

Priporočilo za zavrnitev Zakona o zdravstveni dejavnosti

Spoštovane poslanke in poslanci,

v zadnjih mesecih smo vas v Sindikatu zdravnikov družinske medicine PRAKTIK.UM na podlagi strokovnih in znanstvenih dokazov večkrat argumentirano pozvali, da ne podprete Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je nedavno dobil podporo vlade. Podobno so storili Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Sindikat Fides in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije.

Prejeli ste raziskave, ki dokazujejo, da bi prekinjanje kontinuiranosti obravnave med bolniki in zdravniki (npr. zaradi prekinitve koncesijskih pogodb) povzročilo nepotrebno povečanje števila umrlih in hospitaliziranih prebivalcev Slovenije.

Že ta argument bi moral vsakemu dobromislečemu posamezniku zadostovati, da zavrže zakonski predlog, ki ste ga dobili v obravnavo.

Zato vas verjetno ne bo presenetilo, da bomo zdravniki kot temeljni zaupniki bolnikov in odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti prvi, ki se bomo uprli morebitnemu sprejetju takšnega zakona.

Morebitno sprejetje zakona v takšni obliki je nesprejemljivo in zagotavljamo vam, da bo povzročilo zgolj nadaljnjo erozijo javnega zdravstva. Čakalne vrste se bodo podaljšale še pred iztekom mandata sedanje vlade.

Tokrat bi vas radi opozorili še na en nesmisel, ki ga lahko preberete v gradivu predloga ZZDej, ki ga je pripravilo ministrstvo za zdravje.

Na 21. strani se začne poglavje z naslovom Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih in prilagojenosti predlagane ureditve pravu Evropske unije.

V poglavju je ministrstvo za zdravje predstavilo ureditev zdravstvene dejavnosti v treh državah: na Danskem, v Nemčiji in na Švedskem. Vsi splošni zdravniki (zdravniki družinske medicine) na Danskem in v Nemčiji so zasebniki, ki delujejo kot del javnega zdravstva.

Na Švedskem je situacija nekoliko drugačna. Tam je v teku reforma, ki pospešuje vključevanje zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javno zdravstveno mrežo. V osnovnem zdravstvu sedaj skoraj polovica zdravnikov dela v zasebnih ustanovah, ki so del javnega zdravstva.

Kakšne so posledice reforme, pa si lahko preberete v pripetih raziskavah. Večje število zasebnih izvajalcev je povečalo dostopnost do osnovnega zdravstva, znižalo umrljivost prebivalstva in ohranilo ali znižalo celotne stroške zdravstvene blagajne.

Nerazumljivo je, da je ministrstvo v predlogu zakona najprej opisalo tri države z boljšimi zdravstvenimi kazalniki, kot jih ima Slovenija, in takoj zatem predstavilo zakon, ki je v popolnem nasprotju z ureditvijo zdravstvene dejavnosti v omenjenih državah. Ali vam to res nič ne pove o kakovosti zakona?

Tudi Kanada, ki jo je poslanka mag. Julijana Bizjak Mlakar javno izpostavila kot primer zgledno urejenega javnega zdravstva, je država, kjer javno zdravstveno službo v osnovnem zdravstvu praviloma opravljajo zasebni zdravniki.

Ironično je tudi, da je ministrica za zdravje 20. 4. 2017 javno povedala, da so javni zavodi v neenakopravnem položaju glede na koncesionarje, ker so zavezani k postopkom javnega naročanja. Ta prostodušna izjava kaže, da se ministrica zelo dobro zaveda, kako visoka je stopnja korupcije v javnih zdravstvenih zavodih. Skupinsko javno naročanje več javnih zdravstvenih zavodov namreč v vsaki neskorumpirani državi omogoča večji pritisk na proizvajalce in dobavitelje in lažje omogoči nižje cene. In ministrica bi rada omejila koncesionarstvo z argumentom, da imajo koncesionarji prednost, ker ne kradejo, kar ni pravično do javnih zavodov?

Zaradi številnih strokovnih argumentov vas prosimo, da storite edino mogoče razumno dejanje in ne podprete Zakona o zdravstveni dejavnosti v takšni obliki, saj bodo najbolj oškodovani prav bolniki. Tokrat bo odgovornost za slabšanje javnega zdravstva težko prevaliti na druge, kar bodo volilci brez težav prepoznali. Zakon pa bo na koncu razveljavljen na ustreznih sodnih instancah, kar bo pravzaprav edina dobra stvar ob morebitnem sprejemu zakona.

Lep pozdrav

Mag. Igor Muževič

Predsednik Sindikata PRAKTIK.UM