca, po kupni moči | v odstotku BDP |
|------------------|--------------------------------------|----------------|
| Nemčija          | <b>4.003</b>                         | <b>11,1</b>    |
| Nizozemska       | <b>3.983</b>                         | <b>10,8</b>    |
| Švedska          | <b>3.937</b>                         | <b>11,1</b>    |
| Avstrija         | <b>3.789</b>                         | <b>10,4</b>    |
| Francija         | <b>3.342</b>                         | <b>11,0</b>    |
| Velika Britanija | <b>3.084</b>                         | <b>9,8</b>     |
| Finska           | <b>2.988</b>                         | <b>9,6</b>     |
| EU-28            | <b>2.781</b>                         | <b>9,9</b>     |
| Italija          | <b>2.476</b>                         | <b>9,1</b>     |
| Španija          | <b>2.366</b>                         | <b>9,0</b>     |
| <b>Slovenija</b> | <b>1.983</b>                         | <b>8,4</b>     |
| Portugalska      | <b>1.967</b>                         | <b>8,9</b>     |
| Češka            | <b>1.850</b>                         | <b>7,5</b>     |
| Slovaška         | <b>1.539</b>                         | <b>7,0</b>     |
| Madžarska        | <b>1.371</b>                         | <b>7,0</b>     |
| Estonija         | <b>1.348</b>                         | <b>6,3</b>     |
| Poljska          | <b>1.259</b>                         | <b>6,3</b>     |
| Hrvaška          | <b>1.109</b>                         | <b>6,6</b>     |

Vir: OECD, Health at a Glance: Europe 2016

## Kaj ni reforma

Od kod sicer sploh trditve premiera Cerarja, da reforma poteka? Morda zaradi sprejetja zakona o lekarniški dejavnosti? Ampak to, da Lekarna Ljubljana ne bo več smela imeti jabolk zvestobe in da se bo morala odpovedati lastništvu svojega veletrgovca (LL Grosist), to ni zdravstvena reforma.

Prav tako ni reforma, da se bo po predlogu novele zakona o pacientovih pravicah pred ordinacijami smelo čakati največ pol ure (doslej 20 minut na primarni ravni, eno uro na sekundarni), a spet brez sankcij v primeru kršitev.

Prav tako ni reforma, če bo po novem uvedena napotnica »zelo hitro«, s katero bo moral biti pacient obravnavan v dveh tednih, če hkrati še ni nobenih učinkovitih ukrepov za reševanje težav tistih z rednimi napotnicami, ki bodo zato čakali še dlje.

Mogoče pa je premier Cerar mislil na novelo zakona o zdravstveni dejavnosti, ki jo bo kmalu obravnaval državni zbor? Ta predlog denimo določa, da se bodo koncesije v zdravstvu podeljevale z javnim razpisom in le, če javni zavod vsega dela ne bo zmož, omejene pa bodo na 30 let. Ampak bolnikov na neskončnih seznamih čakajočih to nič kaj dosti ne zanima niti jim ne bo pomagalo.

Prav tako se zdi nekonsistentno, da želijo z zakonom o zdravstveni dejavnosti zdravniku, ki dela v javnem zavodu, omejiti delo drugje na največ osem ur na teden. Sliši se všečno, da ne rečemo populistično, ampak ob pomanjkanju zdravnikov in predolgih čakalnih vrstah je najbrž neizvedljiv.

