



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01  
F: 01 478 60 58  
E: [gp.mz@gov.si](mailto:gp.mz@gov.si)  
[www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si)

**URAD VLADE ZA KOMUNICIRANJE**

Gregorčičeva 25  
1000 Ljubljana

[predlagam.vladi@gov.si](mailto:predlagam.vladi@gov.si)

Številka: 091-367/2011/2

Datum: 07.07. 2011

Zadeva: **Predlagam.vladi.si PREDLOG 1818: Preprečite dvig prispevkov za ZZ**

Zveza: vaš dopis št. 092-157/2011/1, poslan dne 20.06. 2011

Skladno z vašo pobudo, ki ste jo naslovili Vladi Republike Slovenije, v kateri predlagate preprečitev dviga prispevkov za zdravstveno zavarovanje, vam v nadaljevanju odgovarjamo sledeče:

Kar se tiče dviga prispevnih stopenj, je predlog namenjen zbiranju sredstev na nov način, ki je predvsem bolj učinkovit in bolj solidaren ali povedano drugače: revnejši bodo plačevali manj, bogatejši več, prispevki pa se bodo namesto na dveh mestih (ki za sabo potegnejo dvojne administrativne stroške) zbirali le na enem. V sedanjem sistemu državljani plačujemo premijo za dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki zavaruje doplačila za skoraj vsako zdravstveno storitev. Če ukinemo doplačila, ob ustrezni reorganizaciji Zavoda za zdravstveno zavarovanje in racionalizaciji poslovanja izvajalcev, bo potrebno ustrezno definirati košarico pravic vsakemu državljanu, ki bo omogočala dostopnost do zdravstvenih storitev, ki jih potrebujemo, te pa bodo krite iz enega vira in sicer iz sredstev, ki jih zberemo s prispevno stopnjo. Vse storitve, ki so nadstandardne in niso nujne za zagotavljanje zdravja, pač pa le doprinesejo k večjemu udobju in ugodju zavarovancev ob izvajanju zdravstvenih storitev, so lahko zavarovane v okviru prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Ali bo državljan to zavarovanje sklenil ali ne, je stvar njegove presoje, želimo pa doseči to, da odločitev o sklenitvi prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja ne bo v ničemer ovirala našega dostopa do osnovnih zdravstvenih storitev v košarici.

V sedanjem sistemu imamo s plačevanjem prispevkov dostop le do dela (od 5%-95%) storitve. Ob rednem plačevanju prispevkov, ki so solidarni in se plačujejo glede na naš dohodek, torej ne moremo porabiti skoraj nobene storitve, če je ne doplačamo. To doplačilo pa lahko tudi zavarujemo v okviru dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Glede na premijo, ki je okrog 27 evrov (se nekoliko razlikuje med zavarovalnicami), je njeno plačilo za bogate neproblematično, nikakor pa 27 evrov na mesec ni neproblematično za nezaposlene, upokojenca in druge državljane, katerih dohodki so nizki. Brez plačila premije pa so doplačila tako visoka, da jih nekateri državljani nikakor ne zmorejo.

Predlog za dvig prispevkov je zato potrebno pogledati v celoti - gre za dvig solidarnega prispevka na račun ukinitve enotne, nesolidarne premije. Z vašo trditvijo, da ljudje nimajo več kje jemati za barabe, se strinjamo - ravno zato želimo ukiniti premijo, ki denar od revnih prenaša k bogatim in zbiranje denarja narediti bolj solidarno.

Za morda lažje razumevanje vzemiva primer državljan s 400 EUR dohodka, od katerega zdaj plača 27 evrov premije, po novem pa bi (po trenutnem predlogu 2% dviga prispevne stopnje) plačal 8 EUR prispevka. V primeru državljan z visokim dohodkom, recimo 3000 EUR, le ta sedaj prispeva premijo v višini 27 EUR, po novem pa bo plačal 60 EUR.

Pri tem morate vedeti, da zaradi ukrepov racionalizacije in reorganizacije v zdravstvenem sistemu v celoti zbiramo manj denarja, kot smo ga do sedaj. Zaradi neučinkovitosti in zbiranja prispevkov in premij preko dveh blagajn (zavarovalnice in ZZZS) smo imeli dvojne administrativne stroške (da ne omenjamo reklamiranja, pogodb, rezerv, dobička) - teh administrativnih stroškov po novem predlogu več ne bo. Prav tako se bo zahtevala temeljita reorganizacija plačnika, ki bo moral aktivno naročati tiste zdravstvene storitve, ki jih državljani potrebujejo v zadostnem obsegu in kakovosti s ciljem preprečevanja čakalnih dob in kakovostnih in varnih storitev za vse nas.

Tudi na področju zdravil sta Ministrstvo za zdravje RS in ZZZS v zadnjem letu sprejela številne ukrepe. Naj omenim samo sisteme javnega naročanja, regulacijo cen za vsa zdravila, ki ne uživajo patentne zaščite, nediskriminatornost med generiki in originatorji, interakcija farmacevtske industrije z ostalimi deležniki v zdravstvu; pripravljajo pa se še nadaljnji ukrepi, kot so povračila, generično predpisovanje, terapevtske paralele, obnovljivi in elektronski recept.

Kar se tiče plačevanja prispevkov s strani zaposlenih in samozaposlenih in kmetov, bo potrebno sprejeti dejstvo, da je v zdravstveno blagajno potrebno prispevati v skladu s svojim dohodkom in ne glede na to, v katero kategorijo spadaš. Prispevna osnova za samozaposlene in kmete je trenutno določena glede na doseženi dobiček zavarovanca, v katerem niso upoštevani obračunani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje ter znižanje in povečanje davčne osnove, razen razlike v obrestih, skladno z zakonom, ki ureja dohodnino, in sicer če dosežena davčna osnova ne preseže minimalne letne plače zaposlenih v RS, najmanj v višini minimalne plače. Vsekakor pa je potrebno pri oblikovanju novih rešitev v zakonodaji vedeti, da so zneski, ki jih v blagajno prispevajo samostojni podjetniki, podpovprečni, ker večina samozaposlenih prispevke obračunava od minimalne plače. S tem nočemo reči, da je taka rešitev nelegalna, ker je skladna z zakonom. Vprašamo pa se lahko, ali je res pravična? Zakaj bi bila npr. d.o.o.-jem omogočeno plačilo od minimalne plače? In kje je nadzor? Ali je res, da ima večina s.p.-jev minimalno plačo? Čeprav se posledice kažejo v zdravstvu, to ni problem, ki bi ga lahko rešilo ministrstvo za zdravje, pač pa nadzor davčne uprave. Podatki iz študije Ekonomske fakultete kažejo, da so v letu 2008 zaposleni pri zasebnikih v blagajno ZZZS prispevali 565 EUR manj od povprečnega prispevka, zasebniki pa 414 EUR manj od povprečnega prispevka. To pomeni, da zaposleni v teh zneskih subvencioniramo samozaposlene, kmete in druge kategorije. Razlogov za odstopanja je najbrž več, kot je več tudi neenakosti med posameznimi kategorijami zavezancev za plačevanje zdravstvenih prispevkov ter neenakosti pri prejemanju pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja (omejenost osnove navzgor, upravičenost do pravic v primeru neplačevanja prispevkov ipd.).

Na vaš zadnji odstavek pa: stroški dela bodo v novem sistemu obremenjeni manjši, razpoložljivi dohodek, ki bo ostal v denarnicah, pa večji. In to ob višji prispevni stopnji, sistemu brez dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in boljši dostopnosti do zdravstvenih storitev. V kolikor vas zanimajo bolj podrobni podatki o redistribuciji dohodka, višini plačil sedaj in potem, lahko najdete podatke v Nadgradnji zdravstvenega sistema do leta 2020, ki je objavljena na spletni strani MZ. Smo na pravi poti, zato predlagano rešitev podpiramo in zanjo stojimo.

V upanju, da smo odgovorili na vašo pobudo, vas lepo pozdravljamo.



dr. Valentina Prevolnik Rupel  
svetovalka ministra za zdravje