

GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 20. 9. 2022

PR-ZZZS-5-1/2022

## **Aktualne informacije in sklepi z 10. redne seje Upravnega odbora ZZZS**

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) se je danes v okviru jesenskih priprav na sprejem različnih dokumentov o financiranju sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja seznanil s finančno projekcijo poslovanja v obdobju 2022-2024. V letošnjem letu 2022 bo ocenjeni primanjkljaj prihodkov nad odhodki znašal 194 milijonov evrov, ki ga bo ZZZS v celoti pokrili z lastnimi viri ob hkratnem transferu iz državnega proračuna v višini 234 milijonov evrov. Zaskrbljujoč je podatek, da po trenutni projekciji znaša nepokrit primanjkljaj ZZZS v letu 2023 že 569 milijonov evrov, zato pričakujemo, da bo Vlada zagotovila pravno podlago za pokritje tega primanjkljaja, pri čemer ZZZS pričakuje uzakonitev trajne proračunske varovalke po zgledu pokojninske blagajne. Tako visok primanjkljaj ZZZS je namreč predvsem posledica hitre rasti odhodkov v zadnjih letih predvsem zaradi različnih odločitev države, kot so:

- dogovori o povišanju plač in drugih stroškov dela v zdravstvu in v javnem sektorju,
- odločitve Vlade pri sprejemanju spornih vprašanj na splošne dogovore glede programa zdravstvenih storitev,
- pa tudi:
- visoka rast cen življenjskih potrebščin, ki je sestavni del kalkulacije cene zdravstvenih storitev,
- večji izdatki za nadomestila plač zaradi skrajšanja trajanja bolniškega staleža v breme delodajalcev in povečanja bolniških staležov zaradi izolacij oseb okuženih s covid-19 in
- večjih izdatkov za zdravila zaradi širjenja indikacij ter uvajanja novih dražjih zdravil.

Odhodki ZZZS v letih od epidemije dalje rastejo z enkrat višjo letno rastjo v primerjavi z obdobjem pred epidemijo. Povprečna letna rast odhodkov ZZZS v obdobju 2016-2019 je namreč znašala 6,7%, v obdobju 2020-2023 pa je ocenjena na 12,3%. Upravni odbor ZZZS je zato danes pozval Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za finance k zagotovitvi finančnih virov za financiranje obveznega zdravstvenega zavarovanja za leti 2023 in 2024 ter izrazil pričakovanje, da ministrstvi za navedeni leti in tudi za vse prihodnje obveznosti obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovita proračunsko varovalko v primeru primanjkljaja prihodkov nad odhodki. Uvedba trajne proračunske varovalke je namreč nujna za zagotavljanje finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema. V sklopu jesenskih priprav finančnih dokumentov bo Upravni odbor ZZZS predvidoma na naslednji seji sredi meseca oktobra najprej obravnaval rebalans Finančnega načrta ZZZS za letošnje leto, o čemer vas bomo podrobneje obvestili.

Upravni odbor ZZZS je danes po zaključku javne razprave in medresorskem usklajevanju sprejel tudi predlog novele Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki vključuje zlasti širitev obsega pravic do medicinskih pripomočkov s ciljem boljše zdravstvene obravnave, uskladitve z razvojem medicinske stroke in enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb. Kot nove pripomočke tako na primer uvajamo:

- električno negovalno posteljo s trapezom za obračanje, varovalnima posteljnima ograjicama in posteljno mizico;
- alarmni sistem proti nočnemu močenju postelje;
- potrošni materiali za vse vrste inhalatorjev in
- enoodmerno hipertonično raztopino natrijev klorid.

Na področju inkontinence bo na primer razširjena tudi možnost uporabe mobilnih neprepustnih hlač na dva kosa na dan in številne druge spremembe. Zaradi vseh sprememb na področju

medicinskih pripomočkov bodo odhodki ZZZS na letni ravni višji za 1,7 milijona evrov. Predlog sprememb mora obravnavati in sprejeti še Skupščina ZZZS na eni izmed naslednjih jesenskih sej.

Upravni odbor ZZZS se je danes seznanil tudi s seznamom pristojnosti, ki jih organi upravljanja ZZZS po julija sprejetem interventnem zakonu za zdravstvo več nimajo ali pa so pristojnosti spremenjene. Upravni odbor ZZZS je namreč že na prejšnji seji sprejel sklep, da nasprotuje enostranskim posegom v pristojnosti organov upravljanja ZZZS z interventnim zakonom in s sklepom Vlade z dne 24. 8. 2022, in je zato posredoval zahtevo za organizacijo sestanka z ministrom za zdravje in predsednikom Vlade, ki se ga udeležijo predsednik skupščine, predsednica upravnega odbora in generalna direktorica ZZZS. Na podlagi navedenega zakona je ZZZS pretekli torek prejel s strani Ministrstva za zdravje še »Smernice zdravstvene politike za dogovor za leto 2023«, ki niso bile sprejete v zakonsko določenem roku, zato bo imel ZZZS manj časa za pripravo predloga dogovora in manj časa za usklajevanje z deležniki v zdravstvu. ZZZS bo kot odgovoren in proaktivni kupec zdravstvenih storitev in predstavnik plačnikov prispevkov in zavarovancev smernice upošteval kot izhodišče za potrebne izboljšave v zdravstvenem sistemu, ocenil finančne posledice sprememb ter že konec tega meseca pripravil konkreten predlog Dogovora za pogodbeno leto 2023, na podlagi katerega bo konec meseca skladno z zakonom pričel pogajanja z zakonsko določenimi predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev. Upravni odbor ZZZS bo spremljal postopek priprave tega dogovora s ciljem, da sprejet Dogovor zagotavlja zavarovanim osebam boljšo dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev, plačnikom prispevkov pa razumne cene in gospodarno porabo javnega denarja.

Upravni odbor ZZZS je danes razpravljal tudi o izjavi dr. Erika Breclja v časopisnem intervjuju (Svet24, 17. 9. 2022, stran 4), češ da so ljudje okradeni, ker jim ZZZS ne nudi tistega, za kar plačujejo zdravstveno zavarovanje. Izjava je nepravilna in neutemeljena, glede na vlogo, ki jo ima ZZZS v zdravstvenem sistemu. ZZZS opozarja, da je slaba dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev predvsem posledica preteklih napačnih odločitev države in odlašanja sprejemanja ustreznih odločitev s strani države. Država namreč ni vzpostavila ustreznih kadrovskih, finančnih, organizacijskih, informacijskih in drugih pogojev, da bi lahko zdravstveni sistem in sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja učinkoviteje in uspešneje deloval. Naj na tem mestu spomnimo le na pomanjkanje zdravnikov družinske medicine, ki ga je ustvarilo neustrezno načrtovanje kadrov v zdravstvu od medicinske fakultete dalje, ter na nerealen sporazum med vlado in sindikatom FIDES o odklanjanju zavarovanih oseb s strani družinskih zdravnikov, na kar je nazadnje opozorilo tudi Računsko sodišče v svoji reviziji lani oktobra (revidiranca sta bila Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije).

ZZZS je tudi tisti, ki nenehno aktivno predlaga pristojnim ministrstvom, vladi in državnemu zboru številne sistemske ukrepe za izboljšanje. Naj spomnimo le na nekatere ukrepe, ki jih je Skupščina ZZZS letos maja naslovila na pristojna ministrstva in druge državne organe in ki terjajo spremembo zakonodaje:

- bolj stimulativna politika plač v zdravstvu v smislu povečanja variabilnega dela plače za nagrajevanje večje storilnosti in kakovosti dela delavcev v zdravstvu;
- spremembe na področju upravljanja javnih zdravstvenih zavodov v smeri opolnomočenja managementa;
- doslednejša ločitev javnega od zasebnega zdravstva v smislu bolj učinkovite izrabe javnih zdravstvenih zmogljivosti;
- obveznost izvajanja stroškovnih analiz v zdravstvu, da bo lahko ZZZS realneje določil cene zdravstvenih storitev in tako dalje.

Odgovornosti za neustrezno dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev ni mogoče npriti ZZZS-ju. Osnovni problem, ki se kaže v delovanju sistema in v vzpostavitvi tolikšnih kapacitet, ki bi omogočale, da je vsaki zavarovani osebi zagotovljen kakovosten dostop do zdravstvenih storitev, je v ureditvi sistema, ki je stvar države, torej pristojnih ministrstev, vlade in državnega zbora. Država skladno s 3. členom ZZZV z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva. Ta odgovornost ni na ZZZS-ju, ki le skrbi in izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje kot javno službo, zato ZZZS ne more biti

odgovoren za delovanje celotnega zdravstvenega sistema in tudi ne za sistem mreže javne zdravstvene službe, ki je izvorno v upravljanju države. ZZZS oz. sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko torej zagotavlja zavarovanim osebam ustrezno dostopnost do zdravstvenih storitev le, če zdravstvena politika lahko zagotovi učinkovito delovanje mreže javne zdravstvene službe.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO  
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

