



DRŽAVNI ZBOR RS  
dr. Milan Brglez, predsednik  
Šubičeva 4  
1000 Ljubljana  
e-naslov: gp@dz-rs.si

Številka: 001-38/2018-2  
Datum: 7. 3. 2018

**Zadeva: Odgovor na dopis ministrici za zdravje s pisnim poslanskim vprašanjem Nade Brinovšek v zvezi z dvigom cen zdravstvenih storitev, št. 020-07/18-0223/2 z dne 7. 2. 2018**

Spoštovani,

na Ministrstvu za zdravje smo prejeli pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi z dvigom cen zdravstvenih storitev.

1. Kako bodo višje cene zdravstvenih storitev vplivale na bolnike in paciente?

Ministrstvo za zdravje je poleti 2017 opravilo obširnejšo analizo vzrokov primanjkljajev javnih zdravstvenih zavodov, s katero se je seznanila tudi Vlada RS. Namen analize je bil empirično pregledati, analizirati in ovrednotiti razloge za vse slabše poslovanje javnih zdravstvenih zavodov. Iz navedene analize izhaja, da je eden izmed pglavitnih razlogov za slabo poslovanje javnih zdravstvenih zavodov sistematično linearno zniževanje cen zdravstvenih storitev od pričetka finančne krize leta 2009, kar je bil samo eden izmed strogih varčevalnih ukrepov, s katerim se je zagotavljalo stabilno poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Kumulativno so se cene zdravstvenih storitev v obdobju 2009-2014 znižale za več kot 8,5 %, kar je pomenilo povprečno izgubo sredstev v višini 166 milijonov na leto. Javni zdravstveni zavodi so se v tem obdobju hkrati soočali s povečanimi potrebami prebivalstva po zdravstvenih storitvah, kar je med drugim tudi posledica starajoče družbe. Dodatne obveznosti pa imajo javni zdravstveni zavodi tudi zaradi postopne odprave varčevalnih ukrepov od leta 2014 dalje (napredovanja, odprave plačnih nesorazmerij, sprostitev plačnih razredov ipd.). Neizogibna posledica navedenega je bilo izjemno poslabšano poslovanje javnih zdravstvenih zavodov, ki so konec leta 2016 že izkazovali 170,3 milijona evrov kumulativne izgube in 115 milijonov evrov zapadlih neplačanih obveznosti, saj cene zdravstvenih storitev niso sledile vsem obveznostim. Takoj ko je bilo to možno, je Ministrstvo za zdravje predlagalo dvig cen zdravstvenih storitev in sicer leta 2015 in 2016, a le kot začasna ukrepa, saj finančno poslovanje ZZZS takrat trajnega dviga cen še ni omogočalo. V letu 2018 se prvič soočamo, da lahko cene trajno dvignemo. Višina dviga 5 % je v okviru razpoložljivih finančnih sredstev ZZZS,

vendar bi po ocenah morala biti vsaj 8 %, če bi želeli, da cene odražajo sprostitev varčevalnih ukrepov ter povrnitev na raven pred varčevalnimi ukrepi.

Urejeno poslovanje javnih zdravstvenih zavodov in ustrezno vrednotenje je ključnega pomena, če želimo pacientom zagotavljati pravočasno in kakovostno zdravstveno oskrbo, saj je le na ta način možno nemoteno izvajati in nuditi zdravstvene storitve. Boljše vrednotenje zdravstvenih storitev tako omogoča ne samo, da se opravijo vse storitve, ki so po pogodbi s plačnikom namenjene pacientom, temveč, da se jih zaradi ekonomije obsega opravi tudi več (saj se fiksni stroški na enoto s tem znižujejo). Ne smemo pozabiti, da so v teh cenah vključene tako plače vsega kadra, ki oskrbuje in zdravi paciente, kot tudi materialni stroški in amortizacija, ki omogoča izvajanje zdravstvenih storitev.

2. Se bodo zaradi tega ukrepa skrajšale čakalne vrste?

Kot smo že večkrat pojasnjevali, so dolge čakalne dobe kompleksen problem in, kot je opozoril že evropski komisar za zdravje in zdravo prehrano Vytenis Andriukaitis, se z njimi ukvarjajo vse EU države in Slovenija ni nobena izjema. Čakalnih dob ne moremo skrajšati samo z dodatnim denarjem. V Sloveniji v prvi vrsti primanjkuje zdravnikov, saj z 2,8 zdravnika na 1000 prebivalcev ne dosegamo EU povprečja, ki znaša 3,5 zdravnika na 1000 prebivalcev. Prav zato v zadnjih dveh letih zdravstvene ustanove niso mogle opraviti toliko zdravstvenih storitev, kolikor je Vlada RS zagotovila dodatnega denarja za enkratni dodatni program. Poleg tega se slovenska populacija stara najhitreje v EU, kar pomeni več potreb po zdravstvenih storitvah. Zato je bil namen dviga cen zdravstvenih storitev prvenstveno zagotoviti javnim zdravstvenim zavodom cene zdravstvenih storitev na ravni, ki jim bo omogočala vzdržno poslovanje glede na odpravo varčevalnih ukrepov, kot smo zapisali že pri prejšnjem odgovoru.

3. Ali vlada z višanjem cen zdravstvenih storitev morda rešuje izgube bolnišnic?

Cene zdravstvenih storitev so se v obdobju 2009- 2014 znižale za več kot 8,5 %, zato je Vlada RS z dvigom cen skušala vrniti cene zdravstvenih storitev na raven, na kateri so bile. Poleg tega opozarjamo, da so v ceni zdravstvene storitve tudi plače zaposlenih v zdravstvu, ki so se zaradi uvedbe novega plačnega sistema leta 2008 in staskovnih zahtev ter sprostitev varčevalnih ukrepov od leta 2015 povečale.

Vlada RS problematiko izgub rešuje ločeno v okviru finančne sanacije bolnišnic, ki se izvaja na podlagi Zakona o interventnih ukrepih za zagotavljanje finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija. Kot veste, je za to zagotovila 136 milijonov evrov.

S spoštovanjem,

Milojka Kolar Celarc  
ministrica

Vročiti:

- Državni zbor RS, [gp@dz-rs.si](mailto:gp@dz-rs.si) – po e-pošti