



Številka: 500-01-6/2020/15 Opr. št.: U-I-396/20
Ljubljana, 4. 12. 2020

Državni svet Republike Slovenije je na 35. seji 9. 12. 2020, na podlagi Poziva Ustavnega sodišča št. U-I-396/20-7 z dne 26. 10. 2020 in v povezavi s tretjo alinejo prvega odstavka 23.a člena Zakona o Ustavnem sodišču (Uradni list RS, št. 64/07 – uradno prečiščeno besedilo, 109/12 in 23/20), sprejel

ODGOVOR

na vlogo Vlade Republike Slovenije o Zahtevi Državnega sveta za začetek postopka za oceno ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/2015)

Državni svet Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Državni svet) je vložil zahtevo za presojo ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/15, v nadaljevanju: ZFisP). Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada) je podala mnenje o zahtevi Državnega sveta za oceno ustavnosti, tega pa je Ustavno sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Ustavno sodišče) posredovalo Državnemu svetu s pozivom, da se o navedbah v njem lahko izjavi.

V svoji vlogi je Vlada predstavila namen fiskalnih pravil, način zagotavljanja strukturne uravnoveženosti ter navedla, da se zahteve iz predpisov EU glede oblikovanja fiskalne politike vežejo na sektor država kot celote. Izpostavila je, da načrtovanje uravnoveženosti javnih financ temelji na parametrih, ki se jih ne da neposredno opazovati oz. meriti, ampak jih lahko le načrtujemo in ocenjujemo, kar pomeni, da je končna realizacija lahko drugačna od načrtovane. Predstavila je metodologijo priprave okvira za pripravo proračunov. Ob tem je navedla, da je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) enota sektorja država in njegovi izdatki predstavljajo pomemben delež v celotnih izdatkih javnega sektorja država, zato ZFisP določa, da je v okviru za pripravo proračunov sektorja država treba določiti zgornjo mejo izdatkov ZZZS, saj bi bilo v nasprotnem primeru nemogoče določiti zgornjo mejo izdatkov in saldo celotnega sektorja država. Zatrjuje, da ZFisP v 6. členu določa tudi, da se za zagotovitev čim večje stabilnosti javnih financ sprememba okvira za pripravo proračunov sektorja država načeloma pripravi zgolj enkrat letno, in sicer načeloma jeseni, skladno z drugim odstavkom 13. člena ZFisP pa se lahko okvir za pripravo proračunov sektorja država spremeni tudi zaradi izjemnih okoliščin, ko je dopusten odstop od srednjeročne uravnoveženosti javnih financ. Opozorila je na razliko med določbami okvira za pripravo proračunov sektorja država in proračunom Republike Slovenije ter navedla, da sprememba odloka zahteva rebalans državnega proračuna zgolj v primeru, da se spremeni najvišji možen obseg izdatkov za državni proračun. Predstavila je primere, v katerih se okvir za pripravo proračunov sektorja država lahko spremeni, ter potrdila, da sprememba

okvira za pripravo proračunov sektorja država ni enostavna. Opozorila je, da fiskalno pravilo zavezuje sektor država kot celoto, da morajo biti proračuni oz. finančni načrti posameznih institucionalnih enot pripravljeni na način, da se zagotovi skladnost z omejitvami, ki izhajajo iz fiskalnega pravila, ter da Direktiva Sveta 2011/85/EU z dne 8. novembra 2011 o zahtevah v zvezi s proračunskimi okviri držav članic zahteva, da države članice vzpostavijo ustrezne mehanizme usklajevanja med podsektorji države. V nadaljevanju je opisala delitev institucionalnih enot znotraj sektorja država ter povzela institucionalno klasifikacijo po Metodologiji evropskega sistema računov (ESA 2010) in po Uredbi o standardni klasifikaciji institucionalnih sektorjev (Uradni list RS, št. 107/13). Iz nadaljnjih navedb izhaja, da nasprotuje trditvam iz zahteve za presojo ustavnosti o tem, da zaradi vključenosti zdravstvene blagajne v režim fiskalnega pravila prihaja do kršitev pravic zavarovancev, pri čemer zatrjuje, da so v zahtevi podane trditve pavšalne in nekonkretizirane. Prav tako zavrača trditve, da je zaradi nezmožnosti porabe presežnih sredstev povzročena ekonomska neenakost in s tem kršena enakopravnost državljanov pri dostopu do zdravstvenih storitev ter zatrjuje nasprotno - da se zaradi vključenosti v sistem po ZFisP tudi za zdravstveno blagajno zagotavlja večja mera acikličnega oz. časovno enakomernega financiranja in obsega storitev ne glede na gospodarsko rast ali krizo. Ob tem Vlada poudarja, da neporabljen presežek sredstev zdravstvene blagajne v posameznem proračunskem letu ostane v zdravstveni blagajni za prihodnja leta in se ne prerazporeja v proračun države ali vrača zavarovancem in delodajalcem. Navaja tudi, da niso bili izkazani pogoji za uporabo strogega testa sorazmernosti in da se večina očitkov nanaša na vprašanje primernosti ureditve. Prav tako trdi, da je celoten sistem zgrajen ob zavedanju glede omejenosti sredstev in da učinkovitost zdravstvenega sistema ni odvisna od omejitev, ki izhajajo iz fiskalnega pravila, saj zgornja meja izdatkov omejuje zgolj skupen obseg izdatkov in ne posega v strukturo izdatkov zdravstvene blagajne. Zatrjuje tudi, da je vključitev zdravstvene blagajne v okvir za pripravo proračunov sorazmeren poseg, ki uravnava javne finance in ima učinek stabilizacije ter spodbuja enakomerno financiranje zdravstvenih pravic, ne glede na fazo gospodarskega cikla.

Državni svet vztraja pri že podanih trditvah v postopku za oceno ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/15), v zvezi z vlogo Vlade pa podaja dodatno obrazložitev svojih stališč.

Določbe 2., 3., 14., 50. in 51. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a, v nadaljevanju: Ustava) v medsebojni interakciji na načelni ravni izražajo, da je zdravstvena oskrba temeljna človekova pravica in postavljajo zahtevo, da mora biti javno zdravstvo enako dostopno vsem, ki rabijo njegove storitve. Za zagotovitev uresničevanja teh načel in ustavnih pravic ni treba odstopiti od načela uravnoteženosti javnih financ in zahtev fiskalnega pravila, treba pa je zagotoviti, da se razpoložljivi viri, ki se z obveznimi prispevki zavezancev zberejo v blagajni obveznega zdravstvenega zavarovanja (za kar ZFisP uporablja izraz »zdravstvena blagajna«), razporedijo čim bolj racionalno in čim bolj optimalno, česar sedanja ureditev ne zagotavlja. Odlok o okviru za pripravo proračunov sektorja država¹ (v

¹ Skladno s tretjim odstavkom 108. člena Poslovnika Državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17 in 46/20) Državni zbor z odlokom odloča o drugih aktih v skladu z zakonom, torej tudi o Okviru za pripravo proračunov sektorja država.

nadaljevanju: OdIPSD) namreč postavlja dodatno mejo porabe namensko zbranim sredstvom in jih zadržuje, s tem pa postavlja tudi okvir, v katerem se lahko uresničuje pravica do zdravstvenega varstva in s tem povezana pravica do socialne varnosti. Z vključitvijo najvišjega obsega izdatkov za obvezno zdravstveno zavarovanje se nesorazmerno posega v ustavno zagotovljene pravice, saj se zaradi kompleksnosti postopka spreminjanja OdIPSD in odvisnosti od politične volje Vlade (kot predlagatelja spremembe) ter Državnega zbora (kot odločevalca) onemogoča, da bi se dejansko zbrana sredstva, ki presegajo prvotno načrtovana, čim prej sprostila v uporabo. Čeprav na učinkovitost zdravstvenega sistema vpliva več dejavnikov, ima izpodbijana določba pomemben vpliv na učinkovitost zdravstvenega sistema, saj poleg naravne omejitve, ki izhaja iz obsega dejansko zbranih sredstev, postavlja dodatno omejitev za financiranje zdravstvenih storitev, ki spadajo v okvir obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zakonodajalec ima glede na uveljavljeno ustavno-sodno prakso široko polje proste presoje pri izbiri metod za zagotovitev uresničevanja ustavnih pravic, vendar pa to polje proste presoje ni neomejeno, obenem pa mora pri izbiri metode upoštevati naravo pravice. Pri tem velja upoštevati, da so pravice, katerih kršitev se očita, pravice pozitivnega statusa in pred zakonodajalca postavljajo zahtevo po aktivnem ravnanju v smeri njihove uresnitve. Iz 50. in 51. člena Ustave izhajajoče pravice namreč od zakonodajalca ne zahtevajo samo, da vzpostavi sistem socialne varnosti in zdravstvenega varstva, ampak tudi, da skrbi za njuno delovanje, in sicer na način, da bo pri tem spoštovano načelo pravne in socialne države (2. člen Ustave) ter načelo enakosti oz. prepovedi diskriminacije (14. člen Ustave). Metode, ki ne zagotavljajo optimalnega uresničevanja teh pravic, zato prestopajo meje proste presoje zakonodajalca in pomenijo kršitev Ustave.

V zvezi s trditvijo Vlade, da v zahtevi za oceno ustavnosti ni bil izkazan in konkretiziran noben od zatrjevanih posegov v ustavne pravice posameznika, Državni svet opozarja, da ima izpodbijana določba čisto konkretne posledice za veliko število posameznikov in za njihovo eksistenco v realnem življenju, kar je možno ugotoviti na podlagi predstavljenih podatkov. Iz teh več kot očitno izhaja, da ima vključenost najvišjega obsega izdatkov zdravstvene blagajne v OdIPSD negativen učinek na položaj posameznikov, saj jih onemogoča pri uveljavljanju svojih pravic, ki jih je država dolžna zagotavljati v okviru ustavne kategorije socialne države in enakosti pri zagotavljanju socialne varnosti in zdravstvenega varstva. Glede na že predstavljene podatke o spreminjajočih se potrebah zaradi demografskih in drugih razlogov o stroških samoplačniških zdravstvenih storitev in o ekonomskem in socialnem položaju v Sloveniji, ki se je v zadnjem letu zaradi posledic epidemije COVID-19 še poslabšal², je očitno, da mnogi posamezniki, ki plačujejo obvezno zdravstveno

² Banka Slovenije npr. poroča, da so se gospodarske razmere v evrskem območju na začetku zadnjega letošnjega četrletja ponovno začele slabšati. Podobno je v Sloveniji, kjer se ponovno zastrujejo gospodarske razmere, okrevanje na trgu pa se je v zadnjem četrletju ustavilo. V Banki Slovenije ocenjujejo, da predvsem v segmentu storitev kot najbolj prizadetem delu gospodarstva obstaja velika verjetnost dolgotrajnejše krize. Te dejavnosti so v domačem gospodarstvu pred krizo zagotavljale približno 22 % delovnih mest in ustvarile 20 % dodane vrednosti, v evrskem pa 25 oziroma 19 %. Ponovno zaostrovanje zdravstvenih razmer je ustavilo tudi okrevanje na trgu dela, ni pa še povečalo brezposelnosti. Ob 83.654 brezposelnih osebah je bila brezposelnost sicer še vedno medletno višja za približno 11.000 oseb. (Vir: Obvestilo za javnost Banke Slovenije z dne 25. 11. 2020, dostopno na <https://www.bsi.si/mediji/1577/v-zadnjem-cetrletju-ponovno-poslabsanje-gospodarskih-razmer-ki-pa-bo-nekoliko-manjse-od-pomladanskega>).

zavarovanje, ne bi zmogli kriti stroškov samoplačniških storitev, obenem pa jim javni zdravstveni sistem zaradi omejenosti, ki ni vzročno povezana z obsegom dejansko zbranih sredstev, ne omogoča zdravstvene oskrbe skladno z ustavnimi zahtevami.

Četudi bi očitke, ki so bili izpostavljeni v zahtevi za oceno ustavnosti, obravnavali kot „vprašanja primernosti“ sedanje ureditve, velja opozoriti, da pri pravicah pozitivnega statusa tudi opustitev povzroči kršitev teh pravic, pri čemer ukrep zakonodajalca, ki ne zagotavlja uresničevanja ustavne pravice, pomeni obenem neustrezen ukrep in kršitev ustavne pravice.

Neprepričljiva je trditev Vlade, da se lahko v primeru, če se v blagajni obveznega zdravstvenega zavarovanja zbere več prispevkov od predvidenih, s spremembo OdIPSD določi višja zgornja meja izdatkov zdravstvene blagajne, saj je za spremembo OdIPSD treba izvesti zapleten in zamuden postopek, izkušnje iz preteklih let pa kažejo, da za spremembo ni vedno zadosti politične volje niti na strani Vlade kot predlagatelja spremembe niti na strani Državnega zbora kot odločevalca, poleg tega pa mora poraba zdravstvene blagajne ostati v okvirih predhodno potrjenega odloka, ne glede na dejansko zbrana sredstva. Nenazadnje Vlada v svoji vlogi z dne 22. 10. 2020 sama navaja, da se sprememba okvira za pripravo proračunov sektorja država načeloma pripravi zgolj enkrat letno, in sicer načeloma jeseni, ko je na voljo jesenska napoved gospodarskih gibanj, ali pa v primeru izjemnih okoliščin. Obenem se je v zadnjih letih zgodilo, da Vlada navkljub dejansko večjim prilivom v blagajno obveznega zdravstvenega zavarovanja niti v tem omejenem obsegu (enkrat letno) ni pripravila predloga spremembe okvira za pripravo proračunov, kar je že bilo podrobneje predstavljeno v zahtevi za presojo ustavnosti.

Trditev, da sredstva, ki jih zdravstvena blagajna ne porabi v tekočem letu, ne postanejo prihodek državnega proračuna, ni relevantna, saj ostaja dejstvo, da zdravstvena blagajna teh sredstev brez spremembe OdIPSD v tekočem letu ne more uporabiti. Posledično se vsako leto pred koncem leta plačila odlaga in prenaša v naslednje leto³, uveljavitev takega pristopa k reševanju navideznega manjka sredstev, do katerega prihaja zaradi odsotnosti politične volje za pripravo in sprejem spremembe OdIPSD, pa negativno vpliva na poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev, na obseg nujenih zdravstvenih storitev in na načrtovanje bodočih storitev.

Ne glede na to, ali sprememba okvira za pripravo proračunov sektorja država sproži rebalans proračuna, se najvišji obseg izdatkov blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je bil določen z OdIPSD, brez spremembe slednjega ne sme preseči, saj bi tako dejanje nasprotovalo veljavnim predpisom. Odločitev o spremembi OdIPSD je tako vedno odvisna od pripravljenosti in volje Vlade, da predlaga spremembo OdIPSD, ter od odločitve Državnega zbora, ali bo predlagano spremembo sprejel in s tem dovolil zvišanje najvišjega obsega izdatkov. Dopusten

³ Iz letnega poročila ZZS za 2019 tako npr. izhaja, da je zaradi omejene porabe, določene z Odlokom, in zakonske obveze za oblikovanje rezerv iz presežka prihodkov nad odhodki (vštevajo se med odhodke in v najvišji obseg izdatkov po Odloku), decembra 2019 prišlo do težav pri financiranju OZZ. ZZS je moral zamakniti plačilo tretjega dela avansov izvajalcem zdravstvenih storitev v januar 2020 ter zamakniti tudi plačilo drugih obveznosti, ki so zapadle v plačilo od 20. 12. 2019 do 31. 12. 2019 na prve dni januarja 2020, v skupni višini 63 milijonov evrov (str. 76 Poslovnega poročila za leto 2019, dostopno na <https://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/o/968A5DF3E47B29B4C125851C0035369D?OpenDocument> (25. 11. 2020).

obseg porabe sredstev blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja tako ni odvisen samo od skupnega zneska zbranih sredstev in zdravstvenih indikacij, ampak prvenstveno od politične volje izvršilne oblasti, saj je Vlada edini upravičen predlagatelj⁴ v postopku za sprejemanje OdIPSD in njegovih sprememb, zatem pa od politične volje Državnega zbora, ki odloča, ali in v kolikšni meri bo sledil predlogu Vlade. Ob tem velja upoštevati naslednje: če Vlada ne poda predloga za spremembo OdIPSD, Državni zbor o tem ne more odločati.

Temeljno bilančno načelo, ki se izraža tudi v proračunih sektorja država, je bilančno ravnovesje, ki pomeni, da mora biti aktiva vedno enaka pasivi oziroma da ima vsako sredstvo svoj vir. ZFisP zahteva, da so prihodki in izdatki proračunov države srednjeročno uravnoteženi brez zadolževanja, pri tem pa iz prvega odstavka 3. člena ZFisP izhaja definicija načela srednjeročne uravnoteženosti, skladno s katero strukturni saldo sektorja država v posameznem letu ni nižji od minimalne vrednosti, določene v ratificirani mednarodni pogodbi, ki ureja stabilnost, usklajevanje in upravljanje v ekonomski in monetarni uniji, v srednjeročnem obdobju pa je najmanj izravnani ali je v presežku. Drugi odstavek 3. člena ZFisP pa določa, da se srednjeročno uravnoteženost zagotavlja tako, da se, ob upoštevanju predvidenega obsega prihodkov, načrtovani obseg izdatkov sektorja država (torej statistične kategorije sektorja država) navzgor omeji na raven, s katero se zagotovi upoštevanje pravila iz prejšnjega odstavka. Srednjeročni javnofinančni okvir določa dva ključna cilja: ciljni saldo (primanjkljaj ali presežek) sektorja država kot celote in posamezne blagajne javnega financiranja ter najvišji možni obseg izdatkov za sektor država in posamezne blagajne javnega financiranja (to velja za državni proračun, proračune občin, pokojninsko in zdravstveno blagajno).

Ni sporno, da bi zaradi zagotavljanja javno-finančne vzdržnosti morali proračuni posameznih institucionalnih enot sektorja država biti pripravljene tako, da so srednjeročno uravnotežene, vendar pa bi pri tem morala imeti prednost srednjeročna uravnoteženost vsake posamezne institucionalne enote sektorja država, ne pa proračun sektorja država kot statistična kategorija. Blagajna obveznega zdravstvenega zavarovanja resda ni neposredno vključena v državni proračun, saj ni neposredni proračunski uporabnik, vendar ob tem ne gre spregledati dejstva, da je, skladno z izpodbijano določbo, blagajna obveznega zdravstvenega zavarovanja del okvira za pripravo proračunov sektorja država in torej del statistične kategorije proračuna sektorja država. Posledično se uravnoteženost proračuna sektorja država kot statistične kategorije v posameznem letu lahko zagotavlja tudi s statistično izravnavo med posameznimi institucionalnimi enotami, če ima npr. ena institucionalna enota v posameznem letu evidentiran primanjkljaj, se v tem istem letu proračun sektorja država kot statistična kategorija lahko računovodsko izravna s presežkom druge institucionalne enote, ne da bi dejansko prišlo do prelivanja sredstev med posameznimi institucionalnimi enotami ali do denarnega toka med njimi. Posledično se ustvarja videz uravnoteženosti, ki ne izkazuje realnega stanja.

Pravice, povezane z zdravjem, so izrazito individualne, vendar pa so vedno razpete med zmožnostmi zdravstvenega sistema in načelom varovanja najvišje ravni pacientovega zdravja. Zato ne drži trditev Vlade, da bi brez določitve zgornje meje v OdIPSD bila meja porabe navzgor neomejena, saj zgornja meja porabe obstaja po

⁴ V prvem odstavku 6. člena ZFisP je določeno, da Državni zbor sprejme okvir za pripravo proračunov na predlog Vlade.

naravi stvari - zaradi dejanske omejenosti sredstev, ki se zbirajo izključno iz prispevkov zavezancev⁵ in omejenih možnosti zadolževanja. Vložena zahteva za oceno ustavnosti ne naslavlja vprašanja dejanske omejenosti sredstev v odnosu do napredka medicine, tehnološkega razvoja in demografskih sprememb, ampak naslavlja vprašanje ustavne skladnosti dodatnega omejevanja porabe, ki izhaja izključno iz vključenosti blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v okvir za pripravo proračunov sektorja država, ne pa iz naravne omejenosti sredstev.

Prav tako se ni mogoče strinjati s trditvijo Vlade, da vključenost blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v režim fiskalnega pravila nima za posledico kršitev pravic zavarovancev, saj vključenost blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v OdIPSD dodatno omejuje že tako po naravi stvari omejena sredstva. Ob tem velja poudariti, da namen zahteve za presojo ustavnosti ni bil zanikati nujnost vzdržnih javnih financ, ampak opozoriti, da način, na katerega se ta zagotavlja, to je z vključitvijo blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v okvir za pripravo proračunov sektorja država, ni ustavno skladen in povzroča učinke, ki niso v skladu z ustavno zagotovljenimi pravicami in načeli.

Po mnenju Vlade se enakopravnost zavarovancev kaže v tem, da lahko z vidika sredstev za njihovo financiranje, ravno zaradi omejitev, ki izhajajo iz vključenosti blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v OdIPSD, zdravstvene storitve koristijo, ne glede na to, ali jih potrebujejo v času gospodarske rasti ali v času gospodarske stagnacije ali celo krize. Tak pogled sicer predstavlja en vidik obravnavanega vprašanja, vendar ne zadošča za ugotovitev, da so zavarovanci v konkretnem obdobju glede na relevantno okoliščino, t. j. njihovo zdravstveno stanje, obravnavani enako. Pri vrednotenju ustavne skladnosti omejevanja porabe v tekočem obdobju zaradi zagotavljanja porabe v bodočem obdobju velja upoštevati širši vrednostni okvir zagotavljanja socialne države in enakosti ter pravic do socialne varnosti in zdravstvenega varstva. Razpoložljive vire je treba razporediti čim bolj racionalno in pravično. Pri tehtanju med zagotavljanjem zdravstvene obravnave konkretnega posameznika »sedaj« in zagotavljanjem zdravstvene obravnave nedoločenega (in negotovega) števila posameznikov »v prihodnosti«, je treba paziti, da ne pride do protiustavnega posega v človekovo dostojanstvo posameznika in njegove pravice. Z dajanjem prednosti bodočim interesom in koristim se namreč lahko nepovratno poseže v življenje posameznikov, ki bi zdravstveno oskrbo rabili zdaj, pa je zaradi varčevanja z namenom zagotavljanja porabe v bodočnosti ne morejo prejeti. Zato mora pri tehtanju interesov imeti prednost primerjava istovrstnih situacij v istem časovnem obdobju, ne pa primerjava istovrstnih situacij skozi več obdobj, saj bi v nasprotnem prišlo do kršenja sedanjih pravic zato, da bi (mogoče) istovrstne pravice zagotovili v nekem bodočem trenutku. Nenazadnje v trenutni zdravstveni krizi vidimo, kako strateškega pomena je zagotavljanje ustrezne in pravočasne zdravstvene oskrbe ter kakšen vpliv ima slednje na vse družbene podsisteme, vključno z gospodarstvom.

V zvezi s trditvijo Vlade, da neporabljena sredstva ostanejo v zdravstveni blagajni za porabo v prihodnjih letih, velja opozoriti, da opisano pravzaprav predstavlja način varčevanja, pri katerem pa je treba paziti, da se negotovih bodočih potreb ne postavi

⁵ Pri tem imajo tudi plačila, ki jih blagajna obveznega zdravstvenega zavarovanja prejme iz proračuna, naravo prispevkov, saj predstavljajo obveznosti države za svoje zaposlene ter plačila do polne vrednosti zdravstvenih storitev za posebne kategorije zavarovancev (npr. vojaške invalide in civilne invalide vojne, obsojence ...).

pred gotove sedanje potrebe. Okoliščina, da se z določitvijo zgornje meje izdatkov blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v OdIPSD zgolj časovno omejuje namensko porabo sredstev zbranih na podlagi prispevkov in spodbuja enakomerno financiranje zdravstvenih pravic skozi čas, ne pomeni, da je tako ravnanje ustavnoskladno.

Sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja je del zagotavljanja pravice do socialne varnosti, obenem pa je ob nastopu zavarovalnega primera namenjen zagotavljanju zdravstvenega varstva posameznikom. Zdravstveno zavarovanje je v Sloveniji obvezno za vse osebe, ki izpolnjujejo z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19, v nadaljevanju: ZZVZZ) predpisane pogoje. Skladno z ZZVZZ so zavarovane osebe zavarovanci in njihovi družinski člani. Kot zavarovanci morajo biti v obvezno zdravstveno zavarovanje vključene osebe, ki izpolnjujejo pogoje iz 15. člena ZZVZZ, kot družinski člani pa so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključene osebe, ki izpolnjujejo pogoje, določene v 20. do 22. členu ZZVZZ. Za zavarovance je z ZZVZZ predpisana obveznost plačevanja prispevkov, pri čemer je predpisano tudi, kdo je zavezanec za njihovo plačevanje, in osnova, od katere se ti plačujejo. Plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje je vezano na vir, ki zavarovancu zagotavlja osnovno socialno varnost (zaposlitev, pokojnina, samostojna dejavnost, invalidnine, lastna sredstva, družbene pomoči).

Blagajna obveznega zdravstvenega zavarovanja se glede na navedeno financira iz namenskih prispevkov, ki jih plačujejo zavezanci, določeni v ZZVZZ. Zbiranje presežkov za morebitno porabo v prihodnjih letih zato ne sme biti neomejeno, saj je treba paziti, da se s takim varčevanjem ne bi nesorazmerno posegalo v pravice oseb, ki v sedanjem trenutku potrebujejo zdravstveno obravnavo, zato da bi se prihranilo sredstva za negotovo bodočnost, saj bi na ta način kršili sedanje pravice, ki uživajo pravno varstvo, na račun bodočih, ki pa v sedanjem trenutku še ne obstajajo in zato niso pravno varovane.

Učinkovitost zdravstvenega sistema je odvisna od več dejavnikov. Vključitev zdravstvene blagajne v OdIPSD sicer ni samostojno povzročila čakalnih vrst v zdravstvu, vendar pa tudi ni prispevala k njihovem zmanjševanju zaradi dejstva, da omejenost sredstev, ki jih še dodatno omejuje okoliščina, da je najvišji obseg izdatkov blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja vključen v OdIPSD, negativno vpliva na možnost zdravstvenega sistema, da zavarovancem zagotovi enakopravno in pravočasno obravnavo, glede na njihovo zdravstveno stanje in indikacije zdravljenja. Omejevanje obsega sredstev, ki se smejo porabiti v posameznem letu in ki ne temelji na višini sredstev, ki so bila dejansko zbrana, ter omejevanje onkraj meja, ki zagotavljajo stabilno financiranje zdravstvenih storitev skozi gospodarski cikel, vpliva na vse deležnike, ki sodelujejo pri zagotavljanju zdravstvenega varstva.

V zvezi s predstavljenim namenom in delovanjem fiskalnega pravila je treba razlikovati med posameznimi področji javne porabe, ki se financirajo na različne načine - nekateri samo iz davkov, drugi samo iz prispevkov, ki vključujejo tako solidarnostni kot zavarovalni element, kar je primer obveznega zdravstvenega

zavarovanja. Ni primerno, da se na isto raven postavlja zagotavljanje pravice do zdravstvenega varstva in nudenje drugih javnih storitev, ampak je treba upoštevati rang posameznih pravic, ki se zagotavljajo skozi javne storitve. Pri tem je nujno treba upoštevati pomen zagotavljanja zdravstvenega varstva tudi v povezavi z drugimi pravicami, saj velja »Zdravje ni vse, vendar je brez zdravja vse drugo nič.« (Schopenhauer, 1788–1860, nemški filozof), kar se je izkazalo kot resnično tudi v krizi zaradi epidemije Covid-19, ko se je pokazalo, da zdravje predstavlja pomemben element in podlago za izvajanje vseh ostalih dejavnosti, tako javno-pravne narave kot zasebne gospodarske pobude. Brez nudenja učinkovitega zdravljenja in zagotavljanja ustrezne stopnje zdravstvene oskrbe državljanov namreč ni možno delovanje drugih družbenih podsistemov.

Izvem blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja iz 6. člena ZFisP ne pomeni nujno posega v uravnoteženost proračunov sektorja država, ampak zasleduje čim bolj optimalno zagotavljanje pravice do zdravstvenega varstva in s tem povezane socialne varnosti, ob upoštevanju načel socialne države in enakosti, ter ob upoštevanju, da so sredstva in možnosti po naravi stvari vedno omejena. Obseg sredstev, ki se lahko namenijo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in v zvezi s tem povezane socialne varnosti, ne bi smel biti vezan na druge institucionalne enote sektorja država in odvisen od dnevno-političnega dogajanja, saj ima slednje protiustavne učinke. Ob tem velja izpostaviti, da se konstantna raven zdravstvenega varstva v fazi recesije lahko ohranja tudi na druge načine, npr. iz rezerv, ustvarjenih v fazi ekspanzije. Obenem vključenost podsistema zdravstvenega varstva v državni proračun na način, kot ga določa izpodbijana določba, blagajno obveznega zdravstvenega zavarovanja podreja tudi drugim ukrepom, kot so ukrepi za uravnoteženje proračuna po 40. členu Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617 in 13/18), v nadaljevanju: ZJF). Z ločitvijo podsistema zdravstvenega varstva od ostalih podsistemov sektorja država bi se zagotovilo, da ne bi prihajalo do računovodskega izravnavanja med presežki, ki se zaradi nepravočasnega prilagajanja obsega sredstev oblikujejo v podsistemu zdravstvenega varstva, in primanjkljaji drugih podsistemov, s tem pa bi se okrepilo ustavnoskladno uresničevanje pravice do zdravstvenega varstva in do socialne varnosti.

Posebej glede trditev Vlade o zahtevah, izhajajočih iz Direktive Sveta 2011/85/EU z dne 8. novembra 2011 o zahtevah v zvezi s proračunskimi okviri držav članic (v nadaljevanju: Direktiva 2011/85/EU) velja opozoriti, da Direktiva 2011/85/EU v členu 3 sicer zahteva, da države članice vzpostavijo nacionalne sisteme javnega računovodstva, ki v celoti in dosledno pokrivajo vse podsektorje države⁶, v členu 4 pa določa, da države članice zagotovijo, da javnofinančno načrtovanje temelji na realističnih makroekonomskih in proračunskih napovedih, pri čemer se uporabljajo najnovejše informacije, vendar pa ne opredeljuje, kaj spada v sektor država. Prav tako ne določa, da bi vsi državni organi in skladi morali biti vključeni v redne proračune na ravni podsektorjev, ampak iz določb člena 14 izhaja, da jih je treba

⁶ Enote sektorja država opredeljuje Uredba (EU) št. 549/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. maja 2013 o Evropskem sistemu nacionalnih in regionalnih računov v Evropski uniji, pri čemer poleg osrednjih enot (ki izvajajo nacionalna izvršilna, zakonodajna in sodna pooblastila) posebej opredeljuje subjekte države z ločenimi pravnimi identitetami in precejšnjo avtonomijo, ki vključuje tudi diskrecijsko pravico glede obsega in sestave njihovih izdatkov in neposrednega vira prihodkov. Med te so, skladno s poglavjem 20, uvrščene vse enote države in vse netržne nepridobitne institucije, ki jih nadzirajo enote države.

spremljati v okviru letnih proračunskih postopkov. Za uresničitev ciljev, ki jih zasleduje Direktiva 2011/85/EU, torej ni nujno, da je najvišji znesek izdatkov blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja vključen v OdIPSD, ampak je pomembno, da njegovo poslovanje zasleduje skupne cilje in da je poslovanje predstavljeno v okviru letnih proračunskih postopkov in srednjeročnih proračunskih načrtov, pri čemer ni treba, da je odvisno od njih.

Pravica do zdravstvenega varstva in pravica do socialne varnosti sta človekovi pravici ustavnega ranga. Za slehernika, ki mu zdravje opeša, je zelo pomembno, da čim prej prejme medicinsko indicirano zdravljenje, ki mora biti zagotovljeno vsem pod enakimi pogoji in skladno z načelom enakosti ne sme biti odvisno od premoženjskega stanja ali dohodka posameznika, ki potrebuje zdravljenje. Ob dejanski omejenosti sredstev, iz katerih se financira zdravstveno varstvo, predstavlja omejitev porabe, ki izhaja iz vključenosti blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v OdIPSD dodatno omejevanje, ki protiustavno posega v pravici do zdravstvenega varstva in do socialne varnosti ter ne zagotavlja spoštovanja načela socialne države in enakosti pri uresničevanju pravic do zdravstvenega varstva ter do socialne varnosti. Država, ki je socialna država, mora vselej tehtati med zagotavljanjem individualnih pravic in javnim interesom, ki se kaže v zagotavljanju stabilnega financiranja zdravstvenega varstva skozi vse faze gospodarskega cikla, vendar pri tem ne sme protiustavno posegati v obstoječe pravice. Skladno s 15. členom Ustave so namreč človekove pravice in temeljne svoboščine lahko omejene samo z istovrstnimi pravicami drugih, vsak zakonsko določen poseg v človekovo pravico ali temeljno svoboščino pa mora biti ustavno dopusten, torej mora prestati tako ustavni test legitimnosti (iz tretjega odstavka 15. člena Ustave) kot tudi test sorazmernosti (kot enega izmed načel pravne države, 2. člen Ustave).⁷ Pri tem je treba upoštevati temeljno razliko med sedanjo pravico posameznika, v katero se posega, in njegovo bodočo pravico, ki je šele v pričakovanju in jo je zato mogoče obravnavati zgolj skozi prizmo javnega interesa, pri čemer velja, da niso vsi tovrstni cilji ustavno dopustni (tako npr. ni dopusten cilj zakonskega urejanja krnitev temeljnih ustavnih načel, čeprav bi to zakonodajalec ovrednotil kot javni interes, do česar dejansko prihaja v primeru vključitve blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja v OdIPSD).

⁷ Kot npr. Ustavno sodišče navaja v odločbi št. U-I-285/10 (točka 11), se lahko človekove pravice in temeljne svoboščine omejijo zaradi pravic drugih oziroma zaradi javne koristi, ob tem pa lahko poseg v človekove pravice temelji le na ustavno dopustnem, stvarno upravičenem cilju, pri čemer je treba vselej oceniti tudi, ali je izpodbijana ureditev v skladu s splošnim načelom sorazmernosti.