



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 500-01/17-2/
Ljubljana, 21. 3. 2017

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je, na podlagi prvega odstavka 56. člena Zakona o Državnem svetu (Uradni list RS, št. 100/05 - uradno prečiščeno besedilo, 95/09 – odl. US, 21/13 - ZFDO-F) in 20. ter 97. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14 in 26/15), sprejela

Mnenje

k Predlogu zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – javna obravnava

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide se je na 70. seji 16. 3. 2017 **seznanila** s Predlogom zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v fazi javne obravnave, ki se je začela 1. 2. 2017 in se bo zaključila 19. 3. 2017.

Komisija je bila seznanjena z glavnimi cilji in ključnimi elementi predvidenih sprememb v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, med drugim:

- Z izpolnitvijo ustavne odločbe, da morajo biti v zakonu zapisane pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ), kakor tudi tiste zdravstvene storitve, ki niso pravica iz OZZ, ter način njihovega uveljavljanja;
- s spremembami sistema in vsebine obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ), ki naj bi bil čim bolj solidaren in pravičen ter enovit (ohranjanje izvajanja dejavnosti OZZ zgolj na enem nosilcu zavarovanja; črtanje pravic, ki nimajo dodane vrednosti za zdravje; ohranitev primerne obsega pravic iz OZZ in ukinitve doplačil; uvedba vrednotenja zdravstvenih tehnologij kot podlage za določanje storitev, ki se krijejo iz OZZ; prenovitev modela plačevanja zdravstvenih storitev; razvoj in uveljavljanje upravljanja kakovosti in varnosti v zdravstvenih ustanovah; izenačitev razlik v višini prispevnih stopenj za posamezne pravice iz OZZ v skladu z načelom solidarnosti in pravičnost itd.),
- s povečanjem javno-finančnih virov sistema zdravstvenega varstva (trenutno se iz proračuna zagotavlja zgolj 3 % sredstev) ter zagotavljanjem novih virov financiranja izvajanja OZZ, v povezavi s finančno vzdržnostjo in stabilnostjo sistema (razširitev prispevne osnove na vse dohodke zavezanca za plačilo prispevka),
- z načrtovano odpravo sedanjega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (po novem t. i. zdravstveno nadomestilo) ter
- z jasnejšo opredelitvijo vlog in odgovornosti pri postavitvi javne mreže izvajalcev, ZZS (okrepljena vloga aktivnega kupca zdravstvenih storitev) in ministrstva.

V razpravi so se članica in člani komisije dotaknili naslednjih vsebinskih sklopov in posameznih rešitev, ki jih ureja predlog zakona:

1. Na splošno o spremembah in predlogu zakona:

- a) Predstavniki delodajalcev sicer podpirajo spremembe sistema, a v trenutno predlaganih spremembah slednje ne prepoznajo. Za uspešno izvedbo bi po njihovem mnenju morali biti posegi v zdravstveni sistem bolj celoviti in usklajeno posegati v več segmentov zdravstvenega sistema in drugih področij hkrati (zdravstveno varstvo in zavarovanje, pacientove pravice, zdravstvena dejavnost, dohodninska zakonodaja itd.). Predstavniki delojemalcev se pridružujejo pozivom k usklajenim posegom v sistem, pri čemer poleg že naštetih področij, navajajo še področje dolgotrajne oskrbe.
- b) Predstavniki delodajalskih združenj si želijo konstruktivnih pogovorov na nadaljnjih pogajanjih v okviru Ekonomsko-socialnega sveta in podrobnejših srednje-ročnih finančnih simulacij posameznih predlaganih sprememb oz. rešitev. Predlagajo tudi prekvalificiranje predloga zakona nazaj v delovni osnutek ter podaljšanje pogajanj oziroma javne obravnave predloga zakona, saj ocenjujejo, da slednji še ni primeren za vložitev v zakonodajni postopek.
- c) V razpravi so bili večkrat izpostavljeni močni interesi v ozadju zdravstvenega sistema, ki že leta ustavljajo spremembe na tem področju, tudi zaradi velikih finančnih sredstev, s katerimi se upravlja znotraj sistema (več kot 3 milijarde evrov). Posledično se komisija zavzema za uspešne in čimprejšnje spremembe, četudi ugotavlja, da si slednje vsaka interesna skupina predstavlja po svoje in ima v njenem okviru svoje ozke, specifične zahteve.
- d) Številna društva in organizacije bolnikov bi se želela bolj aktivno vključiti v pripravo vsebine predloga zakona, kar bi lahko zagotovilo večjo stopnjo usklajenosti različnih deležnikov glede predloga zakona.
- e) Delojemalci podpirajo temeljna načela, na katerih temelji predlog zakona, to so univerzalnost, dostopnost, vzajemnost, solidarnost, enakost, nepridobitnost in visoka kakovost zdravstvene oskrbe.

2. Financiranje sistema na splošno:

- a) Delodajalci menijo, da poseganje zgolj v finančno sliko sistema ni dovolj, saj bi bilo treba predhodno doreči še kakšne druge spremembe, npr. definirati standarde in normative v zdravstvu, rešiti vprašanje čakalnih dob itd.

Pojasnilo ministrstva: predlog zakona predvideva tudi posege na področje standardov in normativov ter obračunske modele.

- b) Delojemalci podpirajo predvideno povečanje obremenitev proračuna v povezavi z zagotavljanjem novih finančnih virov za zdravstveno blagajno, saj bo to pomenilo dvig do sedaj zelo nizkega deleža prispevkov države za zdravstveni sistem (Slovenija je že sedaj na repu lestvice držav EU, glede na delež financiranja iz državnega proračuna (zgolj 3 %)).
- c) Navkljub zavedanju o nujnosti zagotavljanja dovolj finančnih sredstev za delovanje sistema, je pri pripravi sprememb vendarle upoštevati predvsem zavarovanca in njegove pravice.
- d) V razpravi je bil večkrat omenjen predviden prenos obveznosti za plačilo posameznih vrst pravic ali storitev na državni proračun z vidika garancije za dolgoročno zagotavljanje oziroma kritje teh pravic (npr. v času morebitne nove gospodarske ali finančne krize, ko se velikokrat posega v že dodeljene pravice ali se jih drastično omejuje).

Pojasnilo ministrstva: ravno v času krize so številne države s pretežno Bismarckovim sistemom financiranja zdravstva (Estonija, Litva, Latvija itd.) zaradi potrebe po večji

varnosti financiranja zdravstvenega varstva in zagotavljanja proti-cikličnosti delovanja njegovega sistema odločile svoje sisteme približati Beveridgeovemu sistemu (vzpostavljanje rezervnih skladov, prevzemanje dela financiranja s strani proračuna) oz. vzpostaviti neke kombinacije obeh sistemov.

e) Zastavljena so bila naslednja vprašanja v zvezi s finančnimi posledicami predvidenega novega sistema financiranja za različne segmente oziroma deležnike sistema:

- Za koliko se bodo povečali stroški integralnega proračuna zaradi nekaterih predlaganih prenosov obveznosti za plačilo prispevkov za OZZ na državo (npr. plačilo prispevkov za OZZ za invalidska podjetja)?

Pojasnilo ministrstva: neposredni manipulativni stroški integralnega proračuna niso predvideni, predvideva pa se dodatno obremenitev v višini okrog 3,5 milijona evrov zaradi dodatnih aktivnosti Finančne uprave RS, povezanih s posameznimi predlaganimi prenosi obveznosti za plačila in informatizacijo. Posledično se predvideva tudi nove zaposlitve v okviru FURS ob predvideni uveljavitvi zakona, torej v drugi polovici 2019 oz. na začetku 2020. Sedaj zasebne zavarovalnice porabijo preko 50 milijonov evrov za lastne stroške.

- S koliko več stroški se bo obremenilo občinske proračune zaradi predlaganega prenosa obveznosti plačila prispevkov za OZZ?

Pojasnilo ministrstva: predvideva se povečanje izdatkov v višini 17 milijonov evrov.

- Koliko več stroškov bo imel Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ)?

Pojasnilo ministrstva: ZPIZ dejansko ne bo imel več stroškov, saj bo to transfer v višini 101 milijon evrov, ki pa se jih bo zagotovilo iz proračuna po zgledu doplačil iz proračuna za blagajno PIZ.

- Koliko več bo zbranih sredstev na podlagi novega sistema financiranja storitev na podlagi t. i. zdravstvenega nadomestila?

Pojasnilo ministrstva: predvideva se, da se bo na podlagi plačil zdravstvenega nadomestila zbralo 470 milijonov evrov, torej približno toliko kot se trenutno zbere denarja v okviru dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, a se za zdravstvo nameni samo nekaj več kot dobrih 400 milijonov evrov.

- Kakšne so predvidene finančne posledice uvedbe enotne prispevne stopnje?

Pojasnilo ministrstva: letno se predvideva 73 milijonov evrov dodatnih prihodkov iz naslova uvedbe enotne prispevne stopnje.

Ministrstvo je v zvezi z načrtovanimi spremembami na področju financiranja še dodatno pojasnilo, da imajo pripravljene finančne projekcije do leta 2022 za vsako posamezno leto (na prihodkovni in odhodkovni strani), ki so služile kot podlaga za oblikovanje strokovnih rešitev v predlogu zakona. Projekcije so bile po besedah predstavnice ministrstva posredovane vsem članom pogajalske skupine Ekonomsko-socialnega sveta, vključno z ocenami posledic posameznega predlaganega ukrepa za proračun in zdravstveno blagajno.

3. Zdravstveno nadomestilo:

- a) Medtem ko delojemalci podpirajo predlagane rešitve, ki temeljijo na načelu solidarnosti – kdor zmore prispevati več, naj prispeva za tiste, ki tega ne zmorejo, delodajalci kot problematično ocenjujejo dodatno obdavčitev pasivnih dohodkov, na kar npr. kaže

precejšen skok v višini plačila (s pribl. 29 evrov plačila obstoječega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja na 75 evrov novega zdravstvenega nadomestila) za tiste, katerih dohodki presegajo 500 % povprečne plače. Sicer podpirajo sledenje načelu solidarnosti v sistemu, a le do določene mere.

- b) V posredni povezavi z novim sistemom zdravstvenega zavarovanja je bilo v razpravi ugotovljeno, da iz predstavljene preglednice dosedanjih in prihodnjih obremenitev zavarovancev s prispevki (do sedaj dopolnilno zdravstveno zavarovanje, po novem zdravstveno nadomestilo) izhaja, da v prve tri skupine, ki naj bi po novem plačevale nižje zdravstveno nadomestilo od sedanjega prispevka za dopolnilno zdravstveno zavarovanje, spada kar 80 % ljudi. Slednje pomeni, da toliko ljudi živi s prihodki nižjimi od povprečne plače, kar je po mnenju komisije zaskrbljujoče z vidika vsesplošne socialne varnosti v državi in kaže na stanje naše družbe. Posledično bi se solidarnost na splošno moralo uravnati še s kakšnimi drugimi mehanizmi in ne zgolj znotraj sistema zdravstvenega zavarovanja.

4. Predvidena ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja:

- a) Kljub temu, da se je že večkrat pokazalo, da obstoječi sistem dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju DZZ) ne predstavlja najboljšega načina urejanja doplačil za izvedene zdravstvene storitve, predstavniki delodajalcev predlagane rešitve v zvezi z DZZ ocenjujejo zgolj kot »predrugačenje vrste obveznosti«, namesto resnega posega v sistem.
- b) Predstavniki delojemalcev podpirajo ukinitve in ob opozarjajo, da bi v primeru ukinitve zavarovalnice Vzajemna, d. v. z., lahko zaposlitev izgubilo skoraj 500 ljudi, zato opozarjajo na subtilen pristop k načrtovanim spremembam sistema.

5. Upravljanje sistema:

- a) Dokler je sistem zastavljen tako, da s finančnimi sredstvi iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja upravlja ZZZS in ne država z neposrednimi plačili storitev iz proračuna, naj se po mnenju delodajalcev in delojemalcev zagotovi avtonomnost delovanja ZZZS in dopusti, da se z denarjem iz zdravstvene blagajne upravlja na najboljši možen način. Seveda je treba ob tem zagotoviti ustrezne kontrolne mehanizme, ki jih v okviru sedanjega sistema izvaja skupščina ZZZS, po novem pa naj bi jih Svet zavoda.
- b) Predstavniki delodajalcev in delojemalcev opozarjajo na neustrezno sestavo Sveta zavoda, kot izhaja iz predloga zakona. Zgolj dva predstavnika delodajalcev (brez predstavnika vlade v vlogi delodajalca) in dva predstavnika aktivnih zavarovancev v primerjavi s prav tako dvema predstavnikoma vlade (neposredni predstavnik vlade in član, ki zastopa delodajalske interese vlade) po njihovem mnenju ne zagotavljajo neodvisnosti delovanja Sveta zavoda. Posledično tako delodajalci kot delojemalci pozivajo k zagotovitvi ustreznega števila predstavnikov delodajalcev in delojemalcev v predvidenem novem svetu zavoda.
- c) V zvezi z dosedanjim sistemom sprejemanja Splošnega dogovora v zdravstvu je bilo po eni strani izraženo mnenje, da je omenjeni sistem zaradi dolgotrajnih postopkov po sistemu končne arbitraže ministrstva neustrezen, po drugi strani pa je bilo podano opozorilo, da je obstoječi sistem vendarle imel določene prednosti, ki se jih v analizah ne omenja (npr. v času krize se je obstoječa sestava skupščine ZZZS izkazala kot dobra, saj je tudi na podlagi odločitev skupščine blagajna zdravstvenega zavarovanja dobro prestala obdobje krize). Predstavniki delojemalcev zato menijo, da ni razloga, da se posega v dosednji sistem upravljanja.

Pojasnilo ministrstva: V bodoče bodo sredstva, zbrana na podlagi zdravstvenega nadomestila, predstavljala javno-finančni vir, ki se bo stekal direktno na račun OZZ in bo

predstavljaj približno 14–15% vseh virov v zdravstvenem sistemu. Posledično menijo, da morajo tej večji odgovornosti glede porabe zbranih sredstev slediti tudi spremembe v sistemu upravljanja ZZZS.

6. Urejanje pravic iz OZZ:

- a) Invalidske organizacije opozarjajo na 385. in 386. člen predloga zakona, iz katerega izhaja, da se iz obsega pravic po obravnavanem zakonu izločajo pravice invalidov do tehničnih pripomočkov (pes vodič slepih, predvajalnik zvočnih zapisov, Brajev pisalni stroj, Brajeva vrstica, bela palica za slepe in ultrazvočna palica). Kot alternativa naj bi se zagotovilo njihovo kritje iz državnega proračuna. Opozorjeno je bilo, da bodo s tem pravice do omenjenih pripomočkov izpostavljene večjemu tveganju kot do sedaj, ko se je njihovo financiranje zagotavljalo iz zdravstvene blagajne, saj se ob prvih proračunskih varčevalnih ukrepih lahko zgodi, da se bo na podlagi sprejema interventnih zakonov omejilo tudi omenjene pravice, medtem ko se v primeru kritja pravic iz OZZ to kritje bolj zanesljivo zagotavlja.

- b) V razpravi je bilo izpostavljeno vprašanje, kaj pomeni predlagana ukinitvev oprostitev invalidskim podjetjem za poslovanje omenjenih podjetij in več kot 13.000 zaposlenih v njihovem okviru?

Pojasnilo ministrstva: ne gre za ukinjanje pravic na splošno, ampak za novo ureditev, po kateri bodo invalidska podjetja sicer še vedno upravičena do oprostitve plačila prispevkov, a bo za te oprostitve v višini 20 milijonov evrov zagotovljeno povračilo iz državnega proračuna (po zgledu že sedaj uveljavljenih povračil iz blagajne ZPIZ).

- c) Izpostavljeno je bilo vprašanje nove ureditve posebnega zdravstvenega varstva po predpisih o vojaških invalidih, civilnih invalidih vojne, varstvu vojnih veteranov in žrtev vojnega nasilja, udeležencev drugih vojn ter državnih priznavalninah.

Pojasnilo ministrstva: vojni veterani že do sedaj niso bili oproščeni plačila DZZ, saj se prispevke za DZZ plačuje iz sredstev Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Ker glede na vsebino pravice slednja ne sodi v ZZZS, se bo Ministrstvo za zdravje dogovorilo z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve o nadaljevanju dosedanje prakse, to je nadaljevanje plačila omenjenih obvez v obliki proračunskega transfera v zdravstveno blagajno.

- d) Kot sporne so bile izpostavljene določbe 116. člena predloga zakona, ki opredeljuje trajanje začasne zadržanosti od dela, in sicer tako, da denarno nadomestilo za začasno nezmožnost za delo v posameznem primeru lahko traja neprekinjeno največ 12 mesecev ali s prekinitvami v dveh letih največ 18 mesecev. Ne glede na to, da je Slovenija edina država v EU, ki nima omejitve bolniškega staleža, je preskok na tako ostre pogoje vendarle prevelik, na kar opozarjajo tudi združenja bolnikov. Pri določenih boleznih namreč zdravljenje lahko traja dlje časa (npr. pri rakavih obolenjih), prav tako pa možnost ozdravitve in povrnitve delazmožnosti. Obdobje, v katerem je možno koristiti denarno nadomestilo zaradi začasne nezmožnosti za delo bi zato morali podaljšati v primeru, ko na to napotuje strokovno mnenje lečečega zdravnika in zdravniške komisije. Alternativa invalidske upokojitve ni le stresna, ampak tudi finančno bistveno manj ugodna kot denarno nadomestilo. Upoštevati je treba tudi ostale negativne vplive na posameznika, zlasti za mlade bolnike z rakom in drugimi kroničnimi boleznimi, ki imajo praviloma malo delovne dobe in bi v primeru invalidske upokojitve prejeli zelo nizke mesečne dohodke. V tem primeru bi trpele cele družine in njihovi otroci, saj je v praksi možnosti za ponovno aktivacijo na trgu dela potem, ko se oseba invalidsko upokoji, zelo malo.

Pojasnilo ministrstva: glede na številne pripombe k temu členu predloga zakona, ministrstvo proučuje možnost podaljšanja sedaj postavljenega roka za koriščenje

bolniškega staleža. Dodatno pojasnjuje, da namen zapisa omenjenih določb ni bilo avtomatično transformiranje statusa ljudi, ki so več kot 12 mesecev nezmožni za delo, v invalidsko upokožitev, saj se zaveda, da so ljudje lahko po tem času še vedno delazmožni in da lahko opravljajo kakšno drugo, njihovim zmožnostim prilagojeno delo. Zagotavljanje ustreznih delovnih mest pa je tudi v domeni ostalih sektorjev države in ne zgolj zdravstvenega.

- e) Kot sporna je bila izpostavljena tudi izločitev pravice do drugega mnenja iz obsega pravic, ki se krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (14. točka 45. člena), saj je drugo mnenje zlasti pri odločitvah o zdravljenju hudih bolezni bolnikov v veliko pomoč. Že doslej je bilo to pravico težko uveljavljati, a jo je zakonodaja vsaj predvidevala.

Pojasnilo ministrstva: pravica do drugega mnenja je v osnovi urejena v Zakonu o pacientovih pravicah, zato bi njeno natančnejše urejanje v ZZVZZ pomenilo podvajanje določb. Omenjena pravica sicer že do sedaj v skladu s Pravili OZZ ni bila definirana kot pravica iz OZZ, po novem pa bo to izrecno zapisano v zakonu. Pravice do drugega mnenja se torej ne ukinja, saj se načrtuje njena podrobnejša ureditev v noveli Zakona o pacientovih pravicah.

- f) 12. točka 45. člena določa, da med pravice, ki se krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ne sodijo zdravstvene storitve, ki so posledica zdravljenja bolezni, ki neposredno izhaja iz opustitve obveznega cepljenja, če za opustitev cepljenja ni ugotovljenih zdravstvenih razlogov. Predstavniki delojemalcev opozarjajo, da bi takšna določba v končni fazi lahko dvakratno ogrozila otroke, ki lahko zbolijo, ker ne bodo cepljeni, dodatno pa nosijo posledice velikih finančnih obremenitev, ki bi jih za sabo potegnili financiranje zdravstvenih storitev, pa bi lahko bil otrok zaradi odločitev staršev postavljen v ogrožen socialni položaj. Predlagajo razmislek o omenjeni določbi z namenom zaščite otroka.

Pojasnilo ministrstva: ministrstvo pritrjuje, da je vprašanje, koga se s predlaganim ukrepom dejansko »kaznuje« (starše ali otroka), tehtno, zato napoveduje razmislek o reševanju tega vprašanja na drug način. Zelo verjetno v noveli Zakona o nalezljivih boleznih, pri čemer bo treba tehtati med pravico do kolektivne zaščite ter na eni strani in pravico do morebitnega odklona pri zagotavljanju individualne imunosti na drugi strani. Pri cepljenju gre sicer za eno najučinkovitejših metod preprečevanja hudih nalezljivih bolezni. Uspešnost cepljenja se kaže v tem, da skoraj ne poznamo več bolezni kot so otroška paraliza, davica, ošpice. Pri tem je ministrstvo opozorilo tudi na ureditve drugih držav: na primer otrok, ki niso cepljeni, se ne sprejema v javne vrtce in javne šole, v Avstraliji pa otroci, ki niso cepljeni, niso upravičeni do otroškega dodatka.

Komisija je v razpravi večkrat opozorila tudi na pojavljanje nekaterih alternativnih predlogov bodoče ureditve zdravstvenega sistema, ki predstavljajo čisto drugo smer delovanja zdravstvenega sistema od sedanjega. Večinoma temeljijo na neoliberalnih idejah, s poudarkom na vnosu tržnih zakonitosti v zdravstveni sistem (bolnišnice kot d. d., pozivi k večji konkurenčnosti v sistemu, nadaljnja komercializacija dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja itd.). Kot primer so bile izpostavljene neprimerne lobistične aktivnosti Ameriške gospodarske zbornice Slovenije, ki ne glede na dejstvo, da ureditev ameriškega zdravstvenega sistema ne nudi ravno primera dobre prakse, skuša vplivati na zakonsko ureditev zdravstvenega sistema v Sloveniji z organizacijo javnih predavanj na temo ohranitve zavarovalniškega sistema na področju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ter komercializacije omenjenega področja. Komisija je že večkrat v preteklosti poudarila, da tovrstnega načina urejanja zdravstvenega sistema ne podpira, saj je slednjega treba ohraniti splošno dostopnega in neodvisnega od interesov kapitala.