

Kritičen pogled na Splošni dogovor in pogajanja med partnerji

Strokovno srečanje ekonomistov in
poslovodnih delavcev v zdravstvu

Rimske Terme

M. Toth

Odnos med bolnikom in zdravnikom

Ta odnose je bil včasih enostaven:

Bolnik je rabil nasvet, pregled, obravnavo itd,. Zdravnik mu je opravil storitev in izstavil račun.

S pojavom zavarovanja se je med njima pojavil tretji partner, ki je prevzel nalogo kritja stroškov. Ta je moral urediti odnose do izvajalcev storitev in do zavarovanih oseb. Metoda urejanja teh odnosov je dogovarjanje in pogajanje med nosilcem zavarovanja in izvajalci. Le ta je značilen za države s socialnim zdravstvenim zavarovanjem.

Individualni odnos je postal odnos “kolektivnega” pacienta in “kolektivnega” izvajalca.

Odnos med bolnikom in zdravnikom

V odnosih med nosilcem zavarovanja, njegovimi zavarovanci in izvajalci je nastal "trikotnik":

- zavarovanci so postali hkrati zavezanci za plačevanje prispevkov nosilcu zavarovanja;
- ta je namesto njih prevzel obvezo plačila računov za opravljene storitve;
- izvajalci so zagotavljali opravljanje storitev, a so plačilo za nje dobili od nosilca zavarovanja in to skladno z določili medsebojnega dogovora.

Nosilec zavarovanja je v bistvu postal naročnik storitev in programov

Novosti, ki jih je prineslo dogovarjanje

V pogajanjih med nosilci zavarovanja in izvajalci so se pojavile novosti:

1. Pogajajo se združenja/organizacije izvajalcev in nosilcev zavarovanj/bolniških blagajn oziroma njihovi predstavniki ;
2. Predmet pogajanj niso le individualne potrebe in želje bolnikov temveč družbeni interes po boljšem zdravju, zdravstveni varnosti, dostopnosti storitev
3. Pogajanja zajemajo celotni program storitev in ne le cene

Novosti, ki jih je prineslo dogovarjanje

4. Nosilec zavarovanja/njihova združenja niso le potencialni uporabnik in plačnik storitev temveč tudi naročnik storitev (po strukturi, vrsti, preventiva, kurativa, ravni itd.)

5. posamezni izvajalec in zavarovana oseba morata spoštovati pravila, ki jih dogovorijo predstavniki njihov združenj oziroma organizacij

Bistveno: izvajalci imajo znanje in tehnologijo za opravljanje storitev, nosilec zavarovanja denar. Zato se morata dogovoriti in prevzeti odgovornost za izvajanje programov in za zdravstveno varnost ljudi.

Novosti, ki jih je prineslo dogovarjanje

Dogovarjanje je zamenjalo tržne zakonitosti, ki jih v dejavnosti splošnega javnega pomena, kot je zdravstveno zavarovanje in zdravstveno varstvo ni in ne more biti !

Prav tako je to nadomestilo za morebitno državno regulativo cen, ki jo ponekod tudi poznajo.

Je odraz avtonomije nosilcev zavarovanja in združenj izvajalcev, ki jo imenujejo tudi samoupravljanje ali samoregulacija. Oboji sami odločajo o programu itd, a tudi prevzemajo odgovornost za področje in zdravstveno varnost. Nekoč je bil razlog tudi v lastnini sredstev – zasebna sredstva zavarovancev, zasebna dejavnost zdravnikov in sredstev za zdravljenje !

Novosti, ki jih je prineslo dogovarjanje

Sodobno dogovarjanje je odraz demokratičnosti odnosov v zdravstvenem zavarovanju in varstvu !

V njih zavarovanci in izvajalci sami odločajo o najracionalnejšem in najučinkovitejšem načinu koriščenju razpoložljivih sredstev. Temelji na javnih pooblastilih, ki jim jih daje nacionalna zakonodaja.

Obe interesni skupini sta kljub nekaterim mnenjem pri dogovarjanju enakopravni in skupaj odgovorni za zdravstveno varnost in delovanje sistema v okvirih razpoložljivih sredstev.

Slovenska zakonodaja o dogovarjanju

To področje ureja ZZVZZ (63.- 69. člen).

Partnerji naj bi z njim določili:

- program storitev (obseg, vrsta itd.);
- zmogljivosti za uresničitev programa;
- potrebna finančna sredstva;
- izhodišča za izvajanja programa in oblikovanje cen;
- druge podlage za sklepanje pogodb med ZZS in posameznimi izvajalci

Slovenska zakonodaja o dogovarjanju

Zakon predvideva tri partnerske skupine in sicer Ministrstvo za zdravje (?), ZZZS in predstavnike izvajalcev.

Rezultat dogovora partnerjev naj bi bil Splošni dogovor. Ta je podlaga za razpis za izvajanje programov in sklenitev pogodb med ZZZS in posameznimi izvajalci.

Zakon predvideva tudi način reševanja vprašanj, o katerih med partnerji ni soglasja (arbitraža, odločitev Vlade).

Slovenska zakonodaja o dogovarjanju

Pogajanja lahko potekajo znotraj razpoložljivih finančnih sredstev ZZZS. To je ena od omejitev avtonomije partnerjev.

Zato mora imeti ZZZS pred začetkom pogajanj sprejet finančni načrt, h kateremu morajo dati soglasja ustrezna ministrstva.

Pri vrednotenju programov partnerji morajo upoštevati makroekonomska izhodišča Vlade, s čimer je zagotovljena povezanost in soodvisnost gospodarskega razvoja države in področja zdravstvenega varstva .

Slovenska zakonodaja o dogovarjanju

Predpogoj za uspešno dogovarjanje je po ZZVZZ tudi :

- o določitev strategije razvoja zdravstvenega varstva (in zavarovanja – pristojnost države

- o določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti – pristojnost države (in občin)

- o določitev normativov in standardov storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja - pristojnost ZZS.

In kaj od tega imamo in kaj je tudi uporabno ?

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

Prednost ureditve;

- o je njena demokratičnost, o programu in najpomembnejših vprašanjih odločajo tisti, ki storitve rabijo in tisti, ki jih opravljajo,
- o v upravljanje je vključeno veliko število zainteresiranih organizacij in posameznikov,
- o omogoča upoštevanje raznih posebnosti področij in območij
- o omogoča “hitro” prilagajanje spremembam.

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

Pomanjkljivosti so že v zakonu:

- kdo so lahko partnerji in s kakšnimi pooblastili?
- “podvojevanje” nekaterih interesnih skupin ?
- zastopanje izvajalcev, ki (ni)so člani združenja, skupnosti ?
- sodelovanje Ministrstva za zdravje kot “enakopravnega” partnerja ?
- imenovanje, delovanje arbitraže in odločanje o vprašanjih, za katera ni soglasja tudi v arbitraži ?

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

V primerjavi s teorijo in prakso socialnih zdravstvenih zavarovanj je največja nedoslednost v opredelitvi, da je Ministrstvo za zdravje partner, ker:

- je to omejevanje avtonomije partnerjev;
- prihaja do navzkrižja interesov - MZ je lastnik bolnišnic in pogajalec hkrati ?
- sodeluje pri arbitraži in nato še pri odločitvah Vlade, o spornih vprašanjih,
- ker deluje vedno skladno z dnevno politiko in ne v skladu z interesi zavarovanih oseb in izvajalcev.

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

Že pred začetkom pogajanj Vlada določa (vsaj naj bi !!) strategijo razvoja, mrežo javne zdravstvene dejavnosti, makroekonomska izhodišča in okvire finančnega načrta obveznega zdravstvenega zavarovanja, daje soglasje k finančnemu načrtu ZZZS in vsem njegovim aktom itd. S tem je glavnina zadev iz pristojnosti države pokritih, če so navedeni akti sprejeti ?

Čemu je potem potrebno še sodelovati (ali celo usmerjati) pri dogovarjanju in sprejemanju odločitev o vprašanih programa zdravstvenih storitev?

Iz vsebinskih razlogov gotovo ne !

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

Povsem neustrezno je urejeno vprašanje arbitražnega postopka in organa in sicer:

- v njem sodelujejo partnerji treh skupin, med njimi tudi predstavnik MZ, ki naj bi bil nevtralen, a to glede na lastništvo javnih zavodov in s tem povezanimi materialnimi obveznostmi do njih ne more biti,
- MZ kot član arbitraže pripravlja predlog Vladi o dokončni rešitvi spornega vprašanja, s čimer je kršeno načelo avtonomije partnerjev in po tistem uvedeno eno od načel državno vodenih sistemov.
- v praksi se mešajo določila o arbitraži o splošnem dogovoru in posameznih pogodbah (sestava arbitraže, predmet arbitraže itd.), kdo lahko zavrne neutemeljen zahtevek po arbitraži.

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

Pomanjkljivosti so tudi v ohlapni zakonski opredelitvi vsebine dogovora oziroma pogodb.

V vsebini dogovora se vse bolj pojavljajo opredelitve, ki sodijo v druge akte in so za njih pristojni drugi (mreža izvajalcev, normativi in standardi storitev, postopki uresničevanja pravic, navodila glede čakalnih knjig in dob itd.)

Ohlapna je tudi razmejitev med vsebino splošnega dogovora in pogodb.

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

V zadnjih letih se mimo zakonskih določil vse več vprašanj ureja s splošnim dogovorom, čeprav bi sodile v pogodbe – centralizacija področja, neupoštevanje specifičnosti, pristop, ki temelji na povprečjih itd.

Ker so skoraj vsa vprašanja urejena že v splošnem dogovoru, se posamezni izvajalci z ZZZS (z njegovo OE) praktično nimajo več kaj pogajati. Razlog je merilih (normativih in standardih), ki jih ni ali so enaki za vse ne glede na upravičene razlike po območjih in področjih. Ali so pogajanja potem potrebna in smiselna ?

Prednosti in slabosti pogajalskih postopkov pri nas

Brez ustrezne pravne podlage so se začeli uvajati posebni razpisi “nacionalnih” programov. Le teh ZZVZZ ne omenja, zanje v splošnem dogovoru tudi partnerji niso določili programa, meril (normative, standarde), potrebnih zmogljivosti, elementov za določanje cen, izvajalcev itd.

Cilj znižanje cen je sicer ustrezen, izvedba pa povsem v nasprotju z določili ZZVZZ in znanimi praktičnimi izkušnjami uvedbe tekmovalnosti med izvajalci.

Pogajalski postopki v tujini

Vsebina pogajanj, partnerji, arbitraža itd. so urejeni različno. Pravno in vsebinsko je najbolj dorečen sistem v Nemčiji, kjer pogajanja potekajo na zvezni in deželni ravni. Imajo več področnih dogovorov, ki jih sprejemajo različni krogi partnerjev. Arbitražo sestavljajo nevtralni strokovnjaki, ki jih imenujejo deželni parlamenti. Vlada v odločitvah arbitraže in pogajanjih ne sodeluje, razen pri določanju makroekonomskih okvirov za financiranje področja.

Posebnost je tudi način določanja obsega programa, financiranja izvajalcev ter obdobja obračunavanja storitev.

Predlogi za spremembe v pogajalskih postopkih

Glede na naše in tuje izkušnje bi ob reformi kazalo spremeniti predpise in sicer:

- razmejiti naloge MZ od nalog plačnika in izvajalcev storitev ,
- MZ mora čim prej sprejeti merila za določitev mreže javne zdravstvene službe in strategijo razvoja sistema;
- pred začetkom pogajanj mora Vlada/MZ določiti cilje, prednostne naloge in finančne okvire za izvajanje programa zdravstvenih storitev, ki so podlaga za pogajanja med ZZS in izvajalci

Predlogi za spremembe v pogajalskih postopkih

- oblikovati več krogov partnerjev/področne dogovora, brez soudeležbe MZ;
- precizno opredeliti pristojnosti posameznega partnerja in vsebine posameznega dogovora;
- na novo definirati arbitražo, njeno sestavo, in način odločanja, pri čemer bi njene odločitve morale postati dokončne
- vse odločitve pogajalcev in arbitraže bi morale veljati vedno vnaprej brez poračunov za nazaj,

Predlogi za spremembe v pogajalskih postopkih

- tudi ZZS mora sprejeti potrebne normative in standarde storitev v določenih razponih, ki naj omogočajo tekmovalnost med izvajalci in upoštevanje njihovih specifičnosti ;
- proučiti ali je smiseln in potreben dvofazni pogajalski postopek (dogovor – pogodbe) oziroma bi ga lahko nadomestil enofazni postopek
- uvesti stalne pogajalske skupine, sestavljene iz predstavnikov partnerjev, ki bi tudi spremljale izvajanje dogovorov in dajala potrebna tolmačenja in navodila;
- v načrtovanje in financiranje uvesti kazalnike kakovosti in doseganja ciljev pri izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva.

Predlogi za spremembe v pogajalskih postopkih

Za nekatere od teh predlogov je:

- potrebna sprememba zakonodaje;
- sprememba prakse in navad
- pripravljenost na spremembe in volja po iskanju boljših rešitev za večjo učinkovitost in uspešnost vseh udeležencev v pogajanjih.