

# VPLIV POSEBNEGA UREJANJA PACIENTOVIH PRAVIC NA POSTOPEK UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

GREGA STRBAN\*

UDK: 364.32:342.7-056.24(497.4), 349.3-056.24(497.4)

**Povzetek:** Slovenski zakonodajalec je sprejel poseben zakon, ki ureja pravice pacienta. V prispevku sta predstavljena različna pravna položaja socialno zavarovanega in zasebnega pacienta. Preskušano je, v kolikšni meri posebno urejanje pacientovih pravic vpliva na pravni položaj socialno zavarovanega pacienta, predvsem pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Je njegov položaj pravno boljše urejen?

**Ključne besede:** pacientove pravice, pravice do zdravstvenih storitev, postopek uveljavljanja pravic, obvezno zdravstveno zavarovanje

## **THE IMPACT OF SPECIAL REGULATION OF PATIENTS' RIGHTS ON THE IMPLEMENTATION PROCEDURE OF THE RIGHTS ARISING FROM MANDATORY HEALTH INSURANCE**

**Abstract:** Slovenian legislator has adopted a special legislative act, regulating the rights of a patient. In the present article, distinctive legal positions of socially insured and purely private patient are presented. It is tested, what is the actual influence of this legislative act on the legal position of socially insured patient, especially when medical benefits from mandatory health insurance are claimed. Has his/her legal position improved?

**Key words:** patient's rights, rights to medical benefits, procedure for the enforcement of rights, mandatory health insurance

\* Grega Strban, doktor pravnih znanosti, docent na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani.  
grega.strban@pf.uni-lj.si

Grega Strban, PhD, Assistant Professor at the Faculty of Law, University of Ljubljana, Slovenia.

## 1. UVODNE MISLI

Zgodovinsko najstarejše pravno razmerje v medicinski oskrbi predstavlja razmerje med pacientom in zdravnikom. Z nastankom in razvojem obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot ga poznamo tudi v Sloveniji, je bilo to razmerje nadgrajeno še z dvema pravnima razmerjema. Socialno zavarovani pacient v kritičnem trenutku nastanka zdravstvenega primera (npr. bolezni ali poškodbe) in potrebe po zdravstvenih storitvah in stvareh, le-te še zmeraj uveljavlja pri zdravniku (in drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti). Pri tem uveljavlja pravice iz javnega, socialno zavarovalnega razmerja z nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Slednji jih je dolžan zagotoviti, vendar tega ne stori sam. V ta namen oblikuje pravno razmerje (s splošnimi dogovori in konkretnimi pogodbami) z izvajalci zdravstvene dejavnosti.<sup>1</sup>

Nekoliko drugače je pri zasebnih pacientih, torej osebah, ki bodisi niso obvezno zdravstveno zavarovane bodisi so, vendar v konkretnem primeru pravice do zdravstvenih storitev uveljavljajo kot samoplačniki. Tudi te uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Vendar se pri tem oblikuje zgolj eno pravno razmerje, tisto med pacientom in zdravnikom (ali drugim izvajalcem).<sup>2</sup>

Večkrat je bilo že ugotovljeno, da je postopek uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev in stvari (v nadaljevanju zdravstvene storitve) urejen v številnih pravnih aktih, premalo pregleden in pravo premalo določen. Eno od osrednjih vprašanj, ki je analizirano v tem prispevku je, ali zakon, ki ureja pravni položaj vseh pacientov, izboljšuje pravni položaj socialno zavarovanega pacienta pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

## 2. PRAVNA NARAVA RAZMERJA MED (SOCIALNO ZAVAROVANIM) PACIENTOM IN ZDRAVNIKOM

Za pravni (procesni) položaj zavarovanih oseb pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je pomembna opredelitev pravnega razmerja med socialno zavarovanim pacientom in (izbranim) izvajalcem,

<sup>1</sup> O pravnih razmerjih v obveznem zdravstvenem zavarovanju G. Strban, 2005, str. 89.

<sup>2</sup> Pri tem velja omeniti, da lahko na pacientovi strani kot plačnik storitev nastopa zasebna zavarovalnica, če je le-ta sklenil ustrezno zasebno zdravstveno zavarovanje.

predvsem zdravnikom.<sup>3</sup> Nanj vplivajo številne okoliščine, ki ga pomembno razlikujejo od pravnega položaja zasebnega pacienta.

Razmerje med **zasebnim pacientom** in zdravnikom je nesporno zasebne pravne narave. Za zastopnike pogodbene teorije je odločilen stik med pacientom in zdravnikom. Oba, kot pogodbeni stranki, skleneta pogodbo o medicinski obravnavi<sup>4</sup> na podlagi civilnega prava. Zahteva po medicinski obravnavi predstavlja izjavo volje pacienta. S prevzemom zdravniške obravnave se konkludentno izrazi volja zdravnika. Pri tem gre v skladu z večinskim mnenjem za dvostransko podjemno pogodbo (*locatio conductio operis*, iz širše skupine pogodb o storitvah), pri kateri se zdravnik zaveže vložiti vso potrebno strokovno skrb, vendar za izid zdravljenja ne odgovarja.<sup>5</sup>

V slovenski civilni in socialni<sup>6</sup> ter nemški civilni pravni teoriji<sup>7</sup> prevladuje mnenje, da se tudi med **socialno zavarovanim pacientom** in zdravnikom oblikuje zasebno pravno razmerje. Praviloma se medicinska obravnava socialno zavarovanega pacienta (z izjemo izročitve kartice zdravstvenega zavarovanja) navzven ne razlikuje od obravnave zasebnega pacienta. Vendar ne gre spregledati obstoja številnih javnopravnih elementov, ki prevladujejo predvsem v nemški socialnopravni literaturi, pa tudi v francoski in angleški pravni ureditvi. V francoski pravni ureditvi štejejo zdravnika za javnega uslužbenca (fr. *agent public*). Pogodba o zdravljenju je javnopravne narave, odgovornost v zdravstvu se presoja po pravilih javnega prava, za odločanje so pristojna upravna sodišča. Zdravnik je osebno odgovoren po pravilih civilnega prava, kadar gre za zasebnika. V angleškem pravu je odgovornost zdravnika lahko samo deliktna, saj z bolnikom ni v pogodbenem razmerju.<sup>8</sup>

Tudi v slovenski ureditvi javnopravni elementi izhajajo že iz samega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je urejen z zakonom in na njem temelječih pravnih aktih. Zavarovana oseba je v nedvomno javnopravnem, socialno zavarovalnem

<sup>3</sup> Okoliščina, da gre za zdravnika zasebnika ali zdravnika s pogodbo o zaposlitvi (pri javni ali zasebni zdravstveni organizaciji) praviloma ne vpliva na naravo omenjenega pravnega razmerja. Razlika je predvsem glede odškodninske odgovornosti. Za zdravnike s pogodbo o zaposlitvi praviloma odgovarja njihov delodajalec (147. člen *Obligacijskega zakonika* – OZ, Ur.l. RS, št. 83/01 do 40/07).

<sup>4</sup> Nem. *Behandlungsvertrag* ali *Arztvertrag*. W. Uhlenbruck, str. 343.

<sup>5</sup> V Švicarskem pravu gre za mandatno pogodbo (zaupnost razmerja). A. Polajnar-Pavčnik, str. 94.

<sup>6</sup> Več *Ibidem*, str. 92 in A. Bubnov-Škoberne, 2002, str. 72.

<sup>7</sup> E. Deutsch, str. 39.

<sup>8</sup> A. Polajnar-Pavčnik, str. 92. Francoska in angleška ureditev se od slovenske razlikujeta. G. Strban, 2005, str. 31.

razmerju z nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Slednji sklepa okvirne dogovore in posamezne pogodbe z izvajalci, ki so vsaj deloma javnopravne narave. Kljub drugačnim trendom v zadnjem času, je večina zdravnikov še zmeraj zaposlena v javnih zdravstvenih zavodih (denimo zdravstvenih domovih, javnih bolnišnicah).<sup>9</sup>

Namen sklepanja pogodb z izvajalci je omogočiti nosilcu izpolnitev dolžnost iz socialno zavarovalnega razmerja. Zavarovana oseba tako nima izpolnitvenega zahtevka proti izvajalcu, temveč proti nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki mora zagotoviti (s sklenitvijo primerih pogodb, ne pa tudi izvesti) zdravstvene storitve. Prezem obravnave socialno zavarovanega pacienta spada k dolžnostim pristojnega zdravnika, ki je (s pogodbo z nosilcem) vključen v zdravniško oskrbo zavarovanih oseb. Posebna izjava volje le-tega ni potrebna.<sup>10</sup> Njegova dolžnost izvira iz (javnopravnih) okvirnih dogovorov<sup>11</sup> in konkretne pogodbe z nosilcem.

Ravnanje socialno zavarovanega pacienta in pogodbenega zdravnika je tako potrebno obravnavati z vidika zakonske ureditve izvajanja zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ugotavlja se, da nosilec ne dolguje zgolj posredovanja sistema izvajalcev in načelo zagotavljanja zdravstvenih dajatev v naravi ni samo posebna metoda financiranja.<sup>12</sup>

Čeprav obstaja vrsta zasebnopravnih elementov je v obstoj zdravniške pogodbe danes mogoče vsaj dvomiti.<sup>13</sup> Ustanovitev in izgraditev sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja se ni povsem izognila pravnemu razmerju med socialno zavarovanim pacientom in zdravnikom.

Četudi novi *Zakon o pacientovih pravicah - ZPacP*<sup>14</sup> v opredelitvah ne razlikuje je med socialno zavarovanim in zasebnim pacientom,<sup>15</sup> se pri urejanju vsebine

<sup>9</sup> Zasebniki s koncesijo so v letu 2007 izvedli 13% programa. ZZSZ, str. 35.

<sup>10</sup> Denimo osebni zdravnik je dolžan izvesti vse potrebne preventivne, diagnostične, terapevtske in rehabilitativne storitve vsem zavarovanim osebam, ki so si ga izbrale. Če tega ne more storiti, ne izpolnjuje pogojev za osebnega zdravnika (172. člen *Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja*, Ur.l. RS, št. 79/94 do 7/09, v nadaljevanju *Pravila*).

<sup>11</sup> Glej npr. 37. člen Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 in 59. člen Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2008.

<sup>12</sup> R. Waltermann, str. 97.

<sup>13</sup> Zanimivo je stališče nekaterih nemških avtorjev, da med socialno zavarovanim pacientom in pogodbenim zdravnikom ne obstaja neposredno javnopravno razmerje in sploh ne civilnopravno pogodbeno razmerje. Zaradi tega je predpisana zgolj zakonska dolžnost zdravnika ravnati skrbno v razmerju do socialno zavarovanega pacienta. H. Bley et al., str. 205.

<sup>14</sup> Ur.l. RS, št. 15/2008.

<sup>15</sup> Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev ne glede na zdravstveno stanje (2. člen ZPacP).

posameznih pravic večkrat sklicuje na ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tudi s tem poudarja različen pravni položaj socialno zavarovanega in zasebnega pacienta.

### 3. VPLIV ZPacP NA PRAVICO DO PROSTE IZBIRE ZDRAVNIKA IN ZDRAVSTVENEGA ZAVODA

Pravica pacienta do proste izbire zdravnika predstavlja po svoji pravni naravi procesno pravico, saj je to prvi korak v postopku uveljavljanja materialnih pravic (do preventivnih zdravstvenih storitev, diagnostike in akutnega ambulantnega zdravnškega ali bolnišničnega zdravljenja, zdravil, obvezilnega materiala, medicinskih pripomočkov in medicinske rehabilitacije). Obseg te pravice in njene omejitve pomembno vplivajo na pacientov procesni položaj v postopku uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev.

Pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda je do uveljavitve ZPacP vseboval zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.<sup>16</sup> ZPacP ne določa več pravice do proste izbire zdravnika *in zdravstvenega zavoda*, temveč pravico do proste izbire zdravnika in *izvajalca zdravstvenih storitev*. Kot izvajalca zdravstvenih storitev opredeljuje fizične ali pravne osebe javnega ali zasebnega prava, ki opravljajo zdravstvene storitve. Pri tem velja poudariti, da bo izvajalec zdravstvenih storitev v konkretnem primeru zmeraj zdravnik, oziroma član skupine pod njegovim nadzorom, ne glede na to ali bo to pri javnem ali zasebnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.<sup>17</sup> Zaradi tega je poimenovanje pravice lahko nekoliko nejasno.<sup>18</sup> Poleg tega imajo socialno zavarovani pacienti še zmeraj pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda.<sup>19</sup> Različno poimenovanje pravic lahko navaja tudi na različno vsebino.

<sup>16</sup> Glej 47. člen *Zakona o zdravstveni dejavnosti* – ZZDej, Ur.l. RS, št. 9/92 do 23/08), ki ga je ZPacP razveljavil. Primerjaj A. Bubnov-Škoberne, 2002, str. 76.

<sup>17</sup> Glej 3. člen *Zakona o zdravniški službi* – ZZdrS (Ur.l. RS, št. 98/99 do 58/08). ZZDej govori o opravljanju zdravstvene dejavnosti (denimo 3. in 45. člen).

<sup>18</sup> Če je zakonodajalec želel uporabiti novejši izraz, bi lahko določil denimo pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvene organizacije (javne ali zasebne), saj je to pojem, ki ga uporablja tudi sam ZPacP (denimo v 2. členu).

<sup>19</sup> Glej 80. člen *Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* – ZZVZZ (Ur.l. RS, št. 9/92 do 76/08).

Subjekt pravice po ZPacP je pacient, torej vsak, socialno zavarovani in zasebni pacient. Vendar je pravica do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda dejansko pomembna le za **socialno zavarovanega pacienta**. Njen korelat je dolžnost izbranega zdravnika sprejeti pacienta. Odkloniti ga sme zgolj v izjemnih primerih, določenih v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila). Gre za primere, ko pri zdravniku evidentirano število preseže določeno mejo, ga želi zavarovana oseba izbrati v nasprotju s Pravili ali zaradi oddaljenosti ne bi mogel nuditi vseh storitev, za katere je pooblaščen.<sup>20</sup>

Pravico socialno zavarovanega pacienta podrobneje določa zakon, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje,<sup>21</sup> na katerega napotuje tudi ZPacP. V slovenski ureditvi obveznega zdravstvenega zavarovanja pravica do proste izbire zdravnika obsega tako prosto izbiro osebnega zdravnika, kot prosto izbiro zdravnika specialista in zdravstvenega zavoda.<sup>22</sup> Vendar pravica zavarovane osebe do proste izbire zdravnika ni neomejena. Pomembne krajevne, časovne omejitve, omejitve za posamezne skupine zavarovancev<sup>23</sup> in glede vrste zdravnika ki ga je mogoče izbrati vsebujeta Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) in Pravila.<sup>24</sup>

Omejitev je mnogo manj, ko **zasebni pacient** uveljavlja pravico do proste izbire zdravnika. Nekateri trdijo, da gre za »možnost povsem proste izbire izvajalca, kadar gre za samoplačniško storitev«.<sup>25</sup> Zasebni pacient lahko po lastni presoji izbere tudi zdravnika specialista na sekundarni ali terciarni ravni v javni ali zasebni zdravstveni organizaciji, če ga je pripravljen plačati. To lahko stori mimo izbranega osebnega zdravnika, ki v obveznem zdravstvenem zavarovanju deluje kot vratar v svet zdravstvenih storitev.<sup>26</sup> Pri tem pa ZPacP omejuje možnost zavrnitve zasebnega pacienta. Zavrnitev je mogoča le, če bi bilo zdravljenje manj uspešno

<sup>20</sup> Glej predvsem 166. člen Pravil.

<sup>21</sup> Glej 80. in naslednje člene ZZVZZ. Primerjaj A. Bubnov-Škoberne, 2002, str. 67.

<sup>22</sup> Za zdravnika specialista veljajo podobne omejitve, kot za osebnega zdravnika (190. in 191. člen Pravil).

<sup>23</sup> Denimo, omejitev velja za pripornike (23. člen ZZVZZ).

<sup>24</sup> Več, tudi o možnosti ravnanja ko ni na voljo zdravnika, ki bi ga lahko izbrali, G. Strban, 2004, str. 43.

<sup>25</sup> Denimo J. Balažic, v J. Balažic et. al., str. 79.

<sup>26</sup> O pomembni funkciji izbranega osebnega zdravnika, ki preprečuje neomejen (lahko neutemeljen) dostop do specialista in s tem varuje solidarno skupnost obveznega zdravstvenega zavarovanja pred strokovno neutemeljenimi izdatki, G. Strban, 2005, str. 260.

oziroma nemogoče. Pri tem se v literaturi omenja ugovor vesti in omajano zaupanje med pacientom in zdravnikom.<sup>27</sup>

Čeprav ZPacP načeloma prepušča ureditev postopka uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja posebnemu zakonu,<sup>28</sup> sam (vsaj delno) ureja tudi ta postopek. Pravica socialno zavarovanih pacientov je dopolnjena s splošno dolžnostjo zdravnika **pisno pojasniti zavrnitev** pacienta v osmih dneh od izražene pacientove izbire.<sup>29</sup>

#### 4. VPLIV ZPacP NA PRAVICE DO ZDRAVSTVENIH STORITEV IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA IN POSTOPEK NJIHOVEGA UVELJAVLJANJA

ZPacP vpliva predvsem na procesni položaj socialno zavarovanega pacienta, torej na pravice in dolžnosti, ki jih ima le-ta v postopku uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Delno vpliva tudi na sam obseg pravic do zdravstvenih storitev.

##### 4.1. Vpliv na pravice socialno zavarovanega pacienta

###### 4.1.1. Vpliv na postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Novi ZPacP med pravicami pacienta določa **pravico do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev**.<sup>30</sup> Čeprav gre za pomembno pravico, zakonodajalec z njeno ureditvijo v ZPacP pravnega položaja (socialno zavarovanih) pacientov ni bistveno izboljšal. Čeprav je izrazil namen ureditve univerzalnih pravic, torej pravic vseh pacientov, brez poseganja v ureditev pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in načina njihovega uveljavljanja,<sup>31</sup> se tudi pri ureditvi omenjene pravice tega ne drži. Nasprotno, pravica dostopa do zdra-

<sup>27</sup> J. Balažic, v J. Balažic et. al., str. 78.

<sup>28</sup> Glej 1. člen ZPacP.

<sup>29</sup> Glej 10. člen ZPacP.

<sup>30</sup> Glej 6. člen ZPacP.

<sup>31</sup> B. Ivanc/J. Balažic, v J. Balažic et. al. (2009), str. 32.

vsstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev je v pretežnem delu odvisna od ureditve obveznega zdravstvenega zavarovanja. Edina izjema je dostop do nujne medicinske pomoči. Vendar je ta zagotovljena vsem pacientom tudi brez upoštevanja ZPacP.<sup>32</sup>

Pri tem se postavlja vprašanje, zakaj je zakonodajalec uredil *pravno izvotljeno pravico*. Mar ne bi bilo bolje, da bi omogočil **dostop** do zdravstvene oskrbe vsem pacientom z natančnejšo opredelitvijo vseh vrst dostopa. Upravičenja do ekonomskega, geografskega, časovnega, informacijskega in procesnega dostopa je mogoče izluščiti iz ustavne pravice vsakogar do zdravstvenega varstva.<sup>33</sup> Vsi elementi dostopa do zdravstvene oskrbe niso namreč nujno povezani z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, ki sicer pomembno vpliva na ekonomski (z zagotovitvijo zdravstvenih storitev) in geografski (denimo s povrnitvijo potnih stroškov) dostop do zdravstvenih storitev. Vendar lahko predvsem ekonomski dostop pacientom zagotavljajo tudi drugi pravni subjekti (denimo država<sup>34</sup> ali lokalna skupnost), oziroma si ga zagotavljajo kot zasebni pacienti sami (z neposrednim plačilom ali iz zasebnega zavarovanja). ZPacP kot posebno pravico denimo ureja pravico do spoštovanja pacientovega časa (časovni dostop) in vpliva na procesni dostop. Pacienti morajo imeti tudi dovolj popolnih informacij o svojih pravicah in možnostih njihovega uveljavljanja (informacijski dostop).

Podobno je s pravico do **zagotavljanja preventivnih storitev**, ki se prav tako zagotavlja v skladu z ZZVZZ in Pravili.<sup>35</sup> Poleg tega ni povsem jasno ali gre za postopkovno pravico (»zagotavljanja preventivnih storitev«, kot je poimenovana v marginalnem naslovu) ali za materialno pravico »do ustreznih preventivnih zdravstvenih storitev«, v kar jo v besedilu člena preimenuje sam ZPacP. Pravica do preventivnih zdravstvenih storitev je materialna pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in je tam tudi urejena. Glede na namen ZPacP urediti pravice vseh pacientov se postavlja vprašanje, ali sklicevanje na ZZVZZ pomeni, da zasebni pacienti nimajo pravice do preventivnih zdravstvenih storitev?

<sup>32</sup> Dolžnost države zagotavljati nujno zdravljenje tujcem brez zdravstvenega zavarovanja je določena v 7. členu ZZVZZ. Socialno zavarovani pacienti lahko uveljavljajo nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč tudi pri povsem zasebnem zdravniku, in nosilec je dolžan te stroške povrniti (158. člen Pravil).

<sup>33</sup> Primerjaj G. Strban, 2005, str. 86.

<sup>34</sup> Npr. s kritjem razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev (doplačil) za določene skupine zavarovancev (24. člen ZZVZZ).

<sup>35</sup> Podobno B. Ivanc/D. Korošec/B. Novak, v J. Balažič et. al., str. 62.



Poleg tega je z vidika obveznega zdravstvenega zavarovanja ZPacP po svoji pravni naravi **predvsem procesni zakon**, ki ureja pravice v postopku uveljavljanja in varstva materialnih pravic, tudi do preventivnih zdravstvenih storitev in stvari.<sup>36</sup> Denimo pravici do proste izbire zdravnika in (enakopravnega) dostopa do zdravstvene oskrbe sta z vidika obveznega zdravstvenega zavarovanja procesni pravici, kljub nasprotnemu mnenju dela domače pravne literature.<sup>37</sup> Podobno velja tudi denimo za pravice do spoštovanja pacientovega časa, obveščenosti in sodelovanja, samostojnega odločanja o zdravljenju, upoštevanja v naprej izražene volje, seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (v postopkovnem jeziku bi rekli vpogleda v spis), varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov (v postopku uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev).

#### **4.1.2. Vpliv na (materialne) pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja**

ZPacP vsaj delno **vpliva tudi na obseg materialnih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja**. Kot pacientovo pravico določa tudi **pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe**.<sup>38</sup> Slednja mora biti v skladu s sodobno medicinsko doktrino, strokovnimi standardi in normativi, ter razvitostjo slovenskega zdravstvenega sistema. V naši ureditvi obveznega zdravstvenega zavarovanja pravice do zdravstvenih storitev obsegajo vse znane (preverjene) ukrepe zdravljenja, ki so v skladu z omenjenimi zahtevami in kodeksom medicinske deontologije.<sup>39</sup> Omenjene zahteve dejansko določajo vsebino pravic do zdravstvenih storitev, ki je široko odprta, saj zakon posebnih omejitev ne določa. Razumno, vendar pravno sporno določene pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izključujejo Pravila,<sup>40</sup> ki obseg posameznih pravic tudi podrobneje določajo.

<sup>36</sup> O pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izčrpno G. Strban, 2005, str. 182 in naslednje.

<sup>37</sup> B. Ivanc, v J. Balažic et. al., str. 68. D. Korošec, str. II.

<sup>38</sup> Podrobno o pravici, predvsem z vidika medicine, A. Robida/J. Balažic, v J. Balažic et. al, str. 79 do 93.

<sup>39</sup> Glej 4. in 11. člen ZPacP ter 45. člen ZZDej. Slednji v 74. in 75. členu določa naloge razširjenih strokovnih kolegijev in zdravstvenega sveta.

<sup>40</sup> Denimo do estetskih operacij, storitev povezanih z iztreznitvijo, neobveznega cepljenja, strokovno nepotrebni ali neodobreni alternativni storitev, zaradi samopovzročitve bolezni (25. člen Pravil).

Poleg tega je pravno vprašljiva odvisnost zdravstvene oskrbe od *razvitosti zdravstvenega sistema v Sloveniji*. Sodišče Evropskih skupnosti je namreč odločalo v podobnem primeru, ko zdravstvene storitve niso vnaprej določene kot seznam storitev, temveč sodijo med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vse storitve, ki so običajne v poklicnih krogih. Ugotovilo je, da edina dopustna razlaga, da gre za storitve, ki so zadostno preskušene in uveljavljene v *mednarodni medicinski znanosti* in ne zgolj domačih poklicnih krogih.<sup>41</sup> Če enakih ali enako učinkovitih storitev brez nepotrebnega odlašanja ni mogoče zagotoviti doma, ima zavarovana oseba lahko pravico do zdravljenja v tujini.<sup>42</sup> Na ta način je standard zdravstvenih storitev znotraj EU v določeni meri harmoniziralo.<sup>43</sup>

ZPacP pri določitvi vsebine pravice do primerne kakovostne in varne zdravstvene oskrbe opredeljuje tudi nekatere elemente *zapovedi gospodarnosti*, ko se zdravstvena oskrba opravlja *na račun javnih sredstev*, torej predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru je socialno zavarovani pacient upravičen do zdravstvene oskrbe, če je ta *lege artis* potrebna, za pacienta koristna in so koristi večje od tveganj in obremenitev.<sup>44</sup> Tudi Pravila določajo, da pravice obstajajo le, če zdravnik ugotovi, da so utemeljene in opravljene v skladu s standardi.<sup>45</sup>

V skladu z zapovedjo gospodarnosti, ki se poudarja v več ureditvah,<sup>46</sup> morajo biti zdravstvene storitve po eni strani zadostne, smotrne (za doseg cilja zdravljenja, ki so bolezen ali poškodbo prepoznati, pozdraviti, preprečiti poslabšanje ali lajšati tegobe) in gospodarne, po drugi strani pa ne smejo prestopiti meje potrebnega.<sup>47</sup> Zapoved gospodarnosti ima dvojno vlogo. V razmerju zavarovane osebe do nosilca konkretizira dajatveni zahtevek do zdravstvenih storitev, v razmerju do izvajalcev zdravstvene dejavnosti pa predstavlja maksimo ravnanja zdravnikom. Tako dajatev, ki za uspeh zdravljenja, niso potrebne ali so negospodarne, socialno zavarovani pacient ne more zahtevati, zdravnik jih ne sme izvesti, nosilec pa ne plačati. S tem je na splošno določena vsebina (omejitev) pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Gre za določbo, ki bi sodila v zakon o obveznem zdravstvenem zavarovanju. Ta bi tudi moral določiti nadzor nad

<sup>41</sup> Odločitev v zadevi *Geraets-Smits/Peerbooms*, C - 157/99, ECR 2001, str. I-5473.

<sup>42</sup> Več o pravici do zdravljenja v drugi državi članici EU G. Strban, 2009, str. 54.

<sup>43</sup> F. Marhold, str. 12.

<sup>44</sup> Glej tudi komentar k 12. členu ZPacP, J. Balažic/B. Novak v J. Balažic et. al., str. 94 in U. Brulc/N. Pirc Musar, str. 32.

<sup>45</sup> Glej 24. člen Pravil.

<sup>46</sup> Npr. v nemški in avstrijski zakonodaji. Načelo gospodarnosti so sprejela sodišča na Nizozemskem, v Italiji in Veliki Britaniji. A. Bubnov-Škoberne, 2002, str. 66.

<sup>47</sup> Podrobno G. Strban, 2005, str. 194.

gospodarnostjo izvajanja zdravstvenih storitev, tudi zato, da se solidarno skupnost obveznega zdravstvenega zavarovanja obvaruje nepotrebnih izdatkov.

*Argumentum a contrario* je lahko zasebni pacient upravičen tudi do nepotrebnih in nekoristnih zdravstvenih storitev, če jih je seveda pripravljen plačati.

ZPacP je med pacientovimi pravicami določil **pravico do preprečevanja in lajšanja trpljenja**, ki se zagotavlja tudi z upravičenjem do paliativne oskrbe. Do slednje je upravičen pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje.<sup>48</sup> Zakon ne loči med zasebnimi in socialno zavarovanim pacientom, kar seveda ne pomeni, da so do paliativne oskrbe upravičeni le zasebni pacienti.

Prav tako ne gre zgolj za programsko naravnano določbo.<sup>49</sup> Pravica do paliativne (blažilne) oskrbe je ena od pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bolnišnice namreč storitve blažilne oskrbe v dogovoru z nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja že zagotavljajo.<sup>50</sup> V eni od različic predloga spremembe ZZVZZ<sup>51</sup> je bila predvidena ureditev pravice do blažilne oskrbe iz obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi na zakonski ravni (gre vendar za zakonsko snov).<sup>52</sup>

## 4.2. Vpliv na dolžnosti socialno zavarovanega pacienta

Iz naslova Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) bi lahko napačno sklepali, da zakon ureja zgolj pravice pacienta. Pretežni del zakona je res posvečen letem, vendar v posebnem poglavju (ki obsega le en člen), ureja tudi pacientove dolžnosti.<sup>53</sup>

Med njimi je **dolžnost ravnati v skladu s sprejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja** v času bolezni. Pogoj, da pacient vanje privoli se lahko naša le na načrt zdravljenja. V skladu z načrtom zdravljenja se želi doseči enega

<sup>48</sup> O lajšanju težav kot temeljni nalogi medicine J. Balažič, v J. Balažič et. al., str. 40.

<sup>49</sup> Drugače U. Brulc/N. Pirc Musar, str. 64.

<sup>50</sup> Glej 13. člen Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2008, kjer je določeno, da je paliativna oskrba del neakutne bolnišnične obravnave in se izvaja v posebnih oddelkih.

<sup>51</sup> Predlog sprememb 23. člena ZZVZZ, julij 2007 (EVA 2005-2711-0076).

<sup>52</sup> Blažilna oskrba se lahko zagotavlja ambulantno ali stacionarno, v bolnišnici ali hospicju. Razlika je predvsem v manjšem pomenu zdravniške prisotnosti in slabši medicinski opremljenosti v hospicjih, kjer se zahteva več negovalne in duhovne oskrbe. A. Hänlein, v J. Kruse/A. Hänlein, str. 598.

<sup>53</sup> Glej 55. člen ZPacP.

(ali več) že omenjenih ciljev zdravljenja. Pacient ima med drugim tudi pravici do obveščenosti in sodelovanja, ter samostojnega odločanja o zdravljenju.

Privolitev pacienta pa ne more biti pogoj za izdajo (določenih) navodil zdravnika. Ta morajo biti strokovna in nanje pacient praviloma ne more vplivati.

Nekateri avtorji ugotavljajo, da prav nobene pravice po ZPacP ni mogoče odreči s sklicevanjem na pacientovo neizpolnjevanje dolžnosti.<sup>54</sup> To lahko velja za pravice po ZPacP, vendar predvsem zaposlenega in s tem socialno zavarovanega pacienta zadenejo številne negativne pravne posledice na drugih pravnih področjih. Čeprav zdravstveni delavec nima več možnosti odklonitve zdravstvene pomoči,<sup>55</sup> lahko nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja zadrži izplačevanje denarnega nadomestila za čas, dokler socialno zavarovani pacient se ne začne ravnati po navodilih za zdravljenje (kakršnakoli že so).<sup>56</sup> Zadržanje dajatev je tudi v skladu s Konvencijami Mednarodne organizacije dela (MOD), ki zavezujejo Slovenijo.<sup>57</sup>

Poleg tega lahko socialno zavarovani pacient z neravnanjem po strokovnih navodilih povzroči škodo solidarni skupnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja. Denimo v primeru, ko bo zaradi neravnanja po navodilih zdravnika potrebno kasneje zagotoviti dodatne ali obsežnejše zdravstvene storitve. Pri tem je potrebno upoštevati tudi posamezne izjeme, denimo, ko zavarovana oseba sprva odklanja zahtevnejši, za zdravje in morda življenje nevaren medicinski poseg brez namena zavlačevanja zdravljenja. Krivde in s tem odgovornosti ji tedaj ne moremo pripisati.<sup>58</sup>

Poleg tega lahko delodajalec socialno zavarovanemu pacientu (delavcu), ki ne ravna po navodilih zdravnika izredno odpove pogodbo o zaposlitvi.<sup>59</sup> Ena večjih težav ostaja, da ni dolžnosti zdravnika izdati pisna navodila. Zato je lahko v konkretnem primeru ugotavljanje le-teh oteženo. Verjetno bi bilo primerno predpisati poseben obrazec z možnimi navodili, ki bi ga zdravnik izpolnil. Obrazec bi moral biti dovolj določen glede dopustnih oziroma obveznih ravnanj socialno zavarovanega pacienta v času bolezni in hkrati dovolj splošen, da ne bi razkrival zdra-

<sup>54</sup> D. Korošec/B. Novak/U. Brulc, v J. Balažic et al., str. 54.

<sup>55</sup> Člen 50 ZZDej in nekoliko ožji člen 48 ZZdrS sta bila z uveljavitvijo ZPacP razveljavljena.

<sup>56</sup> Podrobno 2. in 3. alineja 2. odstavka 35. člena ZVZZ.

<sup>57</sup> Glej Konvencijo št. 24 o zdravstvenem zavarovanju industrijskih in trgovinskih delavcev ter domačih storitvenih delavcev, št. 25 o zdravstvenem zavarovanju kmetijskih delavcev. G. Strban, v M. Novak/P. Končar/A. Bubnov Škoberne (ur.), str. 345. Glej tudi 69. člen Konvencije št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti. A. Bubnov Škoberne, ibidem, str. 383.

<sup>58</sup> Več, tudi o nekdanji veljavni ureditvi, G. Strban, 2004, str. 313.

<sup>59</sup> Zadnja alineja 1. odstavka 111. člena Zakona o delovnih razmerjih – ZDR (Ur.l. RS, št. 42/02, 103/07).

vstvenih podatkov pacienta (delavca). Očitno je tudi to ena od tem, ki jo bo moral urediti novi zakon o obveznem zdravstvenem zavarovanju (in na njegovi podlagi izdani podzakonski akti).

## 5. VPLIV ZPacP NA POSTOPEK VARSTVA PRAVIC DO ZDRAVSTVENIH STORITEV IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Običajno bo postopek uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev potekal v soglasju socialno zavarovanega pacienta in pristojnega (osebne ali napotnega) zdravnika. Kljub temu si je mogoče predstavljati primere, ko se pacient ne strinja z odločitvijo zdravnika. Vprašanje je torej, **ali je ZPacP izboljšal pravni položaj socialno zavarovanega pacienta, ko želi le-ta pravno konkretizirati svoje nestrinjanje z zdravnikovo odločitvijo.**

**Do sprejema ZPacP** je bil postopek varstva pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pogosto ocenjen kot nepopoln in pravno pomanjkljiv. ZZVZZ namreč ne pooblašča imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije odločati o utemeljenosti in primernosti posameznih preventivnih, diagnostičnih, terapevtskih ali rehabilitativnih ukrepov, ki jih je odredil pristojni zdravnik.<sup>60</sup> Dogovori med nosilcem in izvajalci zdravstvene dejavnosti zavezujejo slednje organizirati notranje pritožbene postopke, ki jih podrobneje uredijo z notranjimi pravnimi akti.<sup>61</sup> Določba ZZDej, ki je (pravno pomanjkljivo) določala pravici pacienta do konziliarnega pregleda in ugovora na pristojni organ nadzora je bila z uveljavitvijo ZPacP razveljavljena.<sup>62</sup> Pacient pa ima še zmeraj možnost (zgolj) predlagati izvedbo nadzornega postopka nad delom zdravnika.<sup>63</sup>

<sup>60</sup> Imenovani zdravnik in zdravstvena komisija odločata le o napatitvi na zdraviliško zdravljenje, o nekaterih medicinsko tehničnih pripomočkih in upravičenosti zdravljenja v tujini (81. člen ZZVZZ).

<sup>61</sup> Glej 4. točko 37. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009, ki določa, da morajo izvajalci na vidnem mestu objaviti imena in priimke oseb, ki so dolžne voditi pritožbene postopke pri izvajalcu.

<sup>62</sup> ZPacP je razveljavil 47. člen ZZDej. O pomanjkljivostih dosedanje ureditve G. Strban, 2004, str. 405.

<sup>63</sup> Zavarovana oseba lahko predlaga izvedbo strokovnega nadzora s svetovanem, bolnik pa upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravnika (78. in 90. člen ZZDej). Pacient lahko vloži pobudo senatu Komisije RS za varstvo pacientovih pravic, ki lahko odredi interni strokovni nadzor (76. člen ZpacP). V nobenem primeru pa (socialno zavarovani) pacient ni stranka v postopku, saj se o njegovih pravicah neposredno ne odloča.

**ZPacP** je uredil tudi nekaj pravic pacienta, ki vplivajo na postopek varstva pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v primeru nesoglasja med socialno zavarovano osebo in pristojnim zdravnikom. To so predvsem pravice do drugega mnenja, obravnave kršitev pacientovih pravic in brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

## 5.1. Pravica do drugega mnenja

Ureditev pravice do drugega mnenja je **na prvi pogled za vsakega pacienta zelo ugodna**.<sup>64</sup> Pacient ima namreč pravico *kadarkoli* pridobiti drugo mnenje. Vendar ZPacP ostro loči med upravičeni zasebnega in socialno zavarovanega pacienta. Pravico do drugega mnenja lahko neomejeno uveljavlja zgolj zasebni pacient, če jo je seveda pripravljen plačati.<sup>65</sup>

Za socialno zavarovanega pacienta so določene **številne omejitve**. Pravica do drugega mnenja je omejena na odločitve pri zdravljenju na sekundarni in terciarni ravni. *Argumentum a contrario* pravice *nima na primarni ravni* opravljanja zdravstvene dejavnosti. To pomeni, da nima možnosti zahtevati preskusa odločitve izbranega osebnega zdravnika. Nekateri sicer v širši obseg pravice do drugega mnenja štejejo tudi možnost zamenjave osebnega zdravnika.<sup>66</sup> Vendar tega ne gre popolnoma enačiti. Vsakega nestrinjanja še ni mogoče razumeti kot porušena zaupanja, kar je pogoj (predčasne) zamenjave osebnega zdravnika. Tako bi bilo primerno določiti pravico do drugega mnenja tudi proti odločitvam zdravnika na primarni ravni. Drugo mnenje bi lahko podal zdravnik, ki je ožje specializiran in razpolaga s poglobljenim znanjem na določenem področju (postopkovno torej na drugi stopnji).<sup>67</sup>

Nekateri avtorji štejejo v pravico do drugega mnenja v širšem pomenu tudi možnost pridobitve podrobnejšega strokovnega mnenja pri specialistu na podlagi

<sup>64</sup> *U. Brulc/N. Pirc Musar*, str. 65 ugotavljata, da je sprejeta različica ZPacP v zdravstveni sistem velikodušno prinesla pravico, ki po ravni varstva pacientovih pravic presega marsikatero tujo ureditev.

<sup>65</sup> Možnost drugega mnenja ponujajo tudi nekatere zasebne zavarovalnice in druge zasebne družbe.

<sup>66</sup> *U. Brulc/N. Pirc Musar*, str. 65.

<sup>67</sup> V postopku sprejemanja ZPacP je bila predvidena odločitev organa na podlagi pritožbe (kar ni bilo sprejeto). *Ibidem*. Norveška ureditev opredeljuje pravico do drugega mnenja tako, da drugo mnenje o delu splošnega zdravnika poda zdravnik specialist. *B. Ivanc*, v *J. Balazic et.al.*, 2009, str. 200.

napotnice.<sup>68</sup> Vprašanje pa je, ali je v tem primeru sploh mogoče govoriti o pravici. Socialno zavarovani pacient namreč ne more po lastni presoji zahtevati napotnice na specialistično zdravljenje. Gre za strokovno presojo zdravnika, ki je neupravičeno zahtevo pacienta dolžan zavrniti in s tem obvarovati solidarno skupnost obveznega zdravstvenega zavarovanja neupravičenih izdatkov.

Nadaljnja omejitev je, da lahko socialno zavarovani pacient uveljavi pravico do drugega mnenja *največ enkrat* za oceno istega zdravstvenega stanja in predvidenih postopkov zdravstvene oskrbe.<sup>69</sup> Njegov pravni položaj bi bil bolje varovan, če bi lahko zahteval drugo mnenje večkrat in o vsaki (že sprejeti, ne le predvideni) odločitvi zdravnika o preventivnih, diagnostičnih, terapevtskih ali rehabilitativnih ukrepih.

Poleg tega morata pred uveljavitvijo pravice do drugega mnenja socialno zavarovani pacient in lečeči zdravnik opraviti *temeljit pogovor* o razlogih, namenu in potrebnosti pridobitve drugega mnenja. Gre za povsem nerazumen pogoj uveljavljanja pravice, s katerim se socialno zavarovanega pacienta odvrča od uveljavitve pravice. Socialno zavarovani pacient želi namreč drugo mnenje. Prvega, torej mnenje lečečega zdravnika, mu je že znano. Ni jasno zakaj je potrebno dvomiti v avtonomijo in voljo socialno zavarovanega pacienta.<sup>70</sup> Poleg tega lahko pravico praviloma uveljavi pri zdravniku ali konziliju istega izvajalca zdravstvenih storitev, torej v isti zdravstveni organizaciji v kateri se zdravi, kar lahko vsaj vzbudi dvom v nepristranost drugega mnenja. Zato se ne da izogniti občutku, da je ZPacP pisan bolj v korist zdravnikov kot pacientov, čeprav je bil sprejet z namenom varovanja pravic slednjih.

## 5.2. Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic

Postopek obravnave kršitev pacientovih pravic je predviden v več stadijih. ZPacP nesoglasje med pacientom in izvajalcem zdravstvene dejavnosti najprej opredeljuje kot »*nesporazum*«. Tega se poskuša odpraviti takoj, z dodatnimi pojasnili

<sup>68</sup> U. Brulc/N. Pirc Musar, str. 65.

<sup>69</sup> Glej 2. člen ZPacP.

<sup>70</sup> Podobno velja v primeru, ko pacient, ki je sposoben odločanja o sebi zavrne predlagani medicinski ukrep. Če zdravnik meni, da je odločitev v nasprotju z zdravstveno koristjo pacienta, ga mora poskusiti (tudi s pomočjo družinskih članov) prepričati v drugačno odločitev, če je neuspešen pa predlagati pridobitev drugega mnenja (30. člen ZPacP).

ali ukrepi.<sup>71</sup> Če to ni mogoče, mora izvajalec v skladu z načelom obveščenosti in podpore pacientu (varstva pravic stranke), le-tega na razumljiv način obvestiti o pravici do obravnave kršitev pacientovih pravic in postopkom vložitve zahteve.<sup>72</sup>

Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pravice iz ZPacP, denimo tudi pravica do primerne, varne in kakovostne zdravstvene oskrbe, lahko zahteva postopek **prve obravnave kršitve pacientovih pravic** pred **pristojno osebo izvajalca**. Slednji mora določiti pristojno osebo in na vidnem mestu objaviti njene podatke, način vložitve zahteve in podatke o zastopniku pacientovih pravic. Kršitev pacientovih pravic se torej na prvi stopnji obravnava praviloma pri istem izvajalcu kjer je do kršitve prišlo, v neformalnem, strokovnem postopku. Pristojna oseba izvajalca lahko opravi pogovor s pacientom in z njim celo sklene dogovor. Dogovor se lahko sklene denimo o opravičilu pacientu, pridobitvi drugega mnenja (čeprav je to pravica pacienta!), ali celo povrnitvi škode v vrednosti do 300 evrov. Zdi se, da je zakonodajalec postopek uredil pretežno v korist izvajalca zdravstvenih storitev. Izvajalec, pri katerem je prišlo do kršitve pacientovih pravic, lahko z relativno blagimi ukrepi, hitro in z relativno majhnim finančnim vložkom (dejanska škoda je v posameznem primeru lahko precej višja)<sup>73</sup> odpravi nesoglasje med pacientom in zdravnikom.

Če pacient ne soglaša s predlaganim dogovorom, lahko zahteva **drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic**. O zahtevi odloča poseben, neodvisen, strokovni in nepristranski organ, in sicer Komisija RS za varstvo pacientovih pravic. Predsednika imenuje vlada, člane pa minister za zdravje. Postopek je formaliziran in določa subsidiarno uporabo določb splošnega upravnega postopka.<sup>74</sup>

Zakonodajalec je določil, da uveljavljanje kršitev pacientovih pravic **ni procesna predpostavka** za uveljavljanje sodnega varstva. Pacient, ki ne bo želel vložiti zahteve pri istem izvajalcu, pri katerem je do kršitve prišlo in nato pri posebni Komisiji za varstvo pacientovih pravic, bo lahko nemudoma vložil tožbo pri pristojnem sodišču. Verjetno bi tudi informacija, da lahko pacient uveljavlja pravice neposredno v sodnem postopku morala biti javno objavljena pri izvajalcu in pacientu enostavno dostopna.

Pomembno vprašanje je, ali ima tudi **socialno zavarovani pacient** pravico do obravnave kršitev pacientovih pravic. ZPacP namreč v primeru kršitev pravic iz

<sup>71</sup> Glej 56. člen ZPacP.

<sup>72</sup> Več *B. Ivanc*, v J. Balažic et. al., str. 265.

<sup>73</sup> O škodi v postopku zdravljenja, *L. Strban*, 2008.

<sup>74</sup> Več *B. Ivanc*, v J. Balažic et. al., str. 286 in naslednje.



obveznega zdravstvenega zavarovanja napotuje na uporabo predpisov s tega področja. Ali to pomeni, da je zakonodajalec obsežno uredil pravico do obravnave kršitve pacientovih pravic, ki jo je zagotovil le relativno majhni skupini povsem zasebnih pacientov?<sup>75</sup> Ali se bosta morali pristojna oseba izvajalca in Komisija za varstvo pacientovih pravic izreči za nepristojni za obravnavo kršitve pravic socialno zavarovanega pacienta?<sup>76</sup> Ugotovili smo že, da je postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja premalo pravno določen, ZPacP pa pravnega položaja socialno zavarovanega pacienta bistveno ne izboljšuje.

Tako bo zakonodajalec moral vložiti več truda in oblikovati natančna pravila postopka uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v zakonu, ki bo celovito uredil omenjeno področje. V literaturi obstaja enotno stališče, da bi moral socialno zavarovani pacient imeti pravico do ugovora že na strokovni ravni, pred vložitvijo tožbe na socialno sodišče, ki je pristojno odločati o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.<sup>77</sup> Morda bi bilo primereno kot ugovorni organ oblikovati zdravniško komisijo v sestavi zdravnik izvajalca, zdravnik nosilca in neodvisni zdravnik.<sup>78</sup> Omenjena komisija bi delovala pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj je ta dolžan socialno zavarovanemu u pacientu zagotoviti zdravstvene storitve. Prav tako je o ostalih pravicah iz sistema socialnih zavarovanj praviloma določena pristojnost nosilca posameznega socialnega zavarovanja odločati o pravicah tudi na drugi stopnji v socialno-upravnem postopku.<sup>79</sup>

<sup>75</sup> Po podatkih ZZZS, str. 20 je namreč čez 99% prebivalcev obvezno zdravstveno zavarovanih. Utemeljeno je mogoče domnevati, da se večina pravic do zdravstvenih storitev uveljavlja (v celoti ali delno) prav iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

<sup>76</sup> Tako B. Ivanc, v J. Balazič et. al., str. 250.

<sup>77</sup> Glej 2. točko 1. odstavka 7. člena Zakona o delovnih in socialnih sodiščih - ZDSS-1(Ur.l. RS, št. 2/04, 10/04-p.). Pristojni (osebni ali napotni) zdravnik dejansko odloča o večini pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (izjema so tiste, o katerih odloča na prvi stopnji imenovani zdravnik). Zapis o diagnozi in terapiji (vrsti in obsegu pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) v zdravstveni karton bi lahko obravnavali kot izrek v obliki uradnega zaznamka v zadevi (218. člen *Zakona o splošnem upravnem postopku* - ZUP, Ur.l. RS, št. 80/99 do 65/08). Dilema o hkratnem strokovnem in socialno-upravnem odločanju je namreč presežena. T. Jerovšek, 1999, str.1450.

<sup>78</sup> Podobno ureditev poznajo v francoskem sistemu. A. Bubnov-Škoberne, 2003, str. 5.

<sup>79</sup> Glej denimo 253. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju - ZPIZ-1 (Ur.l. RS, št. 106/99 do 69/06), 45. člen Zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti - ZZZPB (Ur.l. RS, št. 5/91 do 79/06), 84. člen ZZVZZ (za ostale pravice). Izjema je le zavarovanje za starševsko varstvo, kjer je pritožbeni organ Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (51. člen Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih - ZSDP (Ur.l. RS, št. 97/01 do 10/08).

### 5.3. Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic

Pacientu lahko po ZPacP svetuje, pomaga ali ga zastopa (tudi z vložitvijo pravnih sredstev) zastopnik pacientovih pravic. Zastopnik lahko tudi neformalno posreduje pri izvajalcih zdravstvenih storitev z namenom hitrega odpravljanja kršitev.<sup>80</sup>

ZPacP zagotavlja pravico do brezplačne pravne pomoči tako zasebnim, kot tudi socialno zavarovanim pacientom. S tem se ne zmanjšuje pravica socialno zavarovanih pacientov zahtevati strokovno in pravno pomoč nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tudi ta lahko z navodili, nasveti in posredovanji pri izvajalcih zagotavlja uveljavitev pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.<sup>81</sup> Moda bo nosilec imel več uspeha, saj je njegov pravni položaj močnejši zaradi sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti. Pomanjkljivost je lahko, da se pacientom omogoča številne možnosti pomoči pri uveljavljanju pravic. To lahko tudi zaradi nejasne razmejitve pristojnosti povzroča nekoliko več zmede kot koristi. To pa seveda ni in ne sme biti namen zakonodajalca. Zato bi bilo bolje določiti enoten, pravno formaliziran postopek uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

## 6. SKLEPNE UGOTOVITVE

V pravnem položaju zasebnih in socialno zavarovanih pacientov obstajajo pomembne razlike. Tudi Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) loči med socialno zavarovanimi in zasebnimi pacienti. Vendar ta ločitev ni zmeraj povsem jasna. Zakonodajalec prepušča ureditev pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in postopka njihovega uveljavljanja posebnemu zakonu, čeprav vanje posega tudi z ZPacP.

ZPacP pomembno vpliva na pravni položaj socialno zavarovanega pacienta predvsem v postopku uveljavljanja in varstva pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vendar ZPacP pravnega položaja socialno zavarovanega pacienta v tem postopku ni izboljšal, saj postopka ni uredil bolj pregledno, jasno in za pacienta lahko dostopno. Nasprotno, lahko bi trdili, da s številnimi neformalnimi postopki vnaša dodatno zmedo na področju uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

<sup>80</sup> Glej 49. člen ZPacP.

<sup>81</sup> Več G. Strban, 2004, str. 408.

V celotnem sistemu socialne varnosti je najbolj pravno pomanjkljivo in pravno nedoločno urejen ravno postopek uveljavljanja in predvsem varstva pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tem pravicam neprilagojen postopek lahko ovira ali celo onemogoča (hitro) uveljavitev (materialne) pravice same.

Zakonodajalec bi moral izboljšati pravni (tudi procesni) položaj socialno zavarovanega pacienta, s pravno določnejšo ureditvijo pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in predvsem postopka njihovega uveljavljanja in varstva. Le tako lahko zagotovi ustrezno zaščito ene najpomembnejših vrednot človeštva, zdravje in življenje vsakega posameznika. Ta naloga ga še čaka pri sprejemu novega zakona o obveznem zdravstvenem zavarovanju.

#### LITERATURA:

- Balažič, Jože, et. al.*: Zakon o pacientovih pravicah s komentarje, GV Založba, Ljubljana, 2009.
- Bley, Helmar, Ralf Kreikebohm, Andreas Marschner*: Sozialrecht, Luchterhand, Neuwied, 2007.
- Bruč, Urban, Pirc Musar, Nataša*: Zakon o pacientovih pravicah z uvodnimi pojasnili, GV Založba, Ljubljana, 2008.
- Bubnov Škoberne, Anjuta*: Pravica do zdravstvenega varstva in pravica do zdravstvenih storitev, Pravniki, št. 1-3/2002, str. 51-79.
- Bubnov Škoberne, Anjuta*: Pravni vidiki zdravstvene reforme, Pravna praksa, št. 41/2003, str. 4-5.
- Deutsch, Erwin*: Medizinrecht, Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinproducterecht, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1999.
- Jerovšek, Tone*: Postopek uveljavljanja pravic v zdravstvenem zavarovanju, Podjetje in delo, št. 6-7/1999, str. 1443-1451.
- Korošec, Damjan*: Zakon o pacientovih pravicah posebej z vidika kazenskega prava, Pravna praksa, št. 10/2008, str. II-VIII.
- Kruse, Jürgen, Hänlein, Andreas*: Gesetzliche Krankenversicherung: Lehr- und Praxiskommentar (LPK-SGB V), Nomos, Baden-Baden, 1999.
- Laufs, Adolf, Uhlenbruck, Wilhelm*: Handbuch des Arztrechts (HA), C. H. Beck, München, 2002.
- Marhold, Franz*: Neuerungen europäischer Sozialrechtskoordinierung bei Krankheit, EISS Conference Berlin, 2008, 20 p.
- Novak, Mitja, Končar, Polonca, Bubnov Škoberne, Anjuta (ur.) et. al.*: Konvencije Mednarodne organizacije dela s komentarjem, GV Založba, Ljubljana, 2006.
- Polajnar-Pavčnik, Ada*: Obligacijski vidiki razmerja med bolnikom in zdravnikom, v Polajnar-Pavčnik, A., Wedam-Lukič, D. (ur.), Pravo in medicina, CZ, Ljubljana, 1998 str. 89-118.
- Strban, Grega*: Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju, Delavci in delodajalci, št. 2-3/2004, str. 303-329.

*Strban, Grega*: Pravica do izbire osebnega zdravnika, Delavci in delodajalci, št. 1/2004, str. 27-48.

*Strban, Grega*: Pravica do zdravlil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, Zbornik znanstvenih razprav, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, 2004, str. 393-418.

*Strban, Grega*: Pravica do zdravljenja v drugi državi članici EU, Pravna Praksa, št. 11/2009, str. 54-56.

*Strban, Grega*: Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja, Cankarjeva založba, Ljubljana, 2005.

*Strban, Lilijana*: Škoda v postopku zdravljenja, magistrska naloga, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, 2008.

*Waltermann, Raimund*: Sozialrecht, C.F. Müller Verlag, Heidelberg, 2002.

ZZZS: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2007, Ljubljana, 2008.

# THE IMPACT OF SPECIAL REGULATION OF PATIENTS' RIGHTS ON THE IMPLEMENTATION PROCEDURE OF THE RIGHTS ARISING FROM MANDATORY HEALTH INSURANCE

GREGA STRBAN\*

## SUMMARY

Historically first legal relation in medical care was the one between the patient and his/her physician. With the establishment and development of the mandatory health insurance, as it is known in Slovenia, this relation was topped up with two further legal relations. They exist between socially insured patient and health insurance carrier and between the latter and health care providers. This is the reason why legal positions of socially insured patient and purely private patient are distinct. Also the new Patient's Rights Act, makes this distinction, despite the fact that the notion of "patient" is defined in a manner to cover all (socially insured and private) patients.

Hence some of the patient's rights bear importance mainly for the socially insured patient. For instance, the right to choose a physician and medical organisation has a meaning only, if there is a duty of a physician to treat such patient. Additionally, the socially insured patient has restricted right of choice, for instance the personal physician is a so called gate keeper in the world of medical benefits. Private patient, on the other hand, may freely choose any physician, if the treatment can be afforded.

Although the new Patient's Rights Act leaves aside mandatory health insurance rights and the procedure of claiming these rights, it still influences legal position of the socially insured patient. For instance, the right to access to medical treatment and preventive services is tightly linked to mandatory health insurance. The legislator could regulate all kinds of access to medical treatment which are important for all patients, rather than stipulate a legally hollow right.

---

\* Grega Strban, PhD, Assistant Professor at the Faculty of Law, University of Ljubljana, Slovenia. grega.strban@pf.uni-lj.si

The new legislative act influences not only procedural rights of socially insured persons, but also rights to medical benefits themselves. The right to adequate, quality and safe medical treatment and the right to palliative care are stipulated. For instance, first mentioned right is important also for socially insured persons, since only medically justified services and goods may be provided. Private patient on the other hand may claim other services and goods, if they can be afforded and there is a physician to perform them.

One of the patient's duties is to act according to the physician's instructions. However, sanctions for not doing so are stricter for socially insured patient. Moreover, there are additional restrictions to the right to second opinion and in the procedure when patient's rights have been breached, for the socially insured patient. The new legislative act (at least in some parts) seems to prefer health care providers over patients.

The Slovenian legislator still has to invest quite some effort to improve legal position of the socially insured patient when he/she is claiming medical benefits from mandatory health insurance. It could be argued, that the recent legislative act introduced even more legal (also procedural) uncertainty to the legal position of socially insured patient.