



REPUBLIKA SLOVENIJA  
DRŽAVNI SVET

*Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide*

Številka: 060-09-11/2020/11  
Ljubljana, 1. 9. 2020

Predlog

**Z A P I S N I K**

44. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je bila v četrtek, 27. 8. 2020, v Dvorani Državnega sveta<sup>1</sup>, Šubičeva 4, Ljubljana.

Seja se je začela ob 14. uri in končala ob 15.18 uri.

Prisotni članica in člani komisije:

- predsednik komisije: mag. Peter Požun,
- člani komisije: Igor Antauer, dr. Matjaž Gams, Mitja Gorenšček, Tomaž Horvat, Lidija Jerkič, Ladislav Rožič, Jože Smole in
- nadomestni član: Samer Khalil (nadomeščal Danijela Kastelica).

Opravičeno odsotna:

- podpredsednik komisije: Danijel Kastelic,
- član komisije: Alojz Kovšca.

Prisotni predstavniki vabljenih na sejo:

- doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, Cvetka Rogač, Ministrstvo za zdravje,
- Katja Novak, Ministrstvo za finance,
- Milena Pečovnik, zastopnica pacientovih pravic,
- Irena Ilešič Čujovič, Konfederacija sindikatov javnega sektorja,
- prim.izr. prof. dr. Marko Kolšek, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
- izr. prof. dr. Danica Rotar-Pavlič, dr. med., predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva
- Marjan Pintar, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije,
- Daniela Dimić, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- Nataša Terzić, Miha Plahutnik, Služba Državnega sveta za pravne in analitične zadeve.

Sejo je sklical in vodil predsednik komisije mag. Peter Požun.

---

<sup>1</sup> Prvotno sklicana v Velikem salonu/I, Šubičeva 4, Ljubljana.

S sklicem seje so člani komisije in vabljeni na sejo prejeli naslednji predlog dnevnega reda:

- 1. Potrditev zapisnikov 42. in 43. redne ter 12. izredne seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide**
- 2. Predlog zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o javnem jamstvenem in preživninskem skladu Republike Slovenije (ZJSRS-H) - druga obravnava, EPA 989-VIII**
- 3. Predlog zakona o spremembah Zakona o pacientovih pravicah – zakonodajna iniciativa**

Naknadno so po elektronski pošti v petek, 21. 8. 2020, na podlagi dodelitve predložene zadeve v obravnavo Komisiji za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, prejeli še predlog za razširitev dnevnega reda s točko:

- 4. Predlog Zahteve za začetek postopka za oceno ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/2015).**

V torek, 25. 8. 2020, pa so člani komisije in vabljeni na sejo, zaradi vnaprej napovedane odsotnosti predlagatelja zadeve, prejeli še predlog za umik naslednje točke z dnevnega reda:

- 2. Predlog zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o javnem jamstvenem in preživninskem skladu Republike Slovenije (ZJSRS-H) - druga obravnava, EPA 989-VIII.**

V skladu s prvim odstavkom 35. člena Poslovnika Državnega sveta so člani komisije najprej glasovali o predlogu za umik točke z dnevnega reda, nato pa še o predlogu za njegovo razširitev.

**Predlog za umik** točke 2. Predlog zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o javnem jamstvenem in preživninskem skladu Republike Slovenije (ZJSRS-H) - druga obravnava, EPA 989-VII) s predloga dnevnega reda je bil **soglasno sprejet** (PRISOTNIH 9, ZA 9, PROTI 0).

**Predlog za razširitev** predloga dnevnega reda s točko 4. Predlog Zahteve za začetek postopka za oceno ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/2015) je bil **soglasno sprejet** (PRISOTNIH 9, ZA 9, PROTI 0).

Na podlagi sprejetega umika in razširitve je predsedujoči seji dal na glasovanje naslednji **prečiščen predlog dnevnega reda**:

- 1. Potrditev zapisnikov 42. in 43. redne ter 12. izredne seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide**
- 3. Predlog zakona o spremembah Zakona o pacientovih pravicah – zakonodajna iniciativa**
- 4. Predlog Zahteve za začetek postopka za oceno ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/2015).**

Predlagani dnevni red je bil **soglasno sprejet** (PRISOTNIH 9, ZA 9, PROTI 0).

Ad 1.)

Komisija je o predlogih zapisnikov 42. in 43. redne ter 12. izredne glasovala v paketu in jih **soglasno potrdila** (PRISOTNIH 9, ZA 9, PROTI 0).

Ad 3.)

Komisija je obravnavala zakonodajno iniciativo – Predlog zakona o spremembah Zakona o pacientovih pravicah, ki jo je v obravnavo Državnemu svetu predložil državni svetnik mag. Peter Požun (v nadaljevanju: pobudnik).

Komisija je predlog zakona **podprla** (PRISOTNIH 7, ZA 7, PROTI 0).

Komisija je ugotovila, da je bila pobuda za sprejem zakonske novele vložena na predlog predstavnikov stroke družinske medicine z Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu, njen glavni namen pa je zmanjšati administrativne ovire v okviru zdravstvenih timov na primarni zdravstveni ravni, s poudarkom na razbremenitvi družinskih zdravnikov. Vsebina pobude je bila usklajevana tudi z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije.

Pobudnik predlaga spremembo drugega odstavka 15. člena Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju: ZPacP), ki se nanaša na podatke, ki jih mora v naročilno knjigo vpisovati izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe za zdravstvene storitve pri izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine, izbranem osebnem ginekologu in izbranem osebnem pediatru ter za preventivne preglede in zdravstvene storitve, pri katerih ni čakalnih dob.

Dosedanja ureditev od izvajalca zdravstvene dejavnosti zahteva, da v naročilno knjigo vpisuje množico različnih podatkov, ki v fazi naročanja pacientov niso nujni za identifikacijo pacienta, s čimer se na primarni ravni po nepotrebnem obremenjuje zdravstveni tim. Po novem bi se tako obseg podatkov, ki bi jih bilo treba vpisanih v naročilno knjigo, bistveno zmanjšal (zgolj zaporedna številka vpisa pacienta, pacientovo

osebno ime, pacientovi kontaktni podatki (e-naslov ali telefonska številka) in termin obravnave), zapis nekateri podatkov, ki se jih zdaj po nepotrebnem zahteva (npr. razlog obravnave in navedba o izvedbi zdravstvene storitve), pa bi se opustil. S tem bi se v okviru tima družinske medicine pridobilo več časa za dejansko obravnavo pacientov.

Ena od ključnih predlaganih sprememb je tudi izrecno zapisana zakonska zahteva, da se naročilno knjigo vodi elektronsko, kar bo poenostavilo vpis določenih podatkov (npr. kontaktni podatki pacienta), ki jih bodo morali izvajalci zdravstvene dejavnosti še naprej vpisovati v naročilno knjigo. Vodenje elektronske naročilne knjige pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, vključno z izvajalci na primarni ravni, sicer ZPacP predvideva že sedaj (v 2. členu, v točki 11.c, ki predeljuje pomen izraza »naročilna knjiga«), a tega v praksi še ne upoštevajo vsi izvajalci, kljub temu, da imajo že sedaj vsi dostop do informacijskega sistema, ki bi jim to omogočil. Slednjim se v prehodnih določbah predloga zakona za prehod s fizičnega na elektronski način vodenja naročilne knjige daje šest mesecev časa.

Predvidena je tudi sprememba prehodne določbe novele Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A), natančneje prvega odstavka 24. člena, ki ureja časovne roke, v katerih mora pacient izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne službe predložiti napotno listino. S predlogom zakona se predvideva podaljšanje navedenih rokov, s čimer bi zmanjšali administrativno obremenitev družinskih zdravnikov, ki morajo pogosto ponovno pisati napotne listine, ki so jih že izdali, ker pacienti prvotnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni ne uspejo predložiti v zahtevanem roku.

Pacient bi tako po novem moral izvajalcu zdravstvene dejavnosti v primeru stopnje nujnosti »zelo hitro« napotno listino predložiti v sedmih dneh, namesto v do sedaj veljavnih petih dneh, oziroma v primeru stopnje nujnosti »hitro« ali »redno« v 21 dneh, namesto v sedaj veljavnih 14 dneh. V rok za stopnjo nujnosti »nujno« se z zakonsko novelo ne posega, zato bo v tem primeru napotno listino izvajalcu še vedno treba predložiti najpozneje naslednji dan po izdaji.

Pobudnik je ob koncu predstavitve vsebine zakonodajne iniciative poudaril, da je Zakon o pacientovih pravicah seveda le eden od zakonov, ki ga je treba spremeniti, da bi uredili problematiko preobremenjenosti družinskih zdravnikov in zdravstvenih timov na primarni ravni. V prihodnje bo tako zagotovo treba razmisliti tudi o spremembah še nekaterih drugih zakonov.

Komisiji sta svoja stališča predstavila tudi predstavnika pobudnikov za pripravo in sprejem zakonske novele s področja pacientovih pravic - prim.izr. prof. dr. Marko Kolšek s Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in izr. prof. dr. Danica Rotar-Pavlič, predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva. Oba sta se zahvalila za podano pobudo za sprejem zakonodajne iniciative, saj si predstavniki stroke družinske medicine že dlje časa prizadevajo za posege v veljavno zakonodajo, na podlagi katerih bi se lahko izboljšalo trenutne razmere v družinski medicini. Aktualni predlog zakonskih sprememb ocenjujeta kot dober začetek nujnih sprememb, ki bi po njihovi oceni morale biti še bolj obsežne, da bi se resnično lahko v občutni meri izboljšalo razmere v družinski medicini.

Predstavnika družinske medicine sta komisiji poročala tudi o še vedno zaskrbljujoče nizki stopnji interesa za specializacijo s področja družinske medicine, kar je deloma tudi posledica izkušenj, ki jih študenti pridobijo med svojo prakso, ko uvidijo, da razmere za delo družinskih zdravnikov niso najbolj ugodne. Poudarjata, da velik del nezadovoljstva med zdravniki družinske medicine povzroča prav pretirana birokratizacija dela, ki zdravnikom in zdravstvenemu timu na primarni ravni odvzema dragocen čas za dejansko delo s pacienti.

Pojasnila sta tudi, da so predstavniki stroke družinske medicine prvotno predlagali precej daljše obdobje za predložitev napotne listine (10 dni za stopnjo nujnosti »zelo hitro« oziroma 30 dni za stopnjo nujnosti »hitro« ali »redno«), saj poročajo o tem, da družinski zdravnik na dan v povprečju ponovno napiše do 2–5 napotnih listin, ki jih pacienti niso pravočasno oddali. Prav tako je pri določanju rokov za oddajo napotnih listin po njunem mnenju treba upoštevati dejstvo, da je veliko ljudi starejših in se ne znajdejo v sodobni informacijski družbi, zato si težje uredijo datume pregledov na podlagi izdane napotne listine.

Pobudnik je v zvezi z navedenim podal pojasnilo, da se je odločil za predlog malo krajših rokov od prvotno predlaganih na podlagi posvetovanj z različnimi deležniki in zaradi dejstva, da imajo tudi pacienti v procesu naročanja na zdravstvene storitve določene obveze, pri čemer bi pri predoljih rok zavedanje o tem lahko hitro izzvenelo. Ocenil je, da so predlagani roki še vedno dovolj dolgi, da bodo imeli pacienti na voljo več kot dovolj časa za odločitev, katerega izvajalca bodo izbrali za izvedbo storitve, hkrati pa se bo družinske zdravnike razbremenilo prepogostega ponovnega pisanja napotnih listin.

V zvezi z naročilno knjigo sta predstavnika družinske medicine opozorila, da vodenje naročilne knjige na primarni ravni v primerjavi s tujino Slovenijo uvršča med izjeme in da je to lep primer, kaj se zgodi, če izvajalcev ob pripravi zakonodaje nihče ne povpraša o njihovem mnenju. Posledično sta pozvala, da se ob naslednjih spremembah zakonodaje v večji meri upošteva mnenje stroke in izvajalcev zdravstvene dejavnosti, saj bo tako sistem lahko deloval bistveno bolj učinkovito.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Ministrstva za zdravje, ki vse predlagane rešitve podpira, predlaga zgolj nekaj nomotehničnih popravkov (da se spremembo 24. člena ZPacP-1 uvrsti pred prehodne in končne določbe, kot 2., namesto 3. člen, ostali členi pa naj se ustrezno preštevilčijo). Predlaga tudi, da se doda dolžnost zamenjave vodenja čakalnega seznama z elektronsko naročilno knjigo tudi pri izbranih zobozdravnikih (razen za protetične storitve, za katere se vodijo čakalni sezname).

Pobudnik za sprejem zakonske novele je na podlagi navedenih predlogov pristojnega ministrstva napovedal predložitev amandmaja/-ev k osnovnemu tekstu zakonodajne iniciative v obravnavo in odločanje Državnemu svetu. Vsebinsko amandmajev se bo usklajevalo med ministrstvom, Službo Državnega sveta za pravne in analitične zadeve ter (po potrebi) Zakonodajno-pravno službo Državnega zbora.

Podporo zakonodajni iniciativi je izrazilo tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, ki ugotavlja, da je tudi reševanje obstoječih težav korak za korakom boljše kot ohranjanje obstoječega stanja. Da gre za pozitivne premike, četudi manjšega obsega, je poudarila tudi zastopnica pacientovih pravic Milena Pečovnik, ki sicer poudarja, da bodo predložene spremembe rešile zgolj droben del vseh težav, ki so se nakopičile v zdravstvu skozi leta in ki v bistveni meri vplivajo na pravice pacientov do pravočasne in kakovostne oskrbe v zdravstvu, saj nekateri čakajo na obravnavo na sekundarni ravni tudi pol leta ali več.

Komisija je v predlagani zakonski noveli prepoznala pomemben korak na poti do razbremenitve primarne zdravstvene ravni, pri tem pa poudarja, da je treba pri razpravah o pretirani birokratizaciji zdravstva ločevati med resničnimi administrativnimi ovirami, kot je aktualni primer naročilne knjige na primarni ravni, in tistimi administrativnimi zahtevami, ki so smiselne in pripomorejo k boljšemu delovanju sistema. Izraženo je bilo tudi začudenje, da se v času pospešene informatizacije v veljavni zakonodaji še vedno predvideva toliko ročnega vpisovanja različnih podatkov v naročilno knjigo, če ima vsak pacient na podlagi zdravstvene kartice že določeno identifikacijsko številko in bi se torej naročilo na pregled moralo izvesti že elektronsko.

Komisija je na podlagi podanega orisa dogajanja na primarnem zdravstvenem nivoju v praksi pozvala Ministrstvo za zdravje in druge deležnike k poglobljeni analizi vseh procesov na primarni zdravstveni ravni, saj predvideva, da bi se našlo še kakšno ozko grlo, ki bi se ga dalo odpraviti. Po mnenju komisije je namreč smiselno uvajati vse spremembe, ki lahko pripomorejo k hitrejši uveljavitvi pravic pacientov, četudi z več manjšimi posegi v sistem.

\* \* \*

Za poročevalca na seji Državnega sveta je bil določen predsednik komisije mag. Peter Požun.

Ad 4.)

Komisija je obravnavala Predlog Zahteve za začetek postopka za oceno ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/2015) (v nadaljevanju: predlog zahteve), ki jo je v obravnavo Državnemu svetu predložil državni svetnik mag. Peter Požun (v nadaljevanju: pobudnik).

Komisija je predlog zahteve **podprla** (PRISOTNIH 8, ZA 8, PROTI 0).

Komisija je ugotovila, da pobudnik za sprejem zahteve predlog slednje podaja z namenom zagotavljanja večje učinkovitosti sistema zdravstvenega varstva in zagotovitve boljšega in hitrejšega dostopa do kakovostne zdravstvene oskrbe. Posledično se izpodbija četrto alinejo tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (v nadaljevanju: ZFisP), saj sta po prepričanju pobudnika z njo kršeni načelo socialne države iz 2. člena Ustave, načelo enakosti pred zakonom iz 14. člena Ustave,

pravica do zdravstvenega varstva iz 51. člena Ustave RS in pravica do socialne varnosti iz 50. člena Ustave RS.

ZFisP namreč v četrti alineji tretjega odstavka 6. člena v povezavi s fiskalnim pravilom, ki od države zahteva, da je njen proračun skozi gospodarski cikel uravnotežen (merilo je celovitost strukturnega salda sektorja država), določa, da se v Okviru za pripravo proračunov sektorja država za posamezna leta določi tudi najvišji obseg izdatkov za zdravstveno blagajno. S tem se obseg izdatkov v zvezi z uveljavljanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja veže na državni proračun in zakon o izvrševanju proračuna. Vsaka sprememba glede višine sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja zato za sabo potegne rebalans državnega proračuna.

Ne glede na to, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), ki je nosilec obveznega zavarovanja, ni proračunski uporabnik, o porabi zbranih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi četrte alineje tretjega odstavka 6. člena odloča Državni zbor. V primeru, ko prihodki ZZZS presegajo predvidene, si mora torej slednji pred njihovo porabo izbrati rebalans proračuna, pri čemer se je v preteklih letih že večkrat pokazalo, da gre za dolgotrajen postopek, v katerem je odločitev v prvi vrsti odvisna od politične volje in ne od potreb prebivalcev oziroma obveznosti ZZZS do izvajalcev, kar slednjemu onemogoča optimalno načrtovanje poslovanja/izdatkov in ažurno prilagajanje morebitnim spremenjenim okoliščinam.

Kot je poudaril pobudnik, se prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje zbirajo strogo namensko in po načelu solidarnosti, saj zavarovanci v t. i. zdravstveno blagajno vplačujejo sredstva sorazmerno z njihovimi prejemki, obenem pa so pri uveljavljanju pravic upravičeni do obsega storitev, ki ni odvisen od absolutnega vplačanega zneska, ampak od potreb, povezanih z njihovim zdravstvenim stanjem. Pri tem bi jim morali biti na podlagi ustavno danih pravic na področju zdravstvenega varstva zagotovljeni enakopravnost pri dostopu do zdravstvenih storitev ter pravočasna diagnostika in zdravljenje. Razpoložljivi viri pa bi morali biti razporejeni tako, da bi bili v zdravstvu zagotovljeni čim višja kakovost in učinkovitost.

Izpodbijana določba četrte alineje tretjega odstavka 6. člena ZFisP s tem, ko najvišji obseg izdatkov za zdravstveno blagajno vključuje v državni proračun, po oceni pobudnika posega v načelo socialne države ter pravico do socialne varnosti in pravico do zdravstvenega varstva. Določitev najvišjega obsega izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v državnem proračunu pa znižuje učinkovitost javnega zdravstvenega sistema, povzroča podaljševanje čakalnih dob zaradi slabše dostopnosti do zdravstvenih storitev in posledično ogroža zdravje prebivalcev Slovenije.

Kot je opozoril pobudnik za sprejem zahteve za začetek postopka za oceno ustavnosti ZFisP, zaradi zadrževanja strogo namenskih sredstev, ki jih zaradi vezanosti na državni proračun zaradi fiskalnega pravila ni možno uporabiti, mnogi nimajo dostopa do zdravstvenega varstva, pri čemer se zatekajo h koriščenju zdravstvenih storitev pri izvajalcih izven javnega zdravstvenega sistema, kar pa prinaša dodatne izdatke (iz žepa), ki lahko za ekonomsko šibkejšo predstavljajo previsoko breme in jih dejansko

odvračajo od skrbi za lastno zdravje. Pri tem pa so sredstva, kot že rečeno, na voljo, a jih ni mogoče uporabiti.

Pobudnik prav tako navaja, da se je zaradi vezanosti najvišjega obsega izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja na državni proračun že zgodilo, da, kljub dejansko višjim prihodkom od predvidenih, teh ni bilo možno uporabiti za izvajanje zdravstvenih storitev. Opozoril pa je tudi na tveganje v primeru zamude pri sprejemanju proračuna, namreč da se zdravstvene storitve v posameznem letu financirajo po dvanajstlinah, glede na sredstva v preteklem letu, kar lahko še dodatno v bistveni meri vplivala na obseg nujenih zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Komisija je bila seznanjena s stališčem Ministrstva za zdravje, ki predlog zahteve v celoti podpira, saj si tudi samo že dlje časa prizadeva, da fiskalno pravilo ne bi več oviralo porabe sredstev ZZZS, s čimer se po mnenju Ministrstva za zdravje nesorazmerno posega v človekove pravice zavarovancev. Komisija je bila seznanjena, da je Ministrstvo za zdravje v zvezi s to problematiko na Ministrstvo za finance 6. 7. 2020 poslalo dopis. V slednjem je Ministrstvu za finance natančno orisalo razmere v zvezi s sprejetim finančnim načrtom za 2020, načrtovanih finančnih načrtih za prihodnje leto, o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov, zagotovitvi dodatnih sredstev, vezanih na čakalne dobe in mednarodnih primerjavah ter pozvalo Ministrstvo za finance, da se na podlagi spremembe Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država (v nadaljevanju: Odlok) dvigne mejo možnih izdatkov ZZZS.

Ministrstvo za zdravje odgovora Ministrstva za finance na navedeni dopis še ni prejelo, medtem ko iz odgovorov Ministrstva za finance na predhodne dopise izhaja, da sprememba Odloka, četudi zgolj za eno blagajno, terja veliko število različnih aktivnosti ter sprejetih ukrepov in ne zgolj numerični dvig zgornje meje izdatkov. Posledično po mnenju Ministrstva za finance v danem trenutku povečevanje izdatkov ene blagajne javnega sektorja v okviru Odloka ni dopustno. Na seji komisije se predstavnica Ministrstva za finance ni opredelila do prej omenjene korespondence ministrstev, prav tako pa tudi ne do vsebine predlagane zahteve za začetek postopka za oceno ustavnosti ZFisP.

Komisija je bila seznanjena tudi s pisnim stališčem Zdravniške zbornice Slovenije, ki je predlog zahteve podprla, saj meni, da se z določitvijo najvišjega obsega izdatkov za zdravstveno blagajno z okvirom za pripravo proračunov sektorja država zmanjšuje kakovost zdravstvene oskrbe, neutemeljeno zadržuje in omejuje porabo strogo namenskih sredstev, zbranih z obveznimi prispevki zavarovancev, ter s tem niža stopnjo učinkovitosti javnega zdravstvenega sistema in podaljšuje čakalne dobe. Zdravniška zbornica Slovenije je v nadaljevanju pisnega stališča izpostavila še nekaj drugih nepravilnosti pri izvrševanju predpisov, ki urejajo financiranje zdravstvenih storitev, ki po njeni oceni prav tako negativno vplivajo na čakalne dobe (nespoštovanje določb Zakona zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v zvezi z določanjem programa zdravstvenih storitev in obsega izvedenih storitev).



Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki zahtevo v celoti podpira. ZZZS poudarja, da zahteva po skupni uravnoteženosti vseh štirih blagajn v državi neupravičeno omejuje posamezno blagajno pri njeni porabi, tudi če slednja beleži presežke sredstev, ki bi jih lahko utemeljeno uporabila v dobro zavarovancev. V primeru blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja to pomeni onemogočanje izvrševanja pravic iz zdravstvenega zavarovanja, ZZZS pa se vsako leto sooča z velikimi operativnimi težavami pri financiranju izvajalcev zdravstvenih storitev (navkljub računom z že pretečenim datumom zapadlosti, slednjih ZZZS ne sme plačati), s čimer se povzroča likvidnostne težave celotnemu zdravstvenemu sistemu. V praksi se je ZZZS soočil tudi s težavo, da delodajalcem ni mogel izplačati refundacij za nadomestila za čas odsotnosti zaposlenih z dela nad 30 dni. Prav tako ZZZS opozarja, da je njegova poraba po letih izkazana umetno, saj je zadržana, obveze ZZZS pa se kopičijo in prenašajo v prihodnja leta. Na težave, ki jih zdravstveni blagajni povzročajo določbe Zakona o fiskalnem pravilu, so večkrat opozorili tudi že organi ZZZS, a neuspešno.

Kot je komisiji poročal ZZZS, sta bili zanj kritični predvsem zadnji dve leti (2018 in 2019). Ne glede na to, da ZZZS zelo zgodaj začne z aktivnostmi za spremembo Odloka oz. zgornje meje porabe, je 2018 do dviga zgornje meje porabe ZZZS prišlo šele avgusta, zato se vsi izvajalci v sistemu niso mogli pravočasno prilagoditi nastalim razmeram. Čeprav je ZZZS posloval s presežkom, so se plačila izvajalcem zamaknila v 2019. Leta 2019 je bilo stanje še slabše, saj je ZZZS v primerjavi s preteklimi leti zbral bistveno več sredstev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, a jih zaradi ustavne presoje proračunskih aktov za 2019 prav tako ni mogel porabiti za plačilo zdravstvenih storitev in je njihovo porabo moral prenesti v naslednje leto. Če bi torej želel porabiti presežek sredstev, ki se nabirajo skozi leta, bi ZZZS v bistvu moral za naslednje leto sistematično načrtovati primanjkljaj zdravstvene blagajne, kar pa bi lahko ogrozilo srednjeročno uravnoteženost vseh štirih blagajn.

Polno podporo predlagani zahtevi je izrazilo tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, ki je opozorilo, da gre pri omejevanju porabe sredstev ZZZS za administrativno oviro, ki je bila umetno in nepremišljeno ustvarjena in ki v bistveni meri vpliva na finančno sliko izvajalcev zdravstvene dejavnosti, saj številni izvajalci zaradi zamrznjenih sredstev ZZZS ne dobijo plačanih že opravljenih storitev. Pri tem izpostavlja bistveno razliko med blagajno Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in blagajno ZZZS. Prva se namreč v primeru manjka sredstev napaja tudi iz državnega proračuna, medtem kot državni proračun v blagajno ZZZS prispeva minimalni delež (prispevki za posamezne kategorije zavarovancev itd.).

Združenje je prav tako menilo, da bi se, glede na popolno podporo Ministrstva za zdravje, v primeru doseženega splošnega političnega soglasja (torej Vlade v celoti, vključno z Ministrstvom za finance) lahko nastalo situacijo razrešilo tudi veliko hitreje kot preko ustavne presoje izpodbijanih določb ZFisP, in sicer s spremembo ZFisP. Pobudnik za sprejem zahteve se je na predlagano rešitev odzval z oceno, da je glede na dosedanje dogajanje v zvezi z navedeno problematiko bolj smiselno vložiti zahtevo za začetek postopka za oceno ustavnosti, saj je sprejem zakonodajne iniciative odvisen izključno od politične volje in izkazane namere, od katere se v določeni točki brez težav

odstopi, medtem kot odločitev Ustavnega sodišča, v primeru prepoznane neustavnosti, zavezuje tako zakonodajalca, da slednjo v najkrajšem možnem času odpravi, kot tudi vse ostale deležnike, da se ravnajo v skladu z njo.

Komisija je bila seznanjena tudi s podporo Konfederacije sindikatov javnega sektorja Slovenije (v nadaljevanju: Konfederacija) za vložitev predložene zahteve. Konfederacija, poleg kakovostnejše in dostopnejše zdravstvene oskrbe pacientov, ki bi se jo lahko omogočilo na podlagi izločitve blagajne ZZZS iz fiskalnega pravila, poudarja tudi nujnost izboljšanja pogojev dela za zaposlene v zdravstvu, vključno s potrebami po že dolgo časa pričakovani prenovi kadrovskih standardov in normativov v zdravstvu, kar je vse tesno povezano z omejevanjem porabe sredstev ZZZS.

Komisija je vsebino predloga zahteve ocenila kot tehtno in kakovostno ter pritrdila razmišljanju pobudnika, Ministrstva za zdravje, ZZZS in ostalih deležnikov, da se s tem, ko je blagajna zdravstvenega zavarovanja zavezana k spoštovanju fiskalnega pravila, ZZZS (in preko njegovih organov tudi ključnim deležnikom, ki vplačujejo v blagajno) jemlje pravico do odločanja o porabi sredstev, zbranih na podlagi prispevkov zaposlenih in delodajalcev. ZZZS se tako vsako leto sooča s situacijo, ko skorajda do zadnjega trenutka ni znano, koliko sredstev bo lahko porabil, kar posredno vpliva tudi na vse izvajalce zdravstvenih dejavnosti, v končni fazi pa na oskrbo pacientov.

Opozorjeno je bilo tudi na to, da so sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki se jih zbira v okviru zdravstvene blagajne, strogo namenska, zato bi se jih moralo porabljati izključno v skladu z njihovimi nameni. Trenutno se jih med drugim porablja tudi za pokrivanje izgub posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni, kar je bilo ocenjeno kot neprimerno, saj bi se sredstva za navedene izdatke moralo zagotavljati iz proračuna.

Tudi komisija, tako kot Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, je posebej poudarila, da državni proračun v blagajno ZZZS prispeva le majhen delež prispevkov za posamezne kategorije zavarovancev, in da se sredstva za financiranje zdravstvene blagajne zbirajo na podlagi prispevkov delodajalcev in delojemalcev, ne iz davkov. Hkrati je bilo posebej poudarjeno, da se zdravstvena blagajna v nobenem primeru ne more zadolževati, zato odprava fiskalnega pravila v povezavi z njo ne bi povzročila finančne izgube ne proračunu ne blagajni sami, ampak bi se na ta način omogočilo ustrezno in primerno porabo že zbranih sredstev, namesto da se slednja v skladu s trenutno ureditvijo uporablja kot eden od vzvodov za uravnoteženje državnega proračuna.

\* \* \*

Za poročevalca na seji Državnega sveta je bil določen predsednik komisije mag. Peter Požun.

\* \* \*

Po zaključeni 4. točki dnevnega reda je za besedo prosil član komisije Tomaž Horvat in predlagal, da komisija na podlagi 98. člena Poslovnika Državnega sveta v obravnavo Državnem svetu predloži Pobudo za sprejem smernic oziroma protokola sodelovanja med različnimi službami pomoči z namenom ustrezne podpore posameznikom in družinam v primeru nesreč s smrtnim izidom, ki naj se jo naslovi na Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za notranje zadeve.

Predlog za pripravo navedene pobude je državni svetnik Tomaž Horvat oblikoval na podlagi nedavnega dogajanja v zvezi z utopljenim dečkom v reki Soči. V zvezi s slednjim se je namreč pokazalo, da tudi striktno sledenje zakonodaji in internim protokolom posameznih služb pomoči ter strokovno in zavzeto opravljeno delo v primerih nesreč s smrtnim izidom pogosto ne zadošča za dovolj usklajeno in želeno podporo posameznikom in družinam ob izgubi najbližjih.

S sprejemom podrobnejših smernic in protokolov bi po mnenju državnega svetnika Tomaža Horvata zelo verjetno lahko v večini podobnih primerov izognili tudi nesprejemljivemu javnemu (medijskemu) linču, ki so mu bile v aktualnem primeru povečini priča strokovne delavke interventne službe Centra za socialno delo Severna Primorska (v nadaljevanju: CSD Severna Primorska). Slednje so ob navedenem tragičnem dogodku sorojencem poškodovanega dečka in njihovim starim staršem nudile psihosocialno oporo in pri tem, kot se je izkazalo na podlagi inšpekcijskega nadzora, niso kršile zakonodaje ali zagrešile nobene od strokovnih napak, ki se jim jih je očitalo v javnosti, ampak so ustrezno posredovale na podlagi obvestila policije. Slednja je že v osnovi vodila postopek iskanja pogrešanega otroka in bila pristojna za obveščanje staršev o nesreči in nato tudi o ugotovljeni smrti otroka.

Kljub temu, da so sledile zakonodaji in skušale v najboljši meri nudi pomoč prizadetim družinskim članom umrlega, so strokovne delavke CSD Severna Primorska doživele medijski pogrom, pa tudi zelo hitre obsodbe različnih strokovnjakov, kar je tako njih kot njihove družine močno prizadelo in jim bo pustilo nepopravljive posledice. V zvezi s postopki, ki so jih v navezavi z navedeno nesrečo izvajale strokovne delavke interventne službe CSD Severna Primorska, je bil sicer uveden tudi inšpekcijski nadzor, v katerem Socialna inšpekcija ni ugotovila nobenih kršitev in je zato postopek tudi zaključila. Je pa opozorila, da bi morale biti službe pomoči opremljene s še bolj podrobnimi navodili ali smernicami na podzakonski ravni, ki bi jim lahko sistematično sledile v primerih, ki terjajo njihovo medsebojno sodelovanje pri odzivanju na nesreče s smrtnim izidom. Tako bi se lahko v zahtevnih in čustveno intenzivnih okoliščinah, kot je bil primer utopljenega dečka, v čim večji meri poskrbloti tako za zaščito posameznikov in družin, ki utrpijo izgubo bližnjega, kot tudi za ustrezno podporo vsem strokovnjakom, ki so vpleteni v razreševanje specifične situacije. Ne glede na že do sedaj dobro sodelovanje med službami pomoči v državi, bi bilo delo posameznikov, ki delujejo v njihovem okviru, najbrž bistveno lažje, če bi se vsi obstoječi postopki (so)delovanja iz prakse še nadgradili in zapisali v obliki vsem znanih in ustaljenih usmeritev za delovanje.

Komisija je predlog za vložitev Pobude za sprejem smernic oziroma protokola sodelovanja med različnimi službami pomoči z namenom ustrezne podpore

posameznikom in družinam v primeru nesreč s smrtnim izidom **soglasno podprla** (PRISOTNIH 8, ZA 8, 0 PROTI).

\* \* \*

V zvezi z razpravo državnega svetnika Tomaža Horvata o neutemeljenih in žaljivih napadih v javnosti in medijih, ki so jih doživele strokovne delavke CSD Severna Primorska, je svoje razmišljanje podal tudi državni svetnik dr. Matjaž Gams. Slednji je opozoril na, po njegovem mnenju, neustrezne oziroma manjkajoče zakonske podlage, povezane z medijskim linčem. Ne glede na to, da Zakon o medijih vsebuje tudi poglavje o pravici do popravka ali odgovora na posamezno objavo v medijih, slednje posamezniku vseeno ne ponujajo realne možnosti za to, da si po medijskem linču lahko opere svoje ime, saj ima takšna obravnava posameznika v medijih lahko zanj zelo resne posledice, če si slednji nikakor ne more oprati svojega imena, ki je bilo neutemeljeno oblateno. Posledično je predlagal, da se oblikuje pobudo za zagotovitev konkretnjših zakonskih podlag, ki bi posamezniku dejansko omogočale, da zaščiti svoje dobro ime.

Komisija je idejo dr. Matjaža Gamsa za vložitev navedene pobude sicer **podprla** (PRISOTNIH 8, ZA 8, PROTI 0), a pri tem ugotovila, da sama ni pristojna za navedeno področje in da bi lahko njegovo pobudo potencialno prevzela pristojna Komisija za kulturo, znanost, šolstvo in šport. Kot je pojasnil državni svetnik dr. Matjaž Gams, je navedeno komisijo na to opozoril že večkrat, med drugim v okviru razprave o novi medijski zakonodaji. Glede na navedeno je bilo z državnim svetnikom dr. Matjažem Gamsom po seji komisije dogovorjeno, da se navedeno pobudo pripravi, nato pa se jo lahko predloži v obravnavo Državnemu svetu tudi zgolj v njegovem imenu in ne nujno v imenu prej omenjene pristojne komisije.

Mag. Nuša Zupanec  
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun  
predsednik komisije