

Državni svetnik
mag. Peter Požun

Ljubljana, 17. 1. 2014

Gospod
Mitja Bervar
Predsednik
Državnega sveta

Zadeva: Vprašanje Vladi Republike Slovenije glede izvajanja 18. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-M)

Na podlagi 66. in 98. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09 in 101/10) predlagam, da se Vladi Republike Slovenije postavi naslednje vprašanje:

Ali namerava Vlada Republike Slovenije v zvezi z izvajanjem 18. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-M), ustrezno zaščititi interes prebivalcev Slovenije, ki plačujejo prispevke za dodatno zdravstveno zavarovanje, s tem, da bo zagotovila, da se bodo sredstva iz naslova rezerv iz dobička zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, porabila za izvajanje zdravstvenega varstva v obliki zagotavljanja zdravstvenih storitev prebivalcev oz. zavarovancem in ne v korist zavarovalnic?

Obrazložitev:

Državni zbor je 25. 10. 2013 sprejel Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZZZ-M), s katerim je v 18. členu določil, da se morajo rezerve, izkazane na dan 30. september 2013 in oblikovane na podlagi preteklih pozitivnih izidov dopolnilnega zavarovanja ter izkazane ko posebna postavka »Rezerv iz dobička«, najkasneje do 30. junija 2014 v celoti nameniti za izvajanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Ker ne gre za jasno določbo, za kakšen namen oziroma za pokrivanje katerih zdravstvenih storitev naj bi se omenjena sredstva porabila, je v interesu zagotavljanja javnega zdravja, da se glede na rok 30. junija 2014, do katerega morajo biti omenjene rezerve iz dobička porabljene, čim prej podajo jasni odgovori o porabi teh sredstev in usmeritve tako zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, kot tudi izvajalcem zdravstvenih storitev in zavarovancem.

V skladu z navedenim je Državni svet na 12. seji 13. 11. 2013 obravnaval in sprejel vprašanja mag. Petra Požuna, naslovljena na Ministrstvo za zdravje, glede izvajanja 18. člena ZZVZZ-M. Vprašanja so se nanašala na izkazana sredstva na postavki »Rezerv iz dobička« na dan 30. september 2013 pri vseh treh zavarovalnicah, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, na namere ministrstva zagotoviti namensko porabo rezerv iz dobička do 30. junija 2014, določitev zdravstvenih storitev, za katere naj se ta sredstva porabijo, ter morebitne dogovore ministrstva s posamezno zavarovalnico na kakšen način, za katere zdravstvene storitve in za katere zavarovance bo posamezna zavarovalnica porabila sredstva iz naslova rezerv iz dobička.

Iz odgovora Ministrstva za zdravje z dne 13. 12. 2013 izhaja, da ministrstvo lahko le predlaga način izvedbe omenjenega člena, pri čemer navaja, da bi bilo po njegovem mnenju najprimerneje, da bi zavarovalnice ustrezno znižale premije. Hkrati Ministrstvo za zdravje v odgovoru pojasnjuje, da ne bo izrecno določilo, za katere zdravstvene storitve naj se namenijo oblikovane rezervacije, ter da se o načinu in vsebini zdravstvenih storitev, za katere bi se namenile oblikovane rezervacije, ne dogovarja s posameznimi zavarovalnicami.

Iz posredovanih podatkov o stanju rezerv pri posamezni zavarovalnici, ki izvaja dopolnilna zdravstvena zavarovanja, na dan 31. 12. 2013 (Vzajemna, d. v. z., 24,3 milijona evrov, Adriatic Slovenia, d. d., 5,8 milijona evrov ter Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d., 0 evrov), je razvidno, da je vsega skupaj na voljo 30,1 milijona evrov sredstev, ki bi se jih lahko porabilo za izvajanje zdravstvenih storitev v korist zavarovancev.

Zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, imajo že tako številne koristi zaradi vedno novih ukrepov varčevanja na ravni zdravstvenega sistema. Tako naj bi na primer z uvedbo terapevtskih skupin zdravil obveznemu zdravstvenemu zavarovanju od skupno ocenjenih prihrankov v višini 19 milijonov evrov na leto pripadlo zgolj 6, 6 milijona evrov, ostali prihranki pa bodo pripadli dopolnilnemu zdravstvenemu zavarovanju in s tem torej koristili zavarovalnicam, ki slednjega izvajajo. Še zlasti zato, ker slednje po sprejemu novele ZZVZZ-M slednje niso več obvezane polovice dobička iz naslova poslovanja z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem prenašati na posebno bilančno postavko rezerv iz dobička, kar pomeni, da lahko od zdaj naprej z dobički prosto razpolagajo. Če k temu dodamo še načrtovano znižanje cen zdravstvenih storitev za 1,6 %, ki jih predvideva finančni načrt Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2014, se bodo razmere za doseganje dobičkov zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, še izboljšale. Namenska sredstva zavarovancev pa ne bodo porabljena za namen izvajanja zdravstvenih storitev.

Medtem pa javni zdravstveni sistem išče načine za ohranitev sedanje ravni obsega in kvalitete izvedenih storitev, ob konstantnih finančnih rezih v stroške in cene storitev. Z ukrepom omejevanja prostega razpolaganja zavarovalnic s presežki iz poslovanja z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem (na podlagi do sedaj veljavnih zakonskih določb 4. točke drugega odstavka 62. člena ZZVZZ), se je izvajal javni interes na področju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, kar je bilo tudi zakonsko opredeljeno, saj je bilo in je še vedno jasno zapisano v napovednem stavku drugega odstavka 62. člena

ZZVZZ. S sprejemom ZZVZZ-M in črtanjem 4. točke drugega odstavka 62. člena ZZVZZ je bil ta javni interes na tem segmentu dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj sicer neustrezno in neutemeljeno izbrisan, a sredstva, ki so se zbrala na kontu »rezerve iz dobička«, so njegova posledica in ga še vedno predstavljajo. Tudi zato bi njihova poraba morala biti skladna z osnovnim namenom njihovega zbiranja.

Večina zbranih sredstev iz naslova dobička iz poslovanja z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem se je sicer ustvarila v okviru Vzajemne, d. v. z., katere ustanovitev in poslanstvo temeljita prav na načelih vzajemnosti in solidarnosti do svojih članov, zato bi bilo z zbranimi sredstvi še toliko bolj potrebno postopati smotrno in v korist zavarovancev.

Glede na navedeno, bi bilo smiselno, da Vlada Republike Slovenije, navkljub in še posebej zaradi precej distanciranega stališča ter neaktivnosti Ministrstva za zdravje, vendarle ponovno razmisli o morebitnih možnih ukrepih, s katerimi bi se lahko vplivalo na odločitve zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, da bi se sredstva, ki so se do sprejema ZZVZZ-M pri zavarovalnicah namensko in ločeno zbirala na bilančni postavki »rezerve iz dobička«, porabila za izvajanje zdravstvenih storitev, torej v korist zavarovancev in ne zavarovalnic. Navsezadnje so bili presežki, iz katerih so se zbirala sredstva na kontu »rezerve iz dobička«, v veliki meri doseženi prav zaradi dviga premij za dopolnilno zdravstveno zavarovanje v letu 2012, torej na podlagi vplačil zavarovancev.

Glede na to, da je Vlada Republike Slovenije predlagala zakon, ki ga je sprejel Državni zbor in s katerim je bilo vzpostavljeno takšno stanje, lahko Vlada Republike Slovenije sedaj predlaga zakon, s katerim bi to anomalijo odpravili in ki bi določil namensko porabo sredstev (npr. za tiste zdravstvene storitve – programe, kjer so največje čakalne dobe, kot je bilo to storjeno z načinom nacionalnega razpisa v letu 2012).

Državni svetnik
mag. Peter Požun, l.r.

Prilogi:

- Sklep Državnega sveta k vprašanju državnega svetnika mag. Petra Požuna glede izvajanja 18. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-M) z dne 13. 11. 2013.
- Odgovor Ministrstva za zdravje na vprašanja državnega svetnika mag. Petra Požuna glede izvajanja 18. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-M) z dne 13. 12. 2013.