

Ministrstvo za zdravje  
Štefanova ulica 5

1000 Ljubljana

## **Pripombe k Predlogu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-1), št. 2014-2711-0011**

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je **zdravje** splet najvišjega dosegljivega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali onemoglosti. Socialno blagostanje je stanje miru in varnosti, v katerem ima vsak človek ne glede na raso, vero, politično prepričanje, ekonomske pogoje in spol pravico do šolanja in dela, ki mu omogoča harmonično življenje v zdravem okolju in mu zagotavlja varnost med boleznijo, onemoglostjo in v starosti (Kesić, 1983). To pojmovanje zdravja je pomembno za razumevanje nastajanja zdravja (ohranitev in izboljšanje zdravja) in načrtovanje ukrepov celovite družbene skrbi zanj. Kako doseči dobro zdravje, je odvisno od številnih dejavnikov, a v veliki meri tudi od sistema zdravstvenega varstva. S tem, ko podajamo pripombe, ne nasprotujemo predlagateljem, temveč se dobronamerno vključujemo v javno obravnavo z željo, da prispevamo možne izboljšave. Gre namreč za zdravje, ki je v interesu vsakega posameznika kot tudi države, zato je potrebno jasno opredeliti, kaj je odgovornost posameznih deležnikov v družbeni skrbi za zdravje.

### **Splošne pripombe**

1. O reformi zdravstvenega sistema bomo lahko govorili in o njej razpravljali, ko bomo imeli pred sabo vse zakone, ki urejajo to področje, sicer pogled ni celovit. Gre le za spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Manjka del, ki ureja zdravstveno dejavnost, šele oboje skupaj bo predstavljalo celoto.

2. Ustava (50. člen) določa, da imamo v Sloveniji socialno zdravstveno zavarovanje, zato tega določila ne moremo spremeniti z zakonom, ki je akt nižjega ranga. Socialno zdravstveno zavarovanje je v Evropi znan pojem, to je Bismarckov model zdravstvenega zavarovanja, katerega temeljna značilnost je samouprava, ki je bil po vzoru Nemčije in Avstrije pri nas v celoti uveden leta 1889, začetki pa segajo že v leta pred tem. Iz gradiva je namreč možno slutiti, da prehajamo v nek državni etastični model po angleškem vzoru (Beveridgev model) saj tekst predlagatelj:

- ukinja dosedanje organe nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja (Skupščina, Upravni odbor, Območni sveti), in jih nadomešča z 9 članskim svetom, kar je močan poseg v demokratično upravljanje s strani plačnikov prispevkov in uporabnikov storitev. Zmanjšuje se vloga delojemalcev in delodajalcev, to je tistih, ki plačujejo prispevke.

- ukinja pogajanja za urejanje odnosov med nosilcem zavarovanja in izvajalci

zdravstvenih storitev oziroma njihovimi združenji ter jih zamenjuje z državnim dekretom, ZZS pa na tej podlagi le tehnično pripravi pogodbe z izvajalci. Če jih izvajalci ne podpišejo, so izbrisani iz mreže izvajalcev javne zdravstvene službe (kar je absurdno in neživljenjsko), ali pa vložijo tožbe.

- s tem se ukinja avtonomija ZZS, ki postaja paradržavni aparat, ki bo deloval po navodilih Vlade oziroma Ministrstva za zdravje. Ukinjena je vloga delodajalcev ter delojemalcev pri odločanju o vitalnih zadevah v zvezi z zdravjem, zdravljenjem ter socialno varnostjo v primeru bolezni in poškodb. O vseh vprašanih odloča Vlada oziroma državni organi, pri upravljanju s sistemom nimajo predstavniki delodajalcev, delojemalcev ter predstavniki izvajalskih organizacij in združenj praktično nobene vloge.

**Predlagamo** nadgradnjo in dosledno izvajanje z Ustavo določenega socialnega zdravstvenega zavarovanja, za katerega je značilno:

- model zdravstvenega varstva temelji na načelih obveznega, z zakonom predpisanega javnega zavarovanja, s področjem zavarovanja pa nato avtonomno upravljajo predstavniki delodajalcev in zavarovanih oseb,

- za uresničevanje zavarovanja morajo vsi, ki bivajo na območju države ali opravljajo neko pridobitno dejavnost in imajo dohodek, plačevati prispevke v ustreznem deležu tega dohodka ustanovi, ki je nosilka zdravstvenega zavarovanja in ki ni profitna. Osebe, ki nimajo dohodkov so po principu solidarnosti prav tako upravičene do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,

- država ima v tem modelu nalogo sprejemati zakone in predpise, ki se jih morajo držati nosilci zavarovanj in nadzor nad spoštovanjem le-teh. Hkrati pa ima tudi funkcijo arbitra in nalogo, da posreduje, kadar pride do motenj v sistemu. Na oblikovanje cen zdravstvenih storitev država vpliva le posredno (s sprejemanjem zakonov), sicer pa oblikovanje programa in cen storitev poteka po pogajalskem principu med predstavniki izvajalcev in plačnikov storitev.

Reforma bi morala odpraviti nesmisle in razmejiti pristojnost države, nosilca zavarovanja ter organizacij izvajalcev in jim dati avtonomijo, a naložiti tudi odgovornost za svoje odločitve in ravnanja.

3. V predlogu je nedomišljena razmejitev pristojnosti med Ministrstvom za zdravje in ZZS. Predlog določa, da mora ZZS k vrsti aktov, ki jih sprejema, pridobiti soglasje Ministrstva ali Vlade. Če bi bile pristojnosti in odgovornosti jasne že v zakonu in ne bi bilo težnje Ministrstva posegati v pristojnosti drugih, ta soglasja ne bi bila potrebna. Še bolj nesmiselno je, da bi po novem zakonu ZZS dajal soglasja k dokumentom za katere je pristojno Ministrstvo in s tem ocenjeval delo državnih organov. Predvsem je moteče in netransparentno to, da kar naprej eden drugemu dajeta soglasja. Ministrstvo bi po novem odločalo o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega zavarovanja, določilo Program zdravstvenih storitev, izhodišča, prednostne naloge, določanje standardov in normativov (tudi tistih, ki sodijo v pristojnost države – kot so merila za določitev mreže javne zdravstvene službe) pa prelaga na ZZS, pri čemer ne navaja za katere od njih gre. Ali so to normativi zmogljivosti (kadri, bolnišnične postelje, medicinska oprema glede na število bolnikov,...) delovni in časovni normativi, tehnični normativi, standardi postopkov, kakovosti ali še kaj. Vse to so zelo pomembna vprašanja zdravstvene reforme. Če dejansko želimo doseči boljše zdravstveno varstvo, bo prednostno potrebno rešiti prav ta vprašanja.

**Predlagamo** jasno razmejitev obveznosti. Država določa zakonodajo, s tem tudi okvire sredstev, pravice. Izvaja pa to nosilec zdravstvenega zavarovanja, ki se pogaja z izvajalci zdravstvene dejavnosti. Nedvoumno je potrebno določiti za katere standarde in normative gre, kar je zelo pomembno za urejenost sistema.

4. **Predlagamo**, da se Predlog zakona preimenuje v delovno gradivo ali v osnutek, saj je pomanjkljiv, ker ne vsebuje izračunov, kaj pomenijo posamezne opredelitve za zavarovane osebe, delodajalce, zavezance za prispevek, lokalne skupnosti in državo. To velja tudi za utemeljitve posameznih sprememb. Šele na podlagi izračunov posledic za sistem in deležnike v sistemu bo možna tehtna javna razprava o dokumentu, ki je v interesu vseh prebivalcev.

#### **Dodatne pripombe k posameznim členom oziroma poglavjem**

##### **4. člen – točka 2**

1. **Predlagamo**, da se doda tekst: »Republika Slovenija uresničuje družbeno skrb za zdravje prebivalstva tudi z ukrepi na področju varovanja okolja, z določanjem obveznosti in nosilcev politike, ki se nanaša na življenjsko okolje, z med področnim planiranjem posegov v okolje, ki so zdravju neškodljivi, z ukrepi, ki zagotavljajo prebivalstvu higiensko neoporečno pitno vodo in hrano ter odlaganje odpadnih snovi, kvaliteto zraka in bivanja ter varstvo pred viri ionizirajočega sevanja.«

2. Navedeno je, da Republika Slovenija s tem zakonom določa sistem prostovoljnih zavarovanj (osma alineja), pa v nadaljevanju o tem ni nobenega govora.

**Po našem mnenju** je nerealno pričakovanje, da bomo imeli vse in še več kot doslej. Treba je razmisliti o tem, da vse storitve niso zdravstvene, ali pa, da so tveganja večja npr. pri ekstremnih športih, raznih zasvojenostih. Vključili bi jih kot možnost obveznega dodatnega zavarovanja z vzpostavitvijo sistema vzajemnosti.

3. Prav tako ni več predvidena ustanovitev Sveta za zdravje, ki sedaj spremlja vplive na okolje vseh deležnikov, predlaga ukrepe pomembne za zdravje ljudi (proizvodnja in uporaba zdrave hrane, uvedba manj škodljivih tehnoloških postopkov in izdelkov, zmanjšanje zdravju škodljivih razvad) ter zagotavlja strokovno pomoč upravnim organom in skupščinam pri uresničevanju nalog glede družbene skrbi za zdravje. Sicer je omenjen v 4. točki 42. člena, manjka pa opredelitev – kdo ga ustanovi in katere naloge ima.

**Predlagamo**, da se v četrtem členu doda nova točka (7), ki glasi:

»Za uresničevanje nalog Republike Slovenije na področju zdravstvenega varstva Vlada ustanovi Svet za zdravje. Svet za zdravje ima naslednje naloge:.....«

Naloge Sveta za zdravje so predvsem vprašanja pomembna za zdravje ljudi. V zakonu jih je potrebno natančno naštet oziroma določiti.

##### **6. člen – točka 1**

**Predlagamo:**

1. Da se smiselno dodajo opredelitve glede higiensko epidemiološke dejavnosti in zdravega okolja.

2. Da se pri zadnji alineji zaradi jasnosti na koncu stavka v oklepaju doda »(mrliško pregledna služba)«.

### III. poglavje – obvezno zavarovane osebe

1. Potrebno bi bilo poudariti, da je pri nas zdravstveno zavarovanje obvezno in tega ni mogoče vezati na neke dodatne pogoje. Dosledno je potrebno izpeljati obveznost plačevanja prispevkov zavezancev.

Problematična je zožitev možnosti zavarovanja kot član gospodarstev ali kmetij kot tudi možnost zavarovanja po zakoncu (25. člen – točka 5). Če te izločimo, mora zakon natančno določiti njihov status in obveznost plačevanja prispevkov.

### V. poglavje – pravice iz obveznega zavarovanja

Odločba Ustavnega sodišča zahteva, da mora obseg pravic določiti zakon. Predlagani tekst zakona tej odločbi dosledno ne sledi, saj so pravice izrečene presplošno (medicinski pripomočki bi morali biti navedeni npr. po skupinah glede namembnosti (očesni, za sluh, za gibanje,...). Nekatere opredelitve pa bi bolj sodile v podzakonske akte (postopki, razvrščanje zdravil, cene zdravil,..)

#### 45. člen – izločene pravice

Ker imamo skladno z Ustavo Republike Slovenije vsi pravico do zdravstvene oskrbe **predlagamo, da se črta:**

- 5. točka v kateri so izločeni medicinski zapleti, ki so nastali kot posledica uveljavljanja zdravstvenih storitev izven mreže javne zdravstvene službe - to je regresni zahtevak od tistega, ki je povzročil zaplet, ne pa da plača tisti, ki ima posledice;
- 6. točka, ki jo je potrebno nadomestiti s pravico nosilca zdravstvenega zavarovanja do regresnega zahtevka za povrnitev stroškov za zdravstvene storitve, ki so potrebne za odpravo škode, ki so jo zavarovane osebe povzročile naklepno ali z udeležbo pri kaznivem dejanju;
- 12. točka glede izločitev zdravstvenih storitev pri boleznih in stanjih, ki so posledica opustitve obveznega cepljenja.

Problematična je tudi izločitev drugega mnenja (točka 14), saj to pravico daje Zakon o pacientovih pravicah. Možno pa je opredeliti podrobneje npr. kolikokrat letno je možno pridobiti drugo mnenje za posamezno zdravstveno stanje.

#### Področje zobozdravstva (od 52. do 56. člena)

Gre za širjenje pravic na področju, ki ni prioriteten (zobni vsadki, čiščenje zobnega kamna,...). Potrebno je razmisliti, ali si to lahko privoščimo.

### 8. Pravica do zdravljenja v tujini

#### 141. člen – načrtovano zdravljenje v tujini zaradi izčrpanih možnosti

Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če so v RS izčrpane možnosti zdravljenja, pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev nadaljnega slabšanja zdravstvenega stanja. V **točki 2 tega člena** pa je navedeno, da med izčrpane možnosti ne štejejo zdravstvene storitve oziroma posegi po drugačnih zdravstvenih metodah od vpeljanih v Sloveniji.

**Menimo**, da je ta opredelitev absolutno nesprejemljiva, saj je ravno druga metoda (glede na različne možnosti razvoja medicinske znanosti in pogostost posegov) podlaga, da je možno

utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšati zdravstveno stanje in preprečiti nadaljnje poslabševanje le-tega. Tekst je potrebno uskladiti tudi z evropsko direktivo.

## **VII. poglavje – zagotavljanje sredstev**

### **4. Osnove in stopnje za plačilo prispevkov za zavarovanje za primer poškodbe in bolezni**

#### **171. člen (stopnje za plačilo prispevka)**

Nesistemsko in nelogično je, da bi upokojenci iz svoje bruto pokojnine plačevali prispevke v višini, ki je določena za delodajalce, saj so upokojenci bivši delojemalci, ki so sedaj plačevali prispevek v višini delojemalcev (znižan za bolniške odsotnosti, ki jih upokojenci nimajo). To je odmik od absolutne solidarnosti. Za delojemalce je namreč predlagan prispevek po stopnji 6,36%, za upokojence pa po stopnji 6,56%, kar je nesprejemljivo in kar bi lahko povzročil celo znižanje neto pokojnin. Prav bi bilo, da tu primakne nekaj država, če je to potrebno, ne pa da rušimo ustavno načelo solidarnosti.

### **5. Osnove in stopnje za plačilo prispevkov za zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (od 175. do 177. člena)**

To področje urejata že Zakon o varnosti in zdravju pri delu in Deklaracija mednarodne organizacije dela (ILO). Postaviti ga je potrebno kot ločeno zavarovanje, kjer je zavezanec izključno delodajalec, kjer ni nobenih doplačil zavarovancev, možna je le vzajemnost med delodajalci. Smiselno bi bilo uvesti sistem bonus – malus glede na vlaganja delodajalcev v varno delo. Potrebno je preveriti tudi usklajenost višine prispevne stopnje 0,53 s stroški, ki so posledica poškodb pri delu in poklicnih boleznih.

### **6. Zdravstveno nadomestilo**

Naj bi nadomestilo premije dosedanjega dopolnilnega zavarovanja. Plačevali naj bi ga vsi iz neto dohodka od bruto osnove, ki pa vključuje tudi dohodnino in bi šlo v neki meri za dvojno obremenitev. Ne gre za nadomestilo temveč za nov prispevek (ki ima naravo davka). Načelo, da vsak prispeva po svojih zmožnostih (sorazmerno enak delež od dohodka in premoženja) ni v celoti spoštovano, saj je predvidenih 7 razredov, kar je v neskladju z načeli solidarnosti in enakosti, saj obveznosti ne bi bile več proporcionalno enake kot to velja v javnem zavarovanju za ostale prispevke. Je nesistemsko, saj v socialnih zavarovanjih velja načelo solidarnosti in proporcionalnosti. Ker gre za javno finančni vir, se pojavlja bojazen o razmišljanju, da v sistemu nimamo dovolj zasebnih sredstev in posledično zahteve po dodatni uvedbi le teh.

### **Predlog**

Namesto predloga o uvedbi posebne dajatve bi lahko ukrepali drugače. Ena od možnosti je državna regulacija dopolnilnega zavarovanja skladno z direktivo EU iz leta 2009. Druga možnost je uvedba oziroma dvig prispevne stopnje delojemalcev in drugih zavezancev za prispevke. Tako nova prispevna stopnja ne bi obremenjevala delodajalcev in njihovih stroškov. Za osebe brez dohodkov bi ta prispevek poravnal proračun. Prispevek bi se plačeval nosilcu javnega socialnega zavarovanja, ki bi tako razpolagal z vsemi zbranimi prispevki in s temi sklepal pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev ter dobavitelji zdravil in pripomočkov. Taka ureditev ne bi zahtevala novih in povečanih administrativnih stroškov, bila bi preprosta in vsem razumljiva. Vsa novost bi bila uvedba posebne prispevne stopnje ali njeno povečanje za delojemalce, pri čemer bi bil vir za te prispevke neto plača oziroma dohodek, ki je osnova tudi za ugotavljanje prispevkov za socialno varnost zavarovanih oseb, ki nimajo plače. S tem

bi se bistveno zmanjšali administrativni stroški, ki v primeru predlaganega zdravstvenega nadomestila pomenijo letno izdajo ca 1,5 mio odločb po upravnem postopku z možnostjo pritožb in servisiranja le teh.

#### **IX. poglavje- organi in postopek uveljavljanja pravic iz OZZ**

**V točki 2 člena 273** je trajanje začasne zadržanosti od dela omejeno na neprekinjeno največ dvanajst mesecev ali s prekinitvami v dveh letih največ osemnajst mesecev. **274. člen** pa predvideva, da po preteku tega roka preide v breme pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Da bo to možno, so potrebne spremembe zakonodaje tudi na področju ZPIZ. Potrebno je zagotoviti prehod brez zapletov, če osebni zdravnik oceni, da gre za trajnejšo zadržanost od dela ali ni pričakovati povrnitve delovne zmožnosti, sicer je ogrožena socialna varnost. V prehodnih določbah tega zakona ali pa v predpisih ZPIZ mora biti urejeno v katerih primerih preide v breme ZPIZ.

#### **Izvedenski organi**

Predlagamo, da se predvidi skupni izvedenski organ (zdravnikov) za ZPIZ in za ZZZS.

#### **Zaključek**

Predlagamo MZ, da naše pripombe prouči in pripravi nov osnutek, ki ga posreduje ponovno v javno razpravo. Marsikaj, kar je zapisano ali kar predlagamo je odvisno od ureditev v drugih predpisih in zakonih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi, Zakon o pacientovih pravicah,...). Doseči je potrebno uskladitev med predpisi, zato je treba iti v celovito reformo. V ZDUS smo pri tem pripravljene konstruktivno sodelovati.

Pripombe so pripravili člani Ekspertne skupine za zdravje pri ZDUS:

Dr. Marjan Česen

Mag. Martin Toth

Mag. Rosvita Svenšek

V Ljubljani, 20. 2. 2017

Janez Sušnik,  
predsednik ZDUS