



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

7

Številka: 500-01-6/2020/14 Opr. št.: U-I-396/20
Ljubljana, 4. 12. 2020

Komisija Državnega sveta 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, 55/20 in 123/20), oblikovala naslednje

POROČILO

k Pobudi državnega svetnika mag. Petra Požuna za sprejem Odgovora 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)

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide se je na 15. izredni seji 3. 12. 2020 seznanila s Pobudo državnega svetnika mag. Petra Požuna za sprejem Odgovora 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).

Komisija predlog odgovora Državnega sveta **podpira**.

Komisija ugotavlja, da je Državni svet na 32. seji 16. 9. 2020, na pobudo državnega svetnika mag. Petra Požuna, sprejel Zahtevo za presojo ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu in jo predložil Ustavnemu sodišču Republike Slovenije v obravnavo. Vlada Republike Slovenije je na zahtevo Državnega sveta podala odgovor, ki ga je Ustavno sodišče posredovalo Državnemu svetu s pozivom, da se o navedbah v njem lahko izjavi.

Kot je članom komisije povzel pobudnik za sprejem odgovora na vlogo Vlade Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada), je slednja v svoji vlogi predstavila postopek načrtovanja okvira za pripravo proračunov sektorja država ter namen fiskalnega pravila. Zanimala je, da bi zaradi sedanje ureditve prihajalo do kršitev ustavnih pravic, ter trdila, da niso bili izkazani pogoji za uporabo strogega testa sorazmernosti - to je testa, s katerim se ocenjuje, ali je poseg v ustavno pravico dopusten. Vlada prav tako poudarja, da neporabljen presežek sredstev ostane v blagajni obveznega zdravstvenega zavarovanja za prihodnja leta, kar naj bi zagotavljalo časovno enakomerno financiranje in obseg zdravstvenih storitev, ne glede na fazo gospodarskega cikla.

Pobudnik za sprejem odgovora Državnega sveta, mag. Peter Požun, v zvezi z navedenimi trditvami Vlade predlaga, da Državni svet v svojem odgovoru opozori na to, da sta socialna varnost in zdravstveno varstvo skladno z določbami 2., 3., 14., 50. in 51. člena Ustave Republike Slovenije temeljni človekovi pravici in da mora biti posledično javno zdravstvo enako dostopno vsem, ki potrebujejo njegove storitve. Že v zahtevi Državnega sveta za oceno ustavnosti četrte alineje tretjega odstavka 6. člena Zakona o fiskalnem pravilu so bili predstavljeni podatki, iz katerih je možno zaključiti, da javni zdravstveni sistem zaradi omejitve, ki izhaja iz vključitve v okvir za pripravo proračunov sektorja država in ki ni vzročno povezana z obsegom dejansko zbranih sredstev, ne more zagotavljati zdravstvenega varstva skladno z ustavnimi zahtevami.

V predlogu odgovora na vlogo Vlade je posebej poudarjeno, da se blagajna obveznega zdravstvenega zavarovanja financira iz namenskih prispevkov, ki jih plačujejo zavezanci določeni v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zato je pri ocenjevanju ustavne skladnosti omejevanja porabe v tekočem obdobju, zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva v bodočem obdobju, treba paziti, da ne bi kršili sedanjih pravic, ki uživajo pravno varstvo, na račun bodočih, ki se šele obetajo. Trditev Vlade, da sredstva, ki jih blagajna obveznega zdravstvenega zavarovanja ne porabi v tekočem letu, ne postanejo prihodek državnega proračuna, po oceni pobudnika za sprejem odgovora na vlogo Vlade, ni relevantna, saj teh sredstev ni možno uporabiti brez spreminjanja Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država.

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), je v predlogu odgovora na vlogo Vlade posebej poudarjeno, da navedena direktiva ne določa, da bi vsi državni organi in skladi morali biti vključeni v redne proračune na ravni podsektorjev, ampak da jih je zgolj treba spremljati v okviru letnih proračunskih postopkov. Za uresničitev ciljev, ki jih zasleduje Direktiva 2011/85/EU, je tako pomembno, da poslovanje blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja zasleduje skupne cilje in da je njeno poslovanje predstavljeno v okviru letnih proračunskih postopkov ter priprave srednjeročnih proračunskih načrtov, pri čemer ni treba, da je obseg porabe s prispevki zbranih sredstev odvisen od njih. Statistična povezanost vseh institucionalnih enot sektorja država lahko namreč pripelje do tega, da se uravnoteženost proračuna sektorja država v posameznem letu zagotavlja s statistično izravnavo med institucionalnimi enotami sektorja država tako, da se primanjkljaj ene enote statistično izravna s presežkom druge enote, pri čemer ne pride do prelivanja sredstev ali do denarnega toka med njimi. Posledično se ustvarja zgolj videz uravnoteženosti, ki pa ne izkazuje realnega stanja.

V zvezi s predstavljenim namenom fiskalnega pravila, ki ga v svoji vlogi izpostavlja Vlada, je v predlogu odgovora na vlogo Vlade predvideno, da se opozori na razlike med posameznimi področji javne porabe. Pri tem je nujno treba upoštevati pomen zagotavljanja zdravstvenega varstva tudi v povezavi z drugimi pravicami, saj zdravje predstavlja pomemben element in podlago za izvajanje vseh ostalih dejavnosti posameznika in delovanje vseh družbenih podsistemov. 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. Treba je upoštevati temeljno razliko med sedanjo pravico posameznika, v katero se posega, in bodočo pravico drugega, ki jo je mogoče obravnavati zgolj skozi prizmo javnega interesa. Kot se poudarja v predlogu odgovora na vlogo Vlade, obseg sredstev, ki se lahko namenijo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in v zvezi s tem povezane socialne varnosti, ne sme biti vezan na druge institucionalne enote sektorja država niti odvisen od dnevno-političnega dogajanja, saj ima to protiustavne učinke.

Komisija je že ob obravnavi predloga zahteve za presojo ustavnosti Zakona o fiskalnem pravilu v delu, ki se nanaša na omejitve zgornje meje porabe blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja, ugotovila, da zahteva pomeni pomemben korak k razjasnitvi vprašanj ustreznosti trenutne zakonske ureditve, ki tako Vladi kot Državnemu zboru Republike Slovenije daje relativno veliko moč pri omejevanju porabe ene od najpomembnejših blagajn v državi, kljub temu, da se slednja ne napaja iz davkov, ampak iz naslova prispevkov zavarovancev in delodajalcev in le v izrazito majhnem deležu iz državnega proračuna (zgolj specifične skupine zavarovancev, ki jim sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje krije država).

Z omejevanjem porabe prej navedenih sredstev na podlagi fiskalnega pravila se tako Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in preko njegovih organov tudi ključnim deležnikom, ki vplačujejo v blagajno, jemlje pravico do odločanja o porabi navedenih sredstev, ZZZS pa zaradi tega vsako leto do zadnjega ne ve, koliko sredstev mu bo na voljo za poslovanje zdravstvene blagajne. Slednje se v pomembni meri odraža v omejeni možnosti financiranja storitev izvajalcev zdravstvene dejavnosti, v končni fazi pa vpliva tudi na obseg, ažurnost in kakovost oskrbe pacientov.

Glede na to, da so sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki se jih zbira v okviru zdravstvene blagajne, strogo namenska, bi se jih po mnenju komisije moralo porabljati izključno v skladu z njihovimi nameni, namesto da se jih prelije v integralni proračun in porablja za druge namene. Med drugim se jih porablja tudi za pokrivanje izgub posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni, namesto da bi se za to zagotovilo sredstva izključno iz državnega proračuna.

V razpravi komisije je bilo opozorjeno, da se v letošnjem letu blagajni obveznega zdravstvenega zavarovanja obeta okrog 120 milijonov evrov izgube, zato se bo najbrž treba zateči k ukrepu pokrivanja izgube iz naslova rezervacij, po zgledih iz preteklosti. Izguba v blagajni obveznega zdravstvenega zavarovanja sicer lahko v bistveni meri vpliva na obseg izplačil izvajalcem zdravstvene dejavnosti za izvajanje posameznih zdravstvenih programov, posledično pa na omejeno možnost dostopa do zdravstvene oskrbe za zavarovance.

Komisija ob tem opozarja, da je po koncu pandemije COVID-19 pričakovati okrepljeno stroškovno obremenitev blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj se trenutno marsikaterega programa zdravstvenega varstva na primarni in sekundarni ravni ne izvaja ali pa se ga izvaja v omejenem obsegu. Slednje bo zagotovo negativno vplivalo na splošno zdravstveno sliko prebivalstva, predvsem pa na bistveno poslabšanje zdravstvenega stanja tistih posameznikov, ki bi v tem

trenutku potrebovali specifično zdravstveno oskrbo, pa do nje ne morejo dostopati. V prihodnje bo tako njihova potreba po oskrbi še potencirana ali pa kompleksnejša, kar se bo odrazilo v stroškovni obremenitvi blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Komisija meni, da je v primeru presežkov v blagajni obveznega zdravstvenega zavarovanja nesprejemljivo omejevati njihovo porabo, če bi se s tem lahko zagotovilo večji obseg zdravstvenih storitev in s tem prispevalo k zagotavljanju ažurne in kakovostne zdravstvene oskrbe vsakemu posamezniku, v skladu z ustavno opredeljenimi pravicami. Komisija je zato po opravljeni razpravi izrekla soglasno podporo predlaganemu odgovoru Državnega sveta na vlogo Vlade.

* * *

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.