

Gibanje za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva
in Društvo za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva

Ljubljana, 25. julija 2012

Vladi RS, g. Janez Janša, predsednik, gp.kpv@gov.si

Ministrstvu za zdravje RS

g. Tomaž Gantar, minister, tomaz.gantar@gov.si

ga. Brigita Čokl, državna sekretarka, brigita.cokl@gov.si

Članom Ekonomsko socialnega sveta (ESS), ess@gov.si, natalija.berlec@gov.si

Delovni skupini ESS za področje zdravstva:

lucka.bohm@sindikat-zss.si,

bojan.goljevscek@zveza-sab.si,

neodvisnost.knss@siol.net

vladimir.tkalec@konfederacija-sis.si,

bojanzvikiart@gmail.com,

kristinabaric@zds.si,

stane.dervaric.sd@siol.net,

dane@zveza-paraplegikov.com,

dunja.obersnel@gmail.com,

dare.stojan@avitel.si, dragica.kekec@sindikat-zsvs.si

Zadeva: Zahtevane spremembe na področju zdravstvenega sistema, ravnanje s premoženjem države, razpad vodovodnega sistema na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI Ljubljana)

Spoštovani

A) Kot pogajalcem in odgovornim za ureditev področja zdravstva, ki se od leta 1991 dalje poslabšuje predvsem zaradi njegove privatizacije in komercializacije, ki so jo nekritično spodbujala skoraj vsa vsakokrat pristojna ministrstva in vodstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), vam pošiljamo zahtevane spremembe zdravstvenega sistema, ki smo jih oblikovali skladno s strokovnimi spoznanji in vrednotami, ki naj bi jih zasledovali zdravstveni sistemi.

Nesprejemljivo je, da postaja zdravstveni sektor kljub svoji pomembni vlogi za zdravje prebivalstva, vse pogosteje poligon za uresničevanje zasebnih interesov v škodo skupnih interesov, poligon za zlorabe in za koruptivna ravnanja. Vlade, ministri za zdravje, ministrstva in vodstvo ZZZS že dvajset let podlegajo zasebnim interesom posameznikov in lobijev v škodo javnega interesa – rušijo in razgrajujejo javno zdravstvo, privatizirajo pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja z njihovim prenašanjem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v breme samih prebivalcev, privatizirajo zdravstveno dejavnost s pomočjo koncesij zasebnikom, omogočajo mešanje javne in zasebne zdravstvene dejavnosti, kar gre v škodo javnih sredstev, pacientov v javnem zdravstvu in zlorab časa v javnem zdravstvu za večje popoldanske zasebne zasluge zdravstvenega osebja, izčrpavajo ter slabijo zdravstvene zavode ter spreminjajo javno neprofitno zdravstvo v profitno tako na področju zavarovanj, zdravstvene dejavnosti kot tudi lastništva javne infrastrukture (privatizacija in komercializacija zdravstva). Uveljavlja se zakonske in podzakonske predpise in postopke, ki omogočajo sistemsko korupcijo in netransparentno odtujevanje javne zdravstvene lastnine.

Doslej predstavnikom zavarovancev v skupščini in v upravnem odboru ZZZS ter predstavnikom sindikatov v ESS ni uspelo zavarovati že dosežene ravni pravic prebivalstva na področju zdravstva, kot smo jo imeli pred osamosvojitvijo Slovenije. Prav tako jim ni uspelo zaustaviti in spremeniti negativnih procesov v zdravstvu (privatizacijo, komercializacijo, korupcijo,...). Posledice teh procesov se poznajo pri dolgih čakalnih dobah in na zdravju prebivalstva – najhuje na področjih, kjer je zdravstvo najbolj privatizirano in komercializirano – na področju zobozdravstva, ginekologije ipd.

Potreba po zaustavitvi negativnih procesov v zdravstvu je v letu 2006 spodbudila ustanovitev Gibanja za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva, k čigar ciljem in načelom je pristopilo preko 74.000 državljanov Slovenije.

Letos 13. marca smo naslovili dopis na člane ESS s predlogi izhodišč socialnega sporazuma za področje zdravstva, da bi jih socialni partnerji vključili v izhodišča o socialnem sporazumu. Hkrati smo socialnim partnerjem ESS ponudili svoje sodelovanje. **Do danes na naš dopis nismo prejeli odgovora nobenega izmed partnerjev ESS.** Razočarani smo nato ugotovili, da so socialni partnerji podpisali pomanjkljiva izhodišča ESS za področje zdravstva.

Konec junija letos smo na ministra za zdravje naslovili prošnjo za sodelovanje Gibanja v delovni skupini ESS za področje zdravstva. **Državna sekretarka z Ministrstva za zdravje RS je v imenu ministrstva zavrnila našo prošnjo za sodelovanje v delovni skupini ESS.** Po njenem naj bi dogovarjanja v okviru delovne skupine ESS ne vplivala na bodoče spremembe zakonskih predpisov na področju zdravstva. Povabljeni pa naj bi bili k sodelovanju pri bodočih zakonskih spremembah.

Ker menimo, da lahko odločitve, sprejete na ESS, odločilno vplivajo na vsebino bodočih zakonskih in podzakonskih predpisov, vam **posredujemo dokument Zahtevane spremembe na področju zdravstva (PRILOGA-6 strani) s predlogi, skladnimi s stroko, vrednotami, ki jih mora zasledovati zdravstvo, in s cilji in načeli, za katerimi stoji s svojimi podpisi preko 74.000 državljanov.** Za morebitna dodatna pojasnila in za sodelovanje smo vam na razpolago.

B) Hkrati vas želimo opozoriti na maja letos sprejeti **Odlok o letnem načrtu ravnanja s stvarnim premoženjem države za leto 2012**, ki že lep čas razburja javnost zaradi nepreglednosti, ki spodbuja k neodgovornemu ravnanju s premoženjem države. Pod tabelo 8 - načrti razpolaganja z zemljišči, se »skrivajo« tudi stavbe, katerih nekatere »orientacijske vrednosti« (kar bi po zakonu morali biti približki dejanskih vrednosti na trgu) so tudi skoraj 10x nižji, kot so vrednosti teh stavb po oceni GURSa. Da ne omenjamo nedelovanje internega trga, nepreglednosti predvidenih prodaj z neposrednimi pogodbami, menjavami in brezplačnimi prenosi premoženja, kar vse omogoča sporna in korupcijska ravnanja.

Skrbi nas tudi, ker je v načrtu prodaje ponovno (kot pred dvema letoma) pod »načrti razpolaganja z zemljišči« **stara psihiatrična klinika na Poljanskem nasipu ob Ljubljani**, in sicer **le za okoli 800.000 evrov orientacijske cene** (po oceni GURSa je vredna okoli 6 mio evrov), **čeprav obstajajo javno zdravstvene potrebe po teh prostorih in tudi po okoliških zemljiščih**, ki se jih prav tako prodaja. V stavbi poleg enote psihiatrične klinike za zdravljenje alkoholikov delujejo še inštitut za medicino dela, prometa in športa, skupne službe UKC Ljubljana in katedra za družinsko medicino medicinske fakultete. Ministru za zdravje predlagamo, da poišče odgovorne osebe za sporne vsebine odloka in zamenja upravljavca kompleksa stare psihiatrične klinike.

V Gibanju zahtevamo tudi umik spornega odloka in spremembo zakonskih ter podzakonskih predpisov, ki bi zagotovili odgovorno ravnanje s premoženjem države in lokalnih skupnosti.

C) Opozarjamo še na škodo zaradi **razpada vodovodnega sistema na Onkološkem inštitutu Ljubljana**, kar je bilo znano že ob prevzemu te stavbe. Kljub temu pristojni ministri za zdravje Zofija Mazej Kukovič, Borut Miklavčič in Dorijan Marušič niso ukrepali proti izvajalcu del SCT in tudi niso unovčili bančnih garancij za odpravo napak, ki so zato nekatere medtem že zapadle. Ministru za zdravje Tomažu Gantarju predlagamo, da nemudoma unovči preostale bančne garancije in vloži odškodninske tožbe za povzročeno škodo proti bivšim ministrom Zofiji Mazej Kukovič, Borutu Miklavčiču ter Dorijanu Marušiču.

S spoštovanjem,

Kolegij Gibanja za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva in
Upravni odbor istoimenskega društva

V vednost: mediji

Priloga: Kot je navedeno!

ZAHTEVANE SPREMEMBE NA PODROČJU ZDRAVSTVA

Osnovni cilj sprememb zdravstvenega sistema je ohranjati, krepiti oz. **izboljšati zdravje prebivalstva**. Orientirati se na izboljšanje **odzivnosti zdravstvenega osebja** do manj premožnih in depriviligiranih. **Korupcija** v zdravstvu omogoča odlivanje denarja iz zdravstva ter opravljanje zdravstvene dejavnosti v nasprotju z osnovnim namenom zdravstvenega sistema, zaradi katerega združujemo denar za zdravljenje. **Pravičnost in solidarnost** v zdravstvu ob upoštevanju etičnih standardov omogočata najbolj učinkovito zbiranje in prerazporejanje zdravstvenih sredstev. **Privatizacija in komercializacija zdravstva** zmanjšujeta pravičnost, solidarnost in učinkovitost zdravstvenega sistema.

V ta namen je treba pripraviti zakonske in podzakonske predpise, ki bodo uveljavili spremembe, ki jih navajamo v nadaljevanju.

1. Odpraviti **nepravične razlike v zdravju prebivalstva** in zagotoviti **enak dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev** vsem skupinam prebivalstva, kar zahteva naslednje ukrepe:
 - a) **Izbira primernih kazalcev zdravja in kakovosti zdravstvenih storitev** usmerjenih v odkrivanje in odpravljanje neenakosti v zdravju prebivalstva, v dostopu do zdravstvenih storitev po različnih socialnoekonomskih in depriviligiranih skupinah prebivalstva in v kakovosti zdravstvene oskrbe pri različnih izvajalcih zdravstvenih storitev;
 - b) **Opazovanje kazalcev zdravja prebivalstva** po različnih socialnoekonomskih in po depriviligiranih skupinah prebivalstva ter po različnih statističnih regijah Slovenije;
 - c) **Postavitev merljivih ciljev** odpravljanja razlik v ključnih kazalcih zdravja prebivalstva (kjer so opažene večje neenakosti v zdravju) po statističnih regijah Slovenije in v primerjavi z EU;
 - d) **Vezava nagrajevanja zdravstvenega osebja** na doseganje ciljev pri odpravljanju razlik v zdravju prebivalstva;
 - e) **Sprejeti seznam poklicnih bolezni in vzpostavitev sklada za sistem odškodnin zanje** - v sklad za odškodnine naj vplačujejo delodajalci, ki te bolezni povzročajo;
 - f) **Povečati prispevne stopnje za zdravstvo in za nadomestilo za odsotnosti z dela delodajalcem**, katerih zaposleni imajo večje število poškodb ali primere smrti na delu, znatno povišano povprečno število odsotnosti zaposlenih zaradi bolezni v daljšem časovnem obdobju ali, ki opravljajo dejavnost, s katero povzročajo povišano stopnjo onesnaževanja delovnega ali naravnega okolja, s čimer se povzroča škoda zdravju prebivalstva;
 - g) **Izboljšati kakovost in število statističnih podatkov in kazalcev zdravja**, ki jih trenutno pridobiva IVZ, ter zagotoviti mednarodno primerljivost dosežkov na področju

zdravstva, ugotoviti najbolj kritična področja zdravstva, jih statistično spremljati in ustrezno ukrepati - pred letom 1990 smo imeli nekatere bistveno boljše statistike in kazalce zdravja in delovanja zdravstvenega sistema ter mednarodne primerjave, kot pa jih imamo danes - npr. na področju zobozdravstva ipd.

2. Izboljšati porazdelitev **odzivnosti zdravstvenega sistema na upravičena pričakovanja prebivalstva** - pozornost do revnejših in depriviligiranih skupin prebivalstva, kar zahteva naslednje ukrepe:
 - a) Merjenje zadovoljstva bolnikov z anketami in **spremljanje kazalcev enake obravnave** (najbolj kakovostne) zdravstvenega osebja do bogatih in vplivnih oseb v primerjavi z manj premožnimi, revnimi in depriviligiranimi skupinami;
 - b) **Vezati nagrajevanje zdravstvenega osebja** na kazalce enakosti in kakovosti obravnave različnih skupin pacientov.

3. **Krepitev integritete zdravstvenega osebja in preprečevanje konfliktov interesov odločevalcev v zdravstvu ter preprečevanje korupcije** – kar bo vplivalo na večjo učinkovitost in pravičnost sistema. To zahteva naslednje ukrepe:
 - a) Prepoved preskakovanja čakalnih vrst v zdravstvu, okrepiti nadzor nad čakalnimi vrstami v javni zdravstveni mreži in poostriti kazni;
 - b) Ustanovitev **Agencije za skupna javna naročila v zdravstvu**;
 - c) Prepoved zdravstvenemu osebju in javnim funkcionarjem pridobivanja nagrad ali bonitet s strani farmacevtske industrije, investitorjev v zdravstvene objekte, izdelovalcev medicinsko tehničnih pripomočkov ipd.; Poostriti kazni za kršitve prepovedi oz. za jemanje podkupnine (disciplinski in finančni ukrepi za manjše prekrške, odpoved delovnega razmerja, zaostritve v kazenskem zakoniku);
 - d) Zaostritev nadzora nad **varovanjem osebnih podatkov pacientov**;
 - e) **Postavitev delovnih standardov in normativov** – poostritev nadzora;
 - h) **Prepoved sklepanja podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi** v javnih zavodih;
 - i) **Prepoved hkratnega dela iste osebe v javni zdravstveni dejavnosti in v zasebni zdravstveni dejavnosti**; postaviti omejitve funkcionarjem in odločevalcem v javni zdravstveni dejavnosti, ki imajo kakršenkoli zasebni interes v zasebni zdravstveni dejavnosti (biti več kot 5% (so)lastnik zasebne zdravstvene organizacije, javljati vodstvu javnega zavoda možne konflikte interesov do zasebnega sektorja v družini – partner, otroci, starši; obveznost izločiti se iz odločanja o vseh poslih, pri katerih nastopi morebitni konflikt interesov);
 - j) Javni uslužbenec ali funkcionar v zdravstvu ne sme imeti s.p. ali d.o.o. z isto dejavnostjo, kot jo opravlja organizacija, v kateri je zaposlen.

- k) Prepoved zaposlenim v javnih zavodih, da opravljajo zdravstveno dejavnost pri koncesionarju;
 - l) Koncesionar in javni uslužbenec naj se odločita, ali bosta delala le v javni mreži zdravstvene dejavnosti ali pa le izven nje;
 - m) Delo javnega uslužbenca iz javnega zdravstvenega zavoda v drugem javnem zdravstvenem zavodu naj bo možno le v dogovoru med javnima zavodoma in v primerih pomanjkanja lastnega kadra za opravljanje javne službe ter ob soglasju z javnim uslužbencem (javnega uslužbenca naj plačuje le zavod v katerem je zaposlen, javni zavod plača za delo drugemu javnemu zavodu), uvesti prepoved opravljanja tovrstnega dela za direktorje in vodilne javnih zavodov – okrepiti nadzor, disciplinske ukrepe in odgovornost vseh zaposlenih v javnih zavodih in še posebej vodilnih;
 - n) **Okrepiti nadzor nad delom javnih uslužbencev in koncesionarjev v zdravstvu ter okrepiti integriteto javnih uslužbencev ZZZS**, še posebej pri informatiki, pri stikih z zasebnimi zavarovalnicami, kupovanju medicinsko tehničnih pripomočkov, na področju zdravil in pri podeljevanju zdravstvenih programov zasebnikom;
 - o) **Zagotoviti imenovanje oseb, pri katerih ne obstajajo konflikti interesov, v organe javnih zdravstvenih organizacij, zagotoviti strokovnost imenovanih oseb in preprečiti »zlizanost« svetov zavodov z vodstvi zdravstvenih organizacij;**
 - p) **Odvzem javnih pooblastil licenciranja in strokovnega nadzora zbornicam v zdravstvu** (ker gre za konflikt interesov);
 - q) **Ustanovitev neodvisne Agencije za kakovost, licenciranje in nadzor nad kakovostjo zdravstvenih storitev in od ZPIZa in ZZZS neodvisno komisijo za oceno stopnje invalidnosti;**
 - r) **Zahtevati pridobitev akreditacije laboratorijev in javnih zdravstvenih zavodov ter koncesionarjev** v razumnih rokih. Po tem roku ostalim prepovedati opravljanje dejavnosti;
 - s) **Zagotoviti preglednost kakovosti dela javnih zavodov in koncesionarjev** (kazalci naj bodo objavljeni na spletu), **javnost porabe javnih sredstev v zdravstvu** (podatki naj bodo dostopni na spletu), **zagotovljen naj bo popoln pregled nad ravnanjem s stvarnim premoženjem države in lokalnih skupnosti na področju zdravstva;**
4. Povečati **učinkovitost zdravstvenega sistema, solidarnost, dostopnost in pravičnost njegovega financiranja**, kar zahteva naslednje ukrepe:
- a) Financiranje zdravstvenega sistema sorazmerno z dohodkom gospodinjstva (enak delež po odbitku nujnih življenjskih stroškov), razporeditev sredstev pa skladno z zdravstvenimi potrebami posameznika.

- b) **Ukinitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja** – prenos pravic, ki jih krije dopolnilno zdravstveno zavarovanje v obvezno zdravstveno zavarovanje, uvedba preišljenih socialnoekonomsko primernih doplačil zdravstvenih storitev po vzoru skandinavskih držav – ki se jih ne sme zavarovati ali brez doplačil (oprostitev doplačil gospodinjestev z dohodki pod mejo revščine, oprastitev kroničnih bolnikov ipd.);
- c) **Zaradi ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja zvišati delež javnih sredstev za zdravstvo** s pomočjo zvišanja prispevne stopnje (sorazmerno enako delodajalcem in ostalim skupinam), z razširitvijo osnov na vse dohodke, s sredstvi trošarin na alkohol in tobak, s prenosom 75% dobička lekarn v blagajno obveznega zdravstvenega zavarovanja s skupnim učinkom povišanja javnih sredstev v višini 0,8% BDP, **tako, da bo novi delež javnih sredstev znašal 7,3% BDP** Ostala sredstva za pravice iz dopolnilnega zavarovanja in za krepitev pravic zavarovancev (npr. pri zobozdravstvu, kjer je nivo pravic zaskrbujoče nizek,..) se pridobi sredstva s socialno limitiranimi nezavarovljivimi doplačili na zdravstvene storitve neposredno iz žepa, z znižanjem marž farmacevtski industriji in lekarnam, z racionalizacijo pri javnih naročilih in administriranju javnih zavodov, z davčnimi oprostitvami na zdravstvene storitve v nepridobitnih zavodih ter iz morebitnih drugih varčevalnih ukrepov v zdravstvu;
- d) **Edini nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja naj bo še naprej ZZZS**, ker je to stroškovno najbolj učinkovito;
- e) Visoki stroški in zmanjšanje dostopnosti do zdravljenja pri nas in v tujini, kjer so to prakticirali, je dovolj zgovoren dokaz, da **zasebne zavarovalnice ne smejo postati nosilke nobenega drugega obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki bi krilo pravice do zdravljenja prebivalstva, pomembne za zdravje ljudi.**
- f) **Košarica pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja mora kriti vse za zdravje prebivalstva pomembne zdravstvene pravice in biti dostopna vsem, ki zdravljenje oz. preventivo potrebujejo;**
- g) **Prostovoljne ambulante za nezavarovane osebe morajo postati nepotrebne;**
- h) **Pravičnost financiranja zdravstva** povečati tudi z uvedbo progresivne prispevne stopnje glede na dohodek ter z razširitvijo financiranja zdravstva na vse oblike dohodkov – tudi tistih, ki jih imajo najbolj premožni (odločno nasprotujemo uvedbi socialne kapice, ki jo propagira del vlade);
- i) **Vsi izvajalci zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene dejavnosti (javni zavodi, agencije, koncesionarji,...) morajo biti neprofitni, t.j. zdravstvene storitve opravljati v nepridobitnih organizacijskih oblikah** – kar pomeni, da se dobiček nameni le za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti, ne pa za delitev komurkoli, ki je vmešan v organizacijo dejavnosti (člani uprave, nadzora, zaposleni,... ali lastniku);
- j) Tako definirane nepridobitne organizacije v zdravstvu (tč. 4i) naj pridobijo **pravico do posebnih davčnih olajšav za izvajanje zdravstvenih storitev;**

- k) **Podeljevanje koncesij naj bo možno kvečjemu za obdobje 5 let; V osnovem zdravstvu naj bo možnost podelitve koncesije le v odročnih krajih, kjer zdravstveni dom te dejavnosti ne more stroškovno učinkovito opravljati; Prav tako naj se v specialistično ambulantni dejavnosti koncesijo podeli le, če zdravstveni dom te dejavnosti ne zmore opravljati – vendar mora specialist delo opravljati v zdravstvenem domu ali neposredno v njegovi bližini (ne več kot 100 m oddaljenosti); V bolnišnični dejavnosti naj se koncesijo podeli le v primeru odprave čakalnih vrst, če bolnišnice teh dejavnosti ne zmorejo opraviti same. Po preteku 4,5 letnega obdobja koncesije se presodi možnost vrnitve zdravstvenih programov najbližjemu zdravstvenemu domu ali bolnišnicam;**
- l) **75% dobičkov lekarn v javni mreži (tudi lekarn s koncesijo) naj se nameni v blagajno obveznega zdravstvenega zavarovanja, 15% dobička naj se nameni v sklad, ki se ga ustanovi za povečanje dostopnosti zdravil v odročnih krajih Slovenije in preostalih 10% za povečanje dostopnosti prebivalstva do zdravil v območju, na katerem posluje lekarna;**
- m) **Ustanoviti institut neodvisnih varuhov bolnikovih pravic (neodvisnih tudi od Ministrstva za zdravje) ter poenostaviti postopek pritožb v zdravstvu;**
- n) **Okrepiti sodelovanje zainteresirane strokovne in laične javnosti pri odločanju o spremembah v zdravstvu (omogočiti demokratizacijo postopkov sprejemanja zakonov in podzakonskih aktov) soodločanje zainteresirane strokovne in laične javnosti, odpraviti neustavno stanje, po katerem ZZS spreminja zdravstvene pravice prebivalstva preko internih predpisov;**
- o) Po vzoru obveznega zdravstvenega zavarovanja **uvesti obvezno zavarovanje za dolgotrajno nego** (sedanji predlog zakona v smeri urejanje zavarovanja po vzoru dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja je neustrezen); za mlade osebe uvesti tovrstno zavarovanje z rezervacijami za starost;
- p) Okrepiti preventivo v okviru redne dejavnosti osnovnega in specialistično-ambulantne dejavnosti;
- q) Okrepiti pomoč in nego na domu, okrepiti patronažno službo;
- r) **Okrepiti javne zdravstvene zavode z zdravstvenimi programi in s finančnimi sredstvi** (takojšnje vračanje zdravstvenih programov tistih koncesionarjev, ki trgujejo z zdravstvenimi programi za svoj profit in, ki ne opravljajo zdravstvene dejavnosti sami; zagotoviti postopke vračanja zdravstvenih programov iz prenehanih koncesij nazaj javnim zavodom – okrepiti kriterije in nadzor nad podeljevanjem koncesij v občinah, na ZZS in na MZ); uvesti postopke, ki bi preprečili korupcijo pri podeljevanju koncesij;
- s) **Prepovedati vezavo plač zaposlenih v javnih zdravstvenih organizacijah na dobiček javnih zdravstvenih zavodov**, ker to po teoretičnih in praktičnih izsledkih povzroča negativne spodbude zdravstvenemu osebju, da ti pričeje delovati v škodo zdravja prebivalstva;
- t) **Vezati plače zdravstvenega osebja in vodilnih v zdravstvu na kazalce kakovosti zdravljenja** (prilagojeno vrsti institucije) ob hkratni stroškovni učinkovitosti zdravljenja;

- u) **Vežati 40% plač vodilnih zaposlenih v zdravstvu, prihodke koncesionarjev in plače funkcionarjev v javnem zdravstvu ter v ZZS** na doseganje ciljev na področju kakovosti zdravljenja, odpravljanja neenakosti v zdravju, učinkovitosti delovanja javne zdravstvene organizacije ter odzivnosti zdravstvenega osebja na zdravstvene potrebe pacientov;
- v) **Reorganizirati Inštitut za varovanje zdravja RS in Zavode za zdravstveno varstvo RS** v nepridobitne organizacije tako, da bodo le-ti opravljali dejavnosti na področju javnega zdravstva, ki jih država potrebuje.