



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
www.zzzs.si



GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 11.7.2018

PR-ZZZS-6/2018

Aktualne informacije po 10. seji Upravnega odbora ZZZS

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) se je danes seznanil z odgovorom Ministrstva za zdravje, da (še) ne pristopi k spremembi Odloka Državnega zbora RS* (v nadaljevanju: Odlok), s katero bi se lahko v letu 2018 povišal najvišji obseg izdatkov za zdravstveno blagajno zaradi višjih vplačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za približno 35 milijonov evrov. Na ta način je onemogočena namenska poraba razpoložljivih prostih sredstev ZZZS za izboljšanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu.

Upravni odbor ZZZS se ne strinja s takšnim odgovorom, saj vsak mesec ali kvartal leta odlašanja s spremembo Odloka odmika možnosti, da bi se lahko v letu 2018 bolnišnice in drugi izvajalci zdravstvenih storitev pripravili na izvedbo večjega obsega programa zdravstvenih storitev. Prav tako Upravni odbor ZZZS izraža nezadovoljstvo nad dejstvom, da ZZZS tekom leta razpolaga s prostimi finančnimi sredstvi, vendar jih ne more porabiti zaradi omejitve v Odloku. **Upravni odbor ZZZS je zato danes sprejel sklep, s katerim poziva predsednika Državnega zbora RS in predsednika Vlade RS, da naredita vse kar je v njihovi moči, da se takoj pripravi sprememba Odloka tako, da se poviša najvišji obseg izdatkov za zdravstveno blagajno v letu 2018 zaradi višjih vplačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ter s tem omogoči porabo namenskih sredstev za zdravstvo za izboljšanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in skrajšanje čakalnih dob ter boljše oskrbe zavarovanih oseb.**

Ob soočanju z naraščajočimi potrebami zavarovanih oseb zaradi starajoče se populacije in drugimi obveznostmi iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pa se od leta 2014 odražajo v porabi sredstev tudi negativni trendi v strukturi izdatkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Iz leta v leto se povečuje delež izdatkov za denarne dajatve (te se plačujejo po dejanski realizaciji) na račun zmanjševanja deleža izdatkov za zdravstvene storitve, katerih financiranje je v pretežnem delu pogodbeno omejeno s planom. Delež izdatkov za denarne dajatve (nadomestila plač) se bo od leta 2014 do leta 2019 predvidoma povečal za okoli 4 odstotne točke. Poleg tega je zaskrbljujoč trend višanja stroškov dela v zdravstvu zlasti zaradi sprememb plačne politike v javnem sektorju oziroma zdravstvu, ki so jih dogovorili Vlada RS in sindikati v javnem sektorju. Zaradi teh sprememb so obveznosti delodajalcev v zdravstvu na račun plač večje, Vlada RS pa za te obveznosti ni zagotovila dodatnih sredstev oz. virov financiranja. Vseh povišanj namreč ZZZS ne more kriti zaradi omejenih finančnih sredstev, niti ni bil ZZZS vključen v takšna pogajanja. Izvajalci zdravstvenih storitev tako kljub letošnjemu 5% dvigu cen zdravstvenih storitev, za kar je ZZZS zagotovil dodatnih 80 milijonov evrov, pričakujejo od Vlade RS in ZZZS še dodatni dvig cen za 4,98%, česar pa finančna projekcija ZZZS ne omogoča in kar, upoštevajoč z ustavo določeno fiskalno pravilo, tudi ni izvedljivo.

Za financiranje obsega, ki bo v prihodnje zagotavljal zavarovanim osebam kvalitetne in dostopne zdravstvene storitve, za pokritje ostalih zaznanih potreb v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. nadaljnja krepitev primarne ravni zdravstvenega varstva, uvajanje novih tehnologij in programov, izvajanje nacionalnih strategij s področja zdravja, itd.) in za povečanje cen zdravstvenih storitev glede na naraščajoče stroške dela, bodo **potrebne ustrezne sistemske spremembe, ki bodo zagotovile dodatne (predvsem proračunske) finančne vire s sočasno učinkovitejšo porabo obstoječih virov, kakor tudi kapacitet v zdravstvu in z optimizacijo delovnih procesov oziroma boljše organizacijo dela pri izvajalcih zdravstvenih storitev.** Glede na demografske trende, tehnološki napredek na

* Odlok o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje 2018 do 2020 omejuje najvišjo dovoljeno porabo sredstev tudi za ZZZS in jo določi Državni zbor RS.

področju medicine in tudi glede na primerjave z drugimi evropskimi državami bo v prihodnje nujno potrebno povečati delež javnih virov za zdravstvo v BDP. Višina izdatkov za zdravstvo iz državnega proračuna se je sicer v Sloveniji povečala iz 54,2 milijona evrov v letu 2016 na 211,55 milijona evrov v letu 2017, kar predstavlja 5,9% vseh izdatkov za zdravstvo (predvsem zaradi enkratne sanacije izgub bolnišnic v višini 135,7 milijonov evrov in delnega prenosa obveznosti za specializacije in pripravnike iz ZZZS na državni proračun), vendar pa se bodo morali ti izdatki v naslednjih letih še povečati, saj znaša v primerljivih evropskih državah delež proračunskih izdatkov za zdravstvo v povprečju 11,8 % (Avstrija, Belgija, Češka, Francija, Luksemburg, Nizozemska, Nemčija, Slovaška).

Glede napovedi tožb nekaterih izvajalcev zdravstvenih storitev zoper Vlado RS ali ZZZS zaradi prenizkih cen zdravstvenih storitev menimo, da so le-te neutemeljene in nepotrebne ter ne odpravljajo osnovnega vzroka, to je omejenih finančnih sredstev ZZZS. Menimo, da je te težave mogoče rešiti predvsem s sistemskimi ukrepi na ravni države (Vlade RS in Državnega zbora RS). Poleg tega mora ZZZS uresničevati tudi fiskalno pravilo, ki je predpisano z Ustavo RS, kar pomeni, da se ZZZS ne sme zadolževati, če nima ustvarjenih presežkov iz preteklih let.

ZZZS je v okviru Finančnega načrta za leto 2018 in ob upoštevanju Splošnega dogovora za leto 2018 z Aneksom št. 1 večino dodatnih finančnih sredstev v letu 2018 namenil za 5% dvig cen zdravstvenih storitev (skupaj 80 milijonov evrov), bistveno manj pa za skrajševanje čakalnih dob (skupaj 35,5 milijona evrov) in bolniški stalež (skupaj 24 milijonov evrov). V naslednjem obdobju bo potrebno povečati finančna sredstva zlasti za skrajševanje čakalnih dob, uvajanje novih učinkovitejših, a dragih zdravil ter za naraščajoče izdatke bolniškega staleža in ne zgolj za dvig cen zdravstvenih storitev.

ZZZS je v okviru Finančnega načrta za leto 2018 za doseg navedenih ciljev opredelil izvedbo naslednjih sistemskih in operativnih ukrepov na različnih ravneh izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerih finančni učinki bodo lahko prispevali k povečanemu obsegu financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja:

I. Operativni ukrepi v letu 2018:

A. *Ukrepi v pristojnosti ZZZS:*

1. posodobitev izbranih modelov plačevanja zdravstvenih storitev in izvedba nacionalne stroškovne analize za akutno bolnišnično dejavnost;
2. izvajanje kontrol in nadzorov nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev (706 nadzorov in 15.038 naknadnih kontrol pravilnosti evidentiranja in beleženja zdravstvenih storitev in izdanih materialov);
3. izvajanje aktivnosti na področju odločanja imenovanih zdravnikov, zdravnikov zdravstvene komisije ter invalidske komisije ZPIZ: tekoče spremljanje in obravnavo podatkov ter posamičnih primerov, usmerjeno izobraževanje oziroma dodatno usposabljanje;
4. izvajanje nadzornih aktivnosti - ciljano usmerjen laični nadzor bolniškega staleža, izvajanje nadzorov nad pravilnostjo ravnanja izvajalcev pri odobravanju začasne zadržanosti od dela zaradi nege ali spremstva, nadzor nad izplačevanjem nadomestil plač;
5. vzpostavitev protokolov sodelovanja med ZZZS in ZPIZ zaradi aktivnejše obravnave dolgotrajnih staležnikov;
6. izvajanje poračunov z dolžniki prispevkov v postopku refundacij nadomestil;
7. uvajanje novih terapevtskih skupin zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti najmanj 4 krat na leto, kontinuirana pogajanja o cenah zdravil;
8. optimizacija procesov zagotavljanja medicinskih pripomočkov.

B. *Ukrepi v pristojnosti drugih nosilcev:*

1. večja izkoriščenost kapacitet v bolnišnicah, predvsem operacijskih dvoran in opreme - MR, CT aparatov z boljšo organizacijo dela in prerazporejanjem programov med bolnišnicami (nosilec: Ministrstvo za zdravje, sveti zavodov);
2. izboljšanje vodenja in upravljanja v javnih zdravstvenih ustanovah ter revizije njihovega poslovanja (nosilec: Ministrstvo za zdravje, sveti zavodov, Računsko sodišče RS);
3. standardizacija opreme in plan nabav v bolnišnicah z opredelitvijo programa v investicijskih načrtih (nosilec: Ministrstvo za zdravje);

4. centralizacija skupnih javnih naročil za najpogostejše in najdražje materiale in storitve (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
5. zagotoviti učinkovit sistem vodenja čakalnih seznamov (nosilec: Ministrstvo za zdravje, NIJZ, v sodelovanju z ZZSZ);
6. intenzivnejši nadzor nad plačevanjem in izboljšanje izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (nosilec: FURS, v sodelovanju z ZZSZ);
7. stalno prilagajanje delovnih mest, s posebnim poudarkom prilagajanja delovnih mest starajoči se populaciji ter prezaposlitve s ciljem obvladovanja zdravstvenega absentizma, zlasti starejših delavcev in v javnem sektorju (nosilec: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za javno upravo, delodajalci);
8. dosledno izvajanje ukrepov s področja zdravja in varnosti pri delu, ureditev delovnega okolja, ergonomske prilagoditve (nosilec: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, delodajalci);
9. obvladovanje zdravstvenega absentizma v javnem sektorju (nosilec: Ministrstvo za javno upravo);
10. izvajanje ukrepov za skrajševanje čakalnih dob s poudarkom na vodilnih diagnozah pri dolgotrajnih staležnikih: mišično-kostne bolezni in bolezni veziva, poškodbe in zastrupitve izven dela, rakave bolezni (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
11. hitrejša vključitev medicine dela, prometa in športa v oceno preostale delovne zmožnosti osebe, predlaganje delodajalcu prilagoditve delovnega mesta ali skrajšanja delovnega časa (nosilec: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v sodelovanju z medicino dela, prometa in športa);
12. izboljšanje postopkov poklicne rehabilitacije ob pomembnejši vlogi medicine dela, prometa in športa (nosilec: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v sodelovanju z medicino dela, prometa in športa);
13. vzpostavitev ustreznih pravnih podlag ter spodbujanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu glede na potrebe in pričakovanja delavcev in v povezavi z oceno tveganja za zdravje na delovnem mestu ter skrb za lastno zdravje in dosledno upoštevanje in izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu (nosilec: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, delodajalci, NIJZ);
14. izvajanje rednih in sistematičnih nadzornih aktivnosti na vseh področjih izvajanja zdravstvene dejavnosti (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
15. določitev osnovnih zahtev kakovosti medicinskih pripomočkov in na tej podlagi določitev cenovnih standardov oz. uvajanje najvišje priznane cene (nosilec: Ministrstvo za zdravje, ZZSZ);
16. vključevanje obravnave določenih zavarovanih oseb v referenčne ambulante zaradi izboljšanja obvladovanja obolevnosti in s tem vpliv na zmanjševanje izdatkov (nosilec: Ministrstvo za zdravje, izvajalci);
17. spremljanje izvajanja ukrepov in drugih aktivnosti iz sanacijskih programov, sprejetih po Zakonu o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (nosilec: Ministrstvo za zdravje, sveti zavodov).

II. Sistemske oziroma večletne ukrepi:

1. poenostavitev in poenotenje prispevnih stopenj in osnov ter izenačitev obremenitev zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
2. določiti zavezanca za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerih oprostitev plačila prispevkov - npr. za osebe, ki opravljajo kmetijsko dejavnost, za zaposlene v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
3. proučiti obveznost mesečnega obračuna prispevkov za socialno varnost in obvezno oddajo tega obračuna na REK obrazcih (nosilec: Ministrstvo za finance, FURS);
4. izločitev financiranja izobraževalne in raziskovalne dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja – terciar I (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
5. izločitev financiranja oblikovanja in evalvacije nacionalnih programov (NIJZ) iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
6. dodatni finančni viri iz državnega proračuna (nosilec: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance);
7. načrtovanje mreže izvajalcev zdravstvenih storitev in dolgoročnih potreb po kapacitetah ter specializacija posameznih dejavnosti po bolnišnicah in združevanje bolnišnic (nosilec: Ministrstvo za zdravje);

8. obvladovanje zdravstvenega absentizma skladno z dobro prakso evropskih držav (nosilec: Ministrstvo za zdravje);
9. sprejem Pravilnika o poklicnih boleznih in zagotovitev pogojev za izvajanje postopkov verifikacije poklicnih bolezni (nosilec: Ministrstvo za zdravje).

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE