



Številka: 500-01-6/2020/4
Ljubljana, 1. 9. 2020

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, 26/15 in 55/20), pripravila naslednje

P o r o č i l o

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

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je na 44. seji 27. 8. 2020 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 predlog zahteve **podpira**.

Komisija ugotavlja, 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 šibkejšje predstavljajo previsoko breme in jih dejansko odvrčajo 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 predstavica 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 poroča 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 ravna 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, posebej poudarja, 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.

Sekretarka komisije
mag. Nuša Zupanec, l.r.

Predsednik komisije
mag. Peter Požun, l.r.