



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 500-01/16-3/ EPA 1161-VII
Ljubljana, 27. 5. 2016

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

Mnenje

k Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-N) – druga obravnava

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je na 54. seji 26. 5. 2016 obravnavala Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-N), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru predložila skupina poslancev s prvopodpisanim mag. Matejem Toninom.

Komisija predloga zakona **ne podpira**.

S predlogom zakona se želi veljavno zakonodajo v zvezi z regresnimi zahtevki na področju zdravstvenega zavarovanja spremeniti tako, da bi bili delodajalci odgovorni za poškodbo pri delu in poklicno bolezen zgolj v primeru velike malomarnosti in ko se krši predpise namenoma, v primerih lahke malomarnosti ali ko je vzrok za poškodbo na strani delavca pa ne. V slednjih dveh primerih bi se torej stroški krili iz blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja, v katero sicer delodajalci vplačujejo prispevke za poškodbe pri delu in poklicne bolezni v višini 0,53 %.

Predlagatelji posebej izpostavljajo problematičnost aktualne ureditve, saj lahko v primeru visokih regresnih zahtevkov pride celo do stečaja posameznega podjetja, s tem pa tudi do izgube delovnih mest in vplačil prispevkov za socialno varnost. Zato v 2. členu predloga zakona predlagajo omejitev regresnega zahtevka v višini 20-kratnika najnižje pokojninske osnove, v primeru, da ne gre za škodo, ki je nastala namenoma. Hkrati poudarjajo, da s svojimi predlogi ne želijo posegati v obstoječe standarde varnosti in zdravja pri delu.

Predstavniki predlagateljev je komisijo seznanil, da sta bila vložena amandmaja k 1. in 2. členu predloga zakona, v katerih predlagatelji upoštevajo pripombe Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora glede uskladitve izrazoslovja z

določbami glede malomarnosti iz Obligacijskega zakonika (uporaba besedne zveze »huda malomarnost«).

Komisija je bila seznanjena z mnenjem Vlade Republike Slovenije, ki predlogu zakona, tako kot že ob predložitvi prejšnjega, vsebinsko identičnega predloga zakona istih predlagateljev v mesecu februarju 2016, nasprotuje. Meni, da so predlagane zakonske rešitve v nasprotju s pravili odškodninske odgovornosti delodajalcev, pravili varstva in zdravja pri delu ter obveznostmi delodajalca, ki izhajajo iz delovnega razmerja. Prav tako pojasnjuje, da se bo v področje regresnih zahtevkov sistematično poseglo še tekom letošnjega leta, v okviru celovitih sprememb zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

Predlogu zakona nasprotuje tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki poudarja, da pomemben element regresnih zahtevkov predstavlja zaščita varstva in zdravja delavca pri delu. V okviru 1,2 milijona evrov letno, kolikor ZZZS izterja iz naslova vseh regresnih zahtevkov, največji delež predstavljajo ravno regresni zahtevki na podlagi lahke malomarnosti, zato bi izbris obveze reparacije (ki se je ne sme zamenjevati s kaznovalno funkcijo) na podlagi lahke malomarnosti posredno izničil osnovni namen reparacijske funkcije regresnih zahtevkov. Poudarjajo tudi, da po njihovih podatkih nihče od delodajalcev ni šel v stečaj zaradi regresnega zahtevka ZZZS, prav tako ZZZS v praksi omogoča dogovor z delodajalcem o obročnem odplačevanju, praksa sodišč pa gre v zadnjem času v smeri upoštevanja (so)krivde delavca pri poškodbi pri delu, posledica česar je nižja dodeljena obveza reparacije s strani delodajalca.

Komisija se je v razpravi dotaknila vprašanja potrebe po limitiranju reparacijske obveze glede na težo in izvor krivde ter limitiranju višine odškodnine, tako z vidika zaščite poslovnih subjektov kot tudi delovnih mest pri njih zaposlenih delavcev. Dotaknila se je tudi trenutnih pomanjkljivosti sistema varstva in zdravja pri delu (še vedno pomanjkljivo ozaveščanje delodajalcev in delavcev, težave malih delodajalcev pri izvajanju zakonskih obvez s finančnega vidika itd.), pri čemer je bilo izraženo mnenje, da obstoječi sistem regresnih zahtevkov v osnovi vendarle pomeni določen doprinos k ciljem višjih standardov varnosti in zdravja pri delu, na podlagi jasnega zakonsko podprtega signala delodajalcem, da morajo biti na tem področju (bolj) pazljivi.

Komisija je razpravljala tudi o možnostih vzpostavitve komercialnih zavarovanj iz naslova poškodb pri delu in poklicnih boleznih (po zgledih iz tujine, kjer so slednja ločena od zavarovanj za zdravstveno varstvo). Po informacijah ZZZS slednja na trgu že obstajajo.

Izpostavljeno je bilo tudi vprašanje dejanske uporabe sredstev v višini okrog 70–90 milijonov evrov letno, ki se v blagajni zdravstvenega zavarovanja naberejo iz naslova 0,53 %-nega prispevka delodajalcev za poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Pri tem so bila izražena različna stališča. Po eni strani je bilo izraženo mnenje, da bi moralo biti točno znano, za kakšne namene se omenjena sredstva v sistemu zdravstvenega varstva tudi porabijo, in da bi morala omenjena zbrana sredstva služiti kot kritje za izdatke blagajne zdravstvenega zavarovanja, katerih povračilo se sedaj zahteva preko regresnih zahtevkov. Po drugi strani pa je bilo opozorjeno, da se je treba zavedati, da slovenski sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja temelji na

solidarnosti in vzajemnosti in ne na komercialnih zavarovalniških principih, kar posledično pomeni, da se zbrana sredstva v sistemu ne porablja na način poenostavljene neposredne povezave višine vplačanih sredstev posameznega zavezanca za plačilo prispevka na različnih podlagah z uveljavljanjem točno določenih pravic iz naslova zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je bila ponovno izpostavljena problematika neenakomerne obremenitve posameznih skupin zavezancev za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje in izražena potreba po poenotenju prispevne stopnje, saj so tudi pravice iz naslova zdravstvenih storitev za vse enake.

Po zgoraj povzeti vsebinsko precej široki razpravi, je na koncu prevladalo stališče, da komisija predloga zakona ne podpira.

* * *

Za poročevalca je bil določen predsednik komisije mag. Peter Požun.

Nuša Zupanec, l.r.
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun, l.r.
predsednik komisije