

# PRAVICA DO DRUGEGA MNENJA V POSTOPKU UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Jaka Slokan\*

UDK: 368.942:614.253.8

**Povzetek:** Pravico do drugega mnenja pri nas neustrezno ureja Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Čeprav ZPacP v osnovi ne loči socialno zavarovanega pacienta od samoplačniškega, v veliki meri posega v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: OZZ), s tem ko za socialno zavarovanega pacienta kot pogoj za uveljavitev pravice do drugega mnenja postavlja posebne pogoje, medtem ko ti pogoji za samoplačniškega pacienta ne veljajo. Menim, da ta pravica v zdajšnji obliki v ta zakon ne sodi, temveč bi jo moral na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti v breme OZZ za potrebe socialno zavarovanih pacientov urejati Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). Zdajšnja ureditev pravice je za zavarovance OZZ »mrtva črka na papirju«, ki se jo v praksi zaradi svoje nedorečenosti ne uveljavlja.

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

## **THE RIGHT TO A SECOND OPINION IN THE PROCEDURE OF EXERCISING RIGHTS ARISING FROM COMPULSORY HEALTH INSURANCE**

**Abstract:** In Slovenia, the right to a second opinion is inadequately regulated by the Patient Rights Act (ZPacP). Though it principally does not differentiate between the socially insured patients and the private patients, it does

\* Jaka Slokan, magister pravnih znanosti, višji pravni svetovalec, Mestna občina Ljubljana  
jaka.slokan@hubadova.net

Jaka Slokan, LL.M., Senior Legal Adviser, Municipality of Ljubljana  
Članek izraža osebna stališča avtorja in ne institucije, kjer je zaposlen.

*have a considerable impact on the system of compulsory health insurance (in further text: CHI), by imposing special conditions for socially insured patients, whereas there are no restrictions for the private patients to be able to get access to a second opinion. According to the author, this right in its present form does not belong into the ZPacP; the entitlement to a second opinion should be regulated by the Health Care and Health Insurance Act (ZZVZZ) and made available to all socially insured patients at all levels of health care, and at the cost of CHI. Due to vagueness of the presently valid legal provisions, the right to a second opinion is merely a dead letter for the socially insured persons, hardly ever exercised in practice.*

**Key words:** *patient rights, the procedure of exercising rights, compulsory health insurance*

## 1. UVOD

Najmanj, kar lahko zatrdim je, da zdajšnja ureditev pravice do drugega mnenja po 40. členu Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP)<sup>1</sup> ponuja več pravnih problemov kot rešitev. Menim, da je ta pravica pri nas neustrezno urejena, saj postavlja pri njenem uveljavljanju v neenak in slabši (beri: diskriminatoren) položaj socialno zavarovanega pacienta v primerjavi s samoplačniškim pacientom, poleg tega pa socialno zavarovanega pacienta na primarni ravni zdravstvene dejavnosti pušča brez možnosti njene uporabe.

Iz uvodnih pojasnil k Predlogu ZPacP izhaja,<sup>2</sup> da je bila do uveljavitve ZPacP ureditev pacientovih pravic neustrezna iz dveh razlogov; prvič zaradi neobstoja *seznama pacientovih pravic in drugič, zaradi neenotnih pritožbenih postopkov* pri uveljavljanju teh pravic. Iz namenske razlage ZPacP, ki kaže na željo po izboljšanju procesnega položaja pacienta (samoplačniškega in socialno zavarovanega) v okviru zdravstvene obravnave, lahko zaključim, da je do njene uveljavitve prišlo (tudi) zaradi dejstva, ker izvedenski organi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, območna enota in Direkcija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

<sup>1</sup> Ur. l. RS, št. 15/2008.

<sup>2</sup> Glej Predlog ZPacP, poglavje 1.1.3, na spletni strani [www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/zakonodaja/zakoni\\_sprejeti\\_na\\_vladi/Microsoft\\_Word\\_-\\_opis\\_stanja\\_in\\_razlogi\\_za\\_zakon\\_o\\_pac\\_pravicah\\_070607.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/zakoni_sprejeti_na_vladi/Microsoft_Word_-_opis_stanja_in_razlogi_za_zakon_o_pac_pravicah_070607.pdf) (20. 4. 2010).

(v nadaljevanju: ZZZS) ne odločajo o vseh pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: OZZ) ter zato socialno zavarovani pacient pri uveljavljanju svojih pravic na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti nima povsod zagotovljenih (enakih) pravnih jamstev, predvsem pa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)<sup>3</sup> zadeva le področje OZZ, kar pomeni, da njegove določbe ne veljajo za samoplačniške paciente pri uveljavljanju pravic onkraj OZZ.

Po prvem odstavku 81. in 84. člena ZZVZZ o določenih, taksativno naštetih pravicah iz OZZ na prvi stopnji odločajo imenovani zdravniki, medtem ko zdravstvena komisija o istih pravicah odloča na drugi stopnji, spet o drugih, taksativno naštetih pravicah iz OZZ pa odločata še območna enota na prvi stopnji in Direkcija ZZZS na drugi stopnji. **ZZVZZ je nedosleden in pomanjkljiv.** Nedvomno o pravicah iz OZZ pri zdravstveni obravnavi zavarovancev OZZ odločajo tudi zdravniki (izbrani osebni zdravniki<sup>4</sup> in zdravniki specialisti) na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, ZZVZZ pa za te odločitve zavarovancem OZZ ne zagotavlja nobenih pravnih jamstev, s čimer je po mojem mnenju zavarovancem OZZ v teh primerih kršena temeljna ustavna pravica, tj. pravica do pravnega sredstva.<sup>5</sup> Delno svojo nedoslednost ZZVZZ popravlja v 85. členu, kjer določa, da se o pravicah iz OZZ odloča po upravnem postopku, če ZZVZZ ne določa drugače, s čimer zakon dopušča možnost, da o pravicah iz OZZ po upravnem postopku odločajo še drugi, torej tudi zdravniki v okviru opravljanja zdravniške službe.

Da bi zapolnilo nastalo vrzel, je Ministrstvo za zdravje (pripravljavec zakona in preko Vlade predlagatelj zakona) oblikovalo novo pravico, tj. *pravico do drugega mnenja*, do katere pa ni upravičen le socialno zavarovani pacient, temveč tudi samoplačniški pacient. Z njo je Ministrstvo za zdravje želelo socialno zavarovanemu pacientu zagotoviti dodatno socialno varnost v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, predvsem pa je želelo v novem zakonu urediti natančen pregled pacientovih pravic v okviru zdravstvene obravnave v (in izven) OZZ, pri čemer je v želji po večji preglednosti strnilo pritožbene postopke glede teh pravic v en zakon. Ministrstvo za zdravje se je s tem (ponovno) spretno izognilo *noveliranju ZZVZZ in pravico do drugega mnenja*, ki nedvomno posega v sistem OZZ, z izgovorom, češ da želi urediti uveljavljanje te pravice za vse paciente, uredilo mimo temeljnega zakona (beri: ZZVZZ). Zaradi »politično občutljive« vsebine

<sup>3</sup> Ur. l. RS, št. 9/1992 in nasl.

<sup>4</sup> Denimo izdaja napotnice za pregled pri zdravniku specialistu, na receptih predpisuje zdravila, .

<sup>5</sup> Člen 25 Ustave.

ZZVZZ<sup>6</sup> se je Ministrstvo za zdravje kot pripravljavec zakona že večkrat odločilo, da področje pravic OZZ ureja izven »krovnega zakona«,<sup>7</sup> kar v naš sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja prinaša nepopravljive posledice, ki so v škodo vsem, ki uveljavljamo pravice iz OZZ.

**V Sloveniji ni zakona, ki bi celovito urejal področje pravic iz OZZ in njihovega uveljavljanja (skupaj s pritožbenimi postopki).** Že dejstvo, da so te pravice deloma urejene v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja<sup>8</sup> (v nadaljevanju: Pravila OZZ) je iz ustavnega vidika sporno, Ustavno sodišče pa se je glede tega že izreklo.<sup>9</sup> Zakonodajalec s sprejemom ZPacP tako sledi trendu »drobitve« zdravstvene zakonodaje na področju OZZ in ne njeni unifikaciji, s tem pa solidarno (skupaj z Vlado) prevzema odgovornost za neurejeno stanje pravic na področju OZZ.

## 2. O PRAVICI DO DRUGEGA MNENJA

Preprost primer prikaza neustrezne ureditve te pravice je denimo *postavitev diagnoze izbranega osebnega zdravnika socialno zavarovanemu pacientu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, skupaj s predlaganim potekom zdravljenja (beri: predpisanim zdravilom na recept) in odklonitev izbranega osebnega zdravnika, da bi socialno zavarovanemu pacientu izdal napotnico za pregled pri zdravniku specialistu na sekundarni oziroma terciarni ravni zdravstvene dejavnosti*, vse pod pogojem, da se socialno zavarovani pacient s temi odločitvami izbranega osebnega zdravnika ne strinja in se želi zoper njih pritožiti.<sup>10</sup> V vseh navedenih primerih gre nedvomno za storitve in pravice iz OZZ, ki jih krije ZZS, vendar v tem primeru ZZVZZ in Pravila OZZ ne predvidevata ustreznega pravnega varstva pravic socialno zavarovanega pacienta, niti ga ne predvideva ZPacP. Res je, da osma tč. tretjega odstavka 256. člena Pravil OZZ določa, da o »drugih zahtevah« iz OZZ odloča na prvi stopnji območna enota, na drugi stopnji pa Direkcija ZZS, vendar menim, da navedeni problem s tem v ničemer ni rešen.

<sup>6</sup> Nekateri strokovnjaki v zdravstvu ZZVZZ imenujejo tudi »Mala ustava OZZ«.

<sup>7</sup> Primer te prakse so Pravila OZZ, ki se praviloma spreminjajo enkrat letno ob soglasju ministra za zdravje. Sprejema jih ZZS.

<sup>8</sup> Ur.l. RS, št. 79/1994 in nasl.

<sup>9</sup> Glej odločbo Ustavnega sodišča, št. U-I-125/97, z dne 24. junija 1998.

<sup>10</sup> Osební zdravnik je v našem sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja »vratar« do pravic iz OZZ.

Ta postopek je treba v celoti, na novo, urediti v ZZVZZ in ne v podzakonskem aktu, kot so Pravila OZZ, predvsem pa ocenjujem, da tako pomemben manjka-joč postopek težko enačim z izrazom »druga zahteva«, kot ga uporabljajo Pravila OZZ. Kaj socialno zavarovani pacient z namenom, da bi zaščitil svoj pravni interes sploh lahko naredi zoper navedene odločitve izbranega osebnega zdravnika na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v tem primeru?

Na žalost ne veliko, ob tem pa trdim, da slovenski pravni red zoper v prejšnjem odstavku navedene odločitve ne pozna nobenih zakonskih postopkovnih pravil, s katerimi bi socialno zavarovani pacient, preden bi uveljavljal svojo pravico na sodišču, lahko zaščitil svoj pravni interes, medtem ko je pritožbeni postopek iz 256. člena Pravil OZZ za reševanje teh sporov neprimeren. Sam se nagibam k ureditvi posebnega pritožbenega postopka znotraj ZZVZZ, tako kot je to denimo urejeno za primere odločanja imenovanega zdravnika. Na prvi stopnji bi o pritožbi zoper odločitve izbranega osebnega zdravnika odločal zdravnik specialist ustreznega področja (zaposlen pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev kot izbrani osebni zdravnik), na drugi stopnji pa komisija, ki bi jo sestavljali po en predstavnik ZZS (beri: zdravnik specialist ustreznega področja, ki je zaposlen na ZZS), predstavnik pravne stroke in zdravnik specialist ustreznega področja, zaposlen na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti (ne pa pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev kot izbrani osebni zdravnik). Ta postopek bi bil predhoden in obvezen, šele nato pa bi lahko zavarovanec OZZ, ki se z dokončno odločitvijo obeh navedenih organov ne bi strinjal in bi menil, da so mu bile kršene pravice iz OZZ, uveljavljal sodno varstvo teh pravic pred socialnim sodiščem.

Vsak pacient<sup>11</sup> ima v primeru bolezni ali poškodbe *pravico do drugega mnenja* (ang. *second opinion*). Ne nazadnje lahko pacient za »laično mnenje« povpraša kogarkoli, ZPacP pa je tisti zakon, ki to pravico pri nas ureja kot eno izmed pravic uporabnikov zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev (v nadaljevanju: izvajalci). S tem se pacientom de lege lata pri zdravstveni obravnavi zagotavlja *enakopravno, primerno, kakovostno*<sup>12</sup> *in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom*. Vprašanje je ali je temu res tako?

<sup>11</sup> Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev, ne glede na svoje zdravstveno stanje.

<sup>12</sup> Člen 1 ZPacP.

Do uveljavitve ZPacP je *pravico do drugega mnenja na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti in za vse paciente*<sup>13</sup> delno urejal Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), na področje OZZ pa še vedno posega tudi Zakon o zdravniški službi (ZZdrS).<sup>14</sup> Zdaj že neveljavni 47. člen ZZDej je med drugim določal *pravico do posvetovanja z ustreznimi specialisti, ki si jih pacient izbere sam oziroma pravico do konziliarnega pregleda ter pravico do ugovora na pristojni organ nadzora*, v kolikor pacient meni, da niso bila uporabljena dovolj učinkovita sredstva za njegovo zdravljenje oziroma so bila kršena etična načela (denimo pri postavljanju diagnoze, določanju zdravljenja, ...). *Interni strokovni nadzor* je urejal 77. člen ZZDej, izvajali pa so ga zdravstveni delavci s samonadzorom in za strokovnost dela odgovorni posamezniki v zavodih.<sup>15</sup> Kot že rečeno tudi ZZdrS deloma ureja pravice pacientov, in sicer v členih od 47<sup>16</sup> do 54, ki v zakonu sestavljajo samostojno poglavje *Medsebojni odnosi*. V teh členih so urejena določila o *oprostitvi odgovornosti zdravnika za potek zdravljenja, odklonitvi zdravniškega posega zaradi ugovora vesti, varovanju poklicne skrivnosti in upravljanju z zdravstveno dokumentacijo pacientov*. **Tudi te pravice nedvomno posegajo v področje OZZ in so urejene mimo ZZZVZ.**

Časi, ko je bila med pacienti zakoreninjena miselnost, da se zdravnikom ne gre zameriti in si zato ne smejo poiskati *drugega mnenja*, so mimo. Nasprotno, v praksi je vse več primerov, ko te na *pravico do drugega mnenja* opozori ravno *izbrani osebni zdravnik* oziroma *zdravnik specialist*; vse v želji, da se pacient čim bolj informira o svojem zdravstvenem stanju in si s tem zagotovi čim boljše zdravljenje. Iz definicije 2. člena ZPacP izhaja, da gre v primeru *pravice do drugega mnenja za pridobitev mnenja za oceno istega zdravstvenega stanja in predvidenih postopkov zdravstvene oskrbe pacienta, ki ga da zdravnik ustrezne specialnosti ali konzilij*<sup>17</sup> *istega ali drugega izvajalca*. Pri tem isti člen ureja še »izločitveno klavzulo«, na podlagi katere zdravnik ali član konzilija, ki *drugo*

<sup>13</sup> Socialno zavarovane in samoplačniške.

<sup>14</sup> Ur.l. RS, št. 98/1999 in nasl.

<sup>15</sup> ZZDej ureja strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga opravlja Zdravniška zbornica, upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravstvenih delavcev, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje, ter nadzor ZZS nad izpolnjevanjem pogodb, sklenjenih na podlagi Splošnega dogovora za tekoče pogodbeno leto. Glej člen 76 ZZDej. Interni strokovni nadzor po novem ureja pravilnik, sprejet na podlagi ZPacP.

<sup>16</sup> Člen 47 ZZdrS je z uveljavitvijo ZPacP prenehal veljati.

<sup>17</sup> Konzilij je posvet dveh ali več zdravnikov, pri istem ali drugem izvajalcu zdravstvenih storitev, glede diagnoze in drugih vidikov zdravljenja oziroma zdravstvene oskrbe posameznega pacienta.

*mnenje* da, ne sme biti oseba, ki je bila ali bo neposredno udeležena v procesu zdravljenja.<sup>18</sup>

V primeru *pravice do drugega mnenja* gre tako za novo pravico, ki jo na področju uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja mimo določil ZZVZZ ureja ZPacP. Res je, da je ZPacP namenjen varovanju interesov *vseh pacientov* (samoplačniških in socialno zavarovanih) pri zdravstveni obravnavi, vendar lahko iz določbe 40. člena ZPacP zaključimo, da rigorozni pogoji zakonodajalca, ki se nahajajo v drugem, tretjem in četrtem odstavku navedenega člena glede uporabe te pravice veljajo le za socialno zavarovanega pacienta.<sup>19</sup> V kolikor je temu tako, bi moral zakonodajalec razmisliti o možnosti, da generalno klavzulo o *pravici do drugega mnenja*, ki zadeva vse paciente, zapiše v ZPacP, medtem ko ZZVZZ to pravico posebej in podrobneje uredi le za socialno zavarovane paciente, katerim je v večji meri tudi namenjena.

Zdaj postopke na področju uveljavljanja pravic iz OZZ vsak po svoje urejajo: ZZVZZ,<sup>20</sup> ZPacP,<sup>21</sup> Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr),<sup>22</sup> Pravila OZZ,<sup>23</sup> Poslovnik o delu imenovanih zdravnikov, zdravstvenih komisij in zdravnikov izvedencev Zavoda za zdravstveno zavarovanje<sup>24</sup> in Zdravniška zbornica<sup>25</sup> s svojimi internimi akti preko Zakona o zdravniški službi (ZZdrS). Ugotoviti je mogoče, da številni različni pravni postopki na področju uveljavljanja pravic iz OZZ in instituti (denimo imenovani zdravnik, zdravstvena komisija, izbrani osebni zdravnik, konzilij, zastopnik pacientovih pravic, posamezni odbori Zdravniške zbornice) vnašajo zmedo med paciente (samoplačniške in socialno zavarovane), saj ti (večkrat) ne vedo, kateri postopek, pred kom, kdaj in na kakšen način naj sprožijo za uspešno uveljavljanje

<sup>18</sup> Gre za logično določbo, ki sledi »izločitvenim klavzulam« sodnikov, v okviru katerih ti po procesnih pravilih odločajo v sporih iz pristojnosti posameznega sodišča.

<sup>19</sup> Za samoplačniškega in socialno zavarovanega pacienta skupno velja le prvi odstavek 40. člena ZPacP, medtem ko se drugi, tretji in četrti odstavek nanašajo le na socialno zavarovanega pacienta.

<sup>20</sup> Člen 81 in 82 ZZVZZ.

<sup>21</sup> Člen 5 ZPacP.

<sup>22</sup> O zadevah iz pristojnosti ZDZdr odloča sodišče po nepravdnem postopku. Zakon vpeljuje institut zastopnika, ki je v pomoč pacientom v postopkih obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi. Glej člena 23 in 30 ZDZdr.

<sup>23</sup> Člen 258 Pravil OZZ.

<sup>24</sup> Na podlagi petega odstavka 81. člena ZZVZZ in 28. člena Statuta ZZS izdaja Poslovnik generalni direktor. Glede na dejstvo, da gre za akt, ki med drugim ureja tudi postopke uveljavljanja pravic iz OZZ, bi morala Poslovnik sprejemati kvečjemu Skupščina ZZS kot njegov najvišji organ.

<sup>25</sup> Glej <[www.zdravnikazbornica.si/zs/315/pritozbene-poti](http://www.zdravnikazbornica.si/zs/315/pritozbene-poti)> (20. 4. 20109).

svojih pravic in pravnih interesov v (in izven) OZZ. *De lege ferenda* bi bilo tako treba zagotoviti enoten postopek uveljavljanja pravic iz OZZ, saj te pravice zavarovancem OZZ zagotavljajo minimum socialne varnosti na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

### 3. TRIPARTITNO RAZMERJE V OZZ

Ob postavitvi diagnoze izbrani osebni zdravnik pacientu praviloma predlaga tudi potek zdravljenja, pri čemer izbrani osebni zdravnik prevzema vso odgovornost za pravilno in strokovno postavitve diagnoze (ne pa za izid zdravljenja), naloga pacienta pa je, da se drži predlaganih navodil.<sup>26</sup> Tako razmerje med navedenima osebam je zasebnopravne narave, pravna stroka<sup>27</sup> pa se je do tega vprašanja že opredelila. Pri tem ne gre pozabiti, da je socialno zavarovani pacient (ne pa samoplačniški pacient) istočasno še v javnopravnem razmerju z nosilcem zavarovanja, to je z ZZZS, ki mora temu pacientu prek ponudnika zdravstvenih storitev zagotoviti še izpolnitev zdravstvene storitve iz OZZ *in natura*, socialno zavarovani pacient pa v zameno vsak mesec plača prispevek za OZZ v zdravstveno blagajno. ZZZS je preko *Splošnega dogovora za tekoče pogodbeno leto* v pogodbenem odnosu, ki je tudi javnopravne narave, še z izvajalci, saj na njegovi podlagi ZZZS vsako leto objavi javni razpis, na katerega se lahko prijavijo vsi izvajalci, ki imajo pravico (koncesijo) sodelovati v javni zdravstveni mreži.<sup>28</sup>

Pri tem naš sistem zdravstvenega zavarovanja (Bismarckov sistem) deluje po načelu zagotavljanja zdravstvenih dajatev *in natura* (ang. *benefits in kind, nem. Naturalleistungsprinzip*),<sup>29</sup> kar pomeni, da nosilec zavarovanja zagotavlja in dolguje svojim zavarovancev dajatve *in natura* in jih tako zavarovancu ni potrebno plačati, niti si mu jih priskrbeti. Zavarovana oseba je v tem primeru uporabnik zdravstvenih storitev, ki jih je nosilec zavarovanja poprej že kupil,<sup>30</sup> zato zavarovanca ne zanima, na kakšen način mu bo nosilec storitve *in natura* priskrbel.

<sup>26</sup> V skladu s 30. členom ZPacP ima pacient pravico zavrniti predlagani medicinski poseg oziroma zdravniško oskrbo.

<sup>27</sup> G. Strban, 2009, str. 251.

<sup>28</sup> Več o tem J. Slokan, 2010/1, str. 6.

<sup>29</sup> Nasprotje predstavlja sistem, kjer velja načelo povrnitve stroškov.

<sup>30</sup> Več o tem G. Strban, 2003, str. 12.



#### 4. PROJEKT DRUGO MNENJE IN (NE)USPELI POIZKUS VZAJEMNE

Začetki uvajanja pravice do drugega mnenja po svetu segajo v devetdeseta leta prejšnjega stoletja in so povezani z začetki razvoja *telemedicine*.<sup>31</sup> Pri nas, po navedbah spletne strani iz sodnega registra<sup>32</sup> zdaj že izbrisane gospodarske družbe Maat d.o.o., segajo začetki v leto 1998,<sup>33</sup> ko naj bi se Slovenija vključila v svetovni *projekt Drugo mnenje*.<sup>34</sup>

Svoj (neuspehi) poskus je imela tudi Vzajemna d.v.z. (v nadaljevanju: Vzajemna). Pri tem se je treba zavedati, da je Vzajemna pridobila svoje zavarovance in vse svoje premoženje brez vsakršnega truda (*ipso iure*); to ji je podarila novela ZZVZZ-C.<sup>35</sup> ZZVZZ je s 1. 1. 1999 na Vzajemno brezplačno prenesel vse zavarovalne pogodbe (in s tem zavarovance), sredstva, prenosne premije in rezerve, računalniške programe, zbirke podatkov s področja prostovoljnega zavarovanja, obveznosti, ki izhajajo iz pogodb, sklenjenih pred začetkom poslovanja družbe in nezapadle neporavnane obveznosti s področja prostovoljnega zavarovanja.<sup>36</sup> Iz tega razloga menim, da bi morala Vzajemna (beri: njeno vodstvo) s svojimi zavarovanci ravnati še posebno skrbno, saj so ji bili ti za razliko od ostalih dveh zavarovalnic, ki pri nas izvajata prostovoljno zavarovanje (*Adriatic Slovenica, zavarovalna družba, d.d. in Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.*), podarjeni.

Vzajemna je v letu 2005 vse svoje zavarovance prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: prostovoljno zavarovanje) brezplačno včlanila v sistem Drugo mnenje.<sup>37</sup> Storitve je ponujala prek brezplačne telefonske številke, kjer je podatke zavarovancev, ki so želeli navedeno storitev, nato posredovala na Drugo mnenje Slovenija, čigar nosilec je bilo podjetje Maat d.o.o.<sup>38</sup>

<sup>31</sup> Telemedicina je ena najmlajših medicinskih vej. Ukvarja prenos in izmenjavo medicinskega znanja na daljavo z uporabo visoke tehnologije telekomunikacij. Glej <en.wikipedia.org/wiki/Telemedicine> (20. 4. 2010).

<sup>32</sup> Glej <www.ajpes.si/prs/podjetjeSRG.asp?s=2&e=147544> (20. 4. 2010).

<sup>33</sup> Glej <www.maat.si/Drugo%20mnenje\_1.htm> (20. 4. 2010).

<sup>34</sup> Dejstva, da bi se Slovenija vključila v ta projekt, na spletni strani Vlade in Ministrstva za zdravje nisem uspel preveriti.

<sup>35</sup> Ur.l. RS, št. 29/1998.

<sup>36</sup> Menim, da je bila ustanovitev Vzajemne politično nepremišljeno sprejeta odločitev. Več o tem **J. Slokan**, 2010/2, str. 9.

<sup>37</sup> Glej <www.vzajemna.si/uploaded/pdf/izjemna/izjemna4.pdf> (20. 4. 2010).

<sup>38</sup> Glej <www.maat.si/index1.htm> (20. 4. 2010).

Ta poteza Vzajemne se mi zdi s pravnega vidika sporna. Prvič zato, ker prostovoljno zavarovanje s projektom *Drugo mnenje* nima nič skupnega in se zato te storitve po mojem mnenju ne bi smele ponujati v okviru tega zavarovanja, drugič zato, ker je Vzajemna neprofitna zavarovalnica<sup>39</sup> in tretjič, ker je za tem projektom Vzajemne stala pravna oseba zasebnega prava, ki v zdravstvu v času svojega obstoja ni imela nikakršnih javnih pooblastil.

Projekt *Drugo mnenje* je medtem opustila tudi Vzajemna, saj te možnosti v okviru prostovoljnega zavarovanja svojim zavarovancem več ne ponuja.

## 5. PRITOŽBENI POSTOPKI PO ZPacP

ZPacP v primeru kršitev v njem določenih pravic omogoča pacientu pisno ali ustno pritožbo<sup>40</sup> pri pristojni osebi izvajalca.<sup>41</sup> Ti postopki v primeru uveljavljanja pravice do drugega mnenja pridejo v poštev le za *socialno zavarovanega pacienta* na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki je poprej *izpolnil zahtevane zakonske pogoje za uveljavitev te pravice in obenem meni, da mu je navedena pravica kršena*. Za samoplačniškega pacienta ti postopki v primeru kršitve pravice do drugega mnenja niso tako pomembni, saj si jo ta v neomejenem obsegu, kjerkoli v okviru zdravstvene oskrbe, zagotavlja proti plačilu in ne v breme OZZ.

Pacient se pri uveljavljanju pravic iz ZPacP lahko za pomoč obrne tudi na zastopnika pacientovih pravic,<sup>42</sup> ki v okviru ZPacP<sup>43</sup> nudi pacientom taksativno določene storitve. Dve izmed njegovih pomembnejših storitev *sta pomoč pacientu pri vlaganju pravnih sredstev in svetovanje o vsebini pravic po ZPacP, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja*.

<sup>39</sup> Vzajemna je v lasti njenih članov; član Vzajemne je vsak, ki je z njo sklenil zavarovalno pogodbo. V kolikor zavarovalec ni hkrati zavarovanec, postane član zavarovanec.

<sup>40</sup> V ta namen je izvajalec dolžan v čakalnici na primarni ravni objaviti ime osebe, ki je pristojna za sprejemanje pritožb, njeno telefonsko številko in informacijo o načinu vložitve pritožbe.

<sup>41</sup> Za obravnavo kršitev se ne zahteva plačila upravne takse ali drugih nadomestil. Stroške, ki nastanejo zaradi postopka, predhodno nosi vsak udeleženec sam. Če s svojo zahtevo ne uspe, krije zgolj svoje stroške. Komisija lahko pacienta oprosti plačila vseh ali dela stroškov, če jih ta ne more plačati brez škode za prežvljanje samega sebe ali svoje družine. Krivdno povzročene stroške krije tisti udeleženec, ki jih je povzročil.

<sup>42</sup> V skladu s 89. členom ZPacP jih imenuje Vlada RS.

<sup>43</sup> Člen 49 ZPacP.

Pritožbeni roki po ZPacP so različni; zaradi *neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev* lahko pacient vloži *prvo zahtevo* (pritožbo) najkasneje v 15 dneh od domnevne kršitve, medtem ko je za vložitev prve zahteve zaradi domnevno *neustreznega ravnanja pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe* ta rok daljši, in sicer 30 dni po končani zdravstveni oskrbi.<sup>44</sup> V primeru, da je pacient za kršitev izvedel kasneje oziroma so se posledice kršitve pojavile kasneje, lahko prvo zahtevo pacient vloži tudi po preteku rokov, vendar najkasneje v *treh mesecih* od nastanka kršitve. Menim, da v primeru domnevne kršitve pravice do drugega mnenja pride v poštev daljši rok, to je *30 dnevni rok*, saj gre za kršitev, ki se nanaša *na ravnanje pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe in ne na neustreznost odnos zdravstvenih delavcev*, za katerega ZPacP določa krajši, to je 15 dnevni rok.

Ko pristojna oseba prejme pacientovo zahtevo, lahko:

- zahtevi v celoti ugoti;
- napoti pacienta na pristojno pravno ali fizično osebo, pristojni državni organ ali najbližjega zastopnika, če se zahteva nanaša na uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja;
- ustavi postopek, če pacient zahtevo umakne oziroma
- pisno povabi pacienta na ustno obravnavo (v primeru nejasnega dejanskega stanja).

Po razjasnitvi na glavni obravnavi lahko pristojna oseba s pacientom sklene *dogovor*<sup>45</sup> o rešitvi spora. Tega sklene zlasti, ko gre za *ustno ali pisno opravičilo, za pridobitev drugega mnenja, povračilo nepotrebnih stroškov ali škode v višini do 300 evrov, za ponovitev ali dopolnitev zdravstvene storitve, če ta ni bila ustrezno opravljena in o predlogu uvedbe strokovnega nadzora oziroma uvedbe postopka ugotavljanja kršitve varstva osebnih podatkov*. Če dogovor pred prvostopenjskim organom ni sklenjen, lahko pacient vloži zahtevo pri drugostopenjskem organu, to je pri *Komisiji Republike Slovenije za varstvo paci-*

<sup>44</sup> Glej <[www.mz.gov.si/si/pacientove\\_pravice/pritozbeni\\_postopek/postopek\\_z\\_zahtevo\\_za\\_obravnavo\\_krsitve\\_pacientovih\\_pravic/prva\\_obravnavna\\_pri\\_izvajalcu\\_zdravstvenih\\_storitev/](http://www.mz.gov.si/si/pacientove_pravice/pritozbeni_postopek/postopek_z_zahtevo_za_obravnavo_krsitve_pacientovih_pravic/prva_obravnavna_pri_izvajalcu_zdravstvenih_storitev/)> (20. 4. 2010).

<sup>45</sup> Prvi stavek tretjega odstavka 62. člena ZPacP ne določa pisnega dogovora. Da je dogovor možen le v pisni obliki logično izhaja iz drugega stavka istega odstavka, ki govori o podpisu dogovora.

entovih pravic (v nadaljevanju: Komisija).<sup>46</sup> V okviru ZPacP je dopustna tudi mediacija.<sup>47</sup>

## 6. (NE)MOŽNOST PRITOŽBE ZOPER ODLOČITEV IZBRANEGA OSEBNEGA ZDRAVNIKA

Socialno zavarovani pacient na primarni ravni zdravstvene dejavnosti je v okviru zdravstvene oskrbe po ZPacP *do možnosti uveljavljanja pravice do drugega mnenja izvzet*, kar pomeni, da ta pacient zoper odločitev izbranega osebnega zdravnika, ki (vsakodnevno) odloča o pravicah svojega pacienta iz OZZ, nima možnosti njenega preizkusa.<sup>48</sup>

Sprašujem se, kaj socialno zavarovanemu pacientu za varstvo svojega pravnega interesa preostane? Ena izmed možnosti, ki se mu ponujajo, je izbira novega izbranega osebnega zdravnika. Pravila OZZ v 168. členu zavarovancu OZZ omogočajo zamenjavo izbranega osebnega zdravnika šele po enem letu od izbire slednjega, medtem ko 169. člen Pravil OZZ taksativno določa primere, ko je to zamenjavo mogoče opraviti še prej (denimo v primeru izgube zaupanja pacienta v izbranega osebnega zdravnika). Rešitev ni ustrezna v vseh tistih primerih, ko je socialno zavarovani pacient z delom svojega izbranega osebnega zdravnika zadovoljen in želi »le« *drugo mnenje* o njegovi odločitvi, s katero se socialno zavarovani pacient ne strinja. Vprašanje, ki se mi postavlja je sledeče; zakaj bi moral v tem primeru pacient sploh zamenjati svojega izbranega osebnega zdravnika?

Treba je biti previden. V našem sistemu OZZ imenovani zdravniki, zdravstvena komisija, območna enota in Direkcija ZZZS ne odločajo o vseh pravicah iz OZZ.<sup>49</sup> V primerih, o katerih navedeni instituti ne odločajo, zavarovanec OZZ na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ostane brez zakonsko urejenega preizkusa odločitve izbranega osebnega zdravnika, ki evidentno posega v njegove pravice iz OZZ. Ker ne moremo trditi, da je s tem socialno zavarovanemu pacientu kršena *pravica*

---

<sup>46</sup> Na spletni strani Ministrstva za zdravje nisem zasledil podatka, da bi bili člani Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic že imenovani. Glej <[www.mz.gov.si/si/javne\\_objave/imenovanje\\_clanov\\_komisije\\_republike\\_slovenije\\_za\\_varstvo\\_pacientovih\\_pravic\\_na\\_predlog\\_nevladnih\\_organizacij\\_ter\\_zbornic\\_in\\_strokovnih\\_zdruzenj/](http://www.mz.gov.si/si/javne_objave/imenovanje_clanov_komisije_republike_slovenije_za_varstvo_pacientovih_pravic_na_predlog_nevladnih_organizacij_ter_zbornic_in_strokovnih_zdruzenj/)>(20. 4. 2010).

<sup>47</sup> Glej člen 71 in 72 ZPacP.

<sup>48</sup> Glej G. Strban, 2009, str. 262.

<sup>49</sup> Glej J. Slokan, 2010/3, str. 13.

do drugega mnenja (ZPacP mu je na primarni ravni zdravstvene dejavnosti enostavno ne daje), temu ne pripada niti *pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic* po 47. členu ZPacP, saj je pogoj za uveljavljanje te pravice ravno kršitev pravice, določene z ZPacP.

Pomagati mu ne more niti *zastopnik pacientovih pravic* (v nadaljevanju: *zastopnik*). V skladu s prvim odstavkom 49. člena ZPacP lahko zastopnik pacientu svetuje in pomaga pri uresničevanju pravic, ki jih pacientu daje ZPacP; ta pa, kot že rečeno, *pravice do drugega mnenja* socialno zavarovanemu pacientu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ne daje.

Kaj pa strokovni nadzor? Po 77. členu ZPacP strokovni nadzor ureja poseben pravilnik – *Pravilnik o internem strokovnem nadzoru pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva* (v nadaljevanju: *Pravilnik*).<sup>50</sup> Nekateri izmed pristojnosti strokovnega nadzora, ki izhajajo iz 2. člena Pravilnika so denimo ugotavljanje:

- skladnosti izvajanja zdravstvene oskrbe z zakonom in drugimi predpisi;
- poteka postopkov zdravstvene oskrbe pacientov in
- delovanja v skladu s splošnimi in posebnimi standardi ter dobro klinično prakso.

Strokovni nadzor je po Pravilniku uveden z dnem izdaje sklepa *senata Komisije*, začne pa se z dnem *sprejetja podrobnega načrta strokovnega nadzora pri izvajalcu*.<sup>51</sup> Iz navedenega lahko zaključim, da strokovni nadzor za socialno zavarovanega pacienta na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ni primeren *institut za zaščito njegove pravice do drugega mnenja*, saj v tem primeru, kot že povedano, ne gre za kršitev zakona, po drugi strani pa se strokovni nadzor lahko odredi le na podlagi sklepa *Komisije*, kar pa je mimo vpliva in volje pacienta.

## 7. OBVEZEN »TEMELJIT POGOVOR«

ZPacP v 3. odstavku 40. člena določa, da se *pravica do drugega mnenja* lahko uveljavi *največ enkrat* za oceno istega zdravstvenega stanja, vendar zakon pred uveljavitvijo te pravice določa še dodaten pogoj; socialno zavarovani pacient in

<sup>50</sup> Ur.l. RS, št. 77/2008.

<sup>51</sup> Člen 3 Pravilnika o internem strokovnem nadzoru pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva.

lečeči zdravnik morata predhodno opraviti *temeljit (sic!) pogovor o razlogih, namenu in potrebnosti pridobitve drugega mnenja*.

**Določba je nelogična in v nasprotju s seboj.** Čemu zakonsko določena pravica do drugega mnenja, če pa je socialno zavarovani pacient ne more neposredno uveljavljati. *De lege lata* jo tako ali tako lahko uveljavlja le enkrat,<sup>52</sup> pogoj po predhodno opravljenem »temeljitem razgovoru« med socialno zavarovanim pacientom in lečečim zdravnikom pa obstoj *pravice do drugega mnenja spreminja v »pogojno pravico«*. Nadalje ne najdem nobenih razumnih razlogov o smislu obstoja tega pogoja in se pri tem sprašujem o čem naj se socialno zavarovani pacient in lečeči zdravnik med seboj sploh pogovarjata, če pa socialno zavarovani pacient želi uveljavljati »le« svojo zakonsko pravico? *Argumentum a contrario* bi bil, da v kolikor bi se socialno zavarovani pacient želel z lečečim zdravnikom posvetovati, potem ne bi uveljavljal pravice do *drugega mnenja*.

Zdi se, kot da bi navedeno določbo pisala prava neuka oseba. V pravnem jeziku namreč ne poznam izraza »temeljit pogovor«. Odpira se mi cela vrsta pravnih vprašanj; denimo o potrebnosti »uradnega zaznamka«, s čimer se bo pred uveljavitvijo te pravice dokazoval obvezen, predhodno opravljeni »temeljit razgovor«, nadalje pravni standard »temeljitosti« opravljenega razgovora, ekonomičnost tega pogoja,<sup>53</sup> itd.

Zaradi navedenih pomislekov menim, da je obravnavani pogoj *po temeljitem pogovoru* nesmiseln in nepotreben ter obenem trdim, da je obravnavana določba iz navedenih razlogov potrebna nujnega noveliranja, ki bi ta pogoj odpravila. Slabša rešitev za nastali problem je zopet avtentična razlaga, ki bi do zakonskih sprememb te pravice pojasnila namen zakonodajalca pri zapisu tega pogoja.<sup>54</sup> Ne morem si kaj, kot da znova ugotavljam, da namen *pravice do drugega mnenja* v primeru socialno zavarovanega pacienta ob trenutnih zakonskih pogojih ni zaščita njegovih pravnih interesov, temveč zaščita pravnih interesov izvajalca. Gre za eno izmed temeljnih pomanjkljivosti ureditve te pravice, zaradi česar se ta pravica v praksi težko izvaja.<sup>55</sup>

<sup>52</sup> Že ta pogoj pravico do drugega mnenja omejuje.

<sup>53</sup> Ob pritisku po čim večjem vsakodnevnem številu obravnavanih pacientov in krajšanju »minutaže« posamezne obravnave na pacienta v javnem zdravstvu menim, da zdravniki specialisti v okviru svojega rednega delovnega časa ne zmorejo ob tem opravljati še »temeljitem razgovorom« s pacienti.

<sup>54</sup> Za sprejem avtentične razlage zakonov je v Sloveniji pristojen Državni zbor. Postopek sprejema avtentične razlage ureja Poslovnik Državnega zbora.

<sup>55</sup> Na strani Ministrstva za zdravje nisem zasledil nobenih podatkov o tem, kolikokrat je bila pravica do drugega mnenja do danes že uveljavljena.

## 8. »RAZUMEN ČAS«

Po drugem odstavku 40. člena ima socialno zavarovani pacient v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe pri zdravljenju na sekundarni in terciarni ravni pravico v »razumnem času« pridobiti drugo mnenje. Kaj je »razumen čas« ZPacP ne določa,<sup>56</sup> niti se do tega izraza v okviru pravice do drugega mnenja še ni opredelila sodna praksa, kar pomeni, da bi do ustreznih zakonskih sprememb zapisa te določbe edino avtentična razlaga lahko pojasnila namen zakonodajalca, ob tem pa ne vsebinsko zapolnila same določbe.<sup>57</sup>

Pri izrazu »razumen čas« najprej pomislim na prvi odstavek 23. člena Ustave Republike Slovenije, ki ureja pravico do sodnega varstva; po njej ima pri nas vsakdo pravico, da o njegovih pravicah in dolžnostih ter o obtožbah proti njemu **brez nepotrebne odlašanja** odloča neodvisno, nepristransko in z zakonom ustanovljeno sodišče. Slovenijo zavezuje tudi *Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin Sveta Evrope*, ki v prvem odstavku 6. člena (pravica do poštenega sojenja) določa: »Vsakdo ima pravico, da o njegovih civilnih pravicah in obveznostih ali o kakršnihkoli kazenskih obtožbah zoper njega pravično in javno ter **v razumnem roku** odloča neodvisno in nepristransko z zakonom ustanovljeno sodišče.« Sodna praksa stoji na stališču, da se razumnost roka za sodno odločitev (*standard potrebnega odlašanja*) določa glede na *okolščinske posamezne primere*. Med temi okoliščinami so pomembne predvsem: *kompleksnost zadeve, pritožnikovo ravnanje, način, s katerim je bila zadeva obravnavana pred pristojnimi organi, narava spora ter njegov pomen za pritožnika*. Seveda gre pri tem za sodne spore, tako da postopka, v katerem se po ZPacP uveljavlja pravico do drugega mnenja ne gre povsem enačiti, lahko pa si z elementi za določanje *pravnega standarda odločanja v razumnem roku* pomagamo pri določanju dolžine »razumnega časa«, v katerem bi izvajalec moral izdati drugo mnenje.

Dejstvo je, da se zdravstvena stanja pacientov (lahko) spreminjajo iz dneva v dan oziroma iz ure v uro, zato bi bilo primerneje, če bi zakonodajalec v primeru zapisa *pravice do drugega mnenja* določil *prekluziven rok*, v katerem ima izvajalec

<sup>56</sup> Tudi Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) nima določbe, ki bi izraz »razumen čas« zapolnila.

<sup>57</sup> To je naloga zakona, čeprav dosedanja praksa kaže, da je *de facto* avtentična razlaga noveliranje zakona, saj se z njo doseže natančnejši in jasnejši zapis posamezne določbe.

*dolžnost*, da socialno zavarovanemu pacientu izda *drugo mnenje*, sicer naj trpi vnaprej določene pravne posledice.

Menim, da bi bil v primeru izdaje drugega mnenja s strani izvajalca primeren tisti rok, ki ne bi bil daljši od 8 dni in bi moral biti **prekluziven**. V kolikor izvajalec v danem roku ne bi priskrbel socialno zavarovanemu pacientu drugega mnenja, bi imel potem ta pravico, da si v **breme izvajalca**, ki drugega mnenja v zakonskem roku ni izdal, poišče to mnenje drugje, in sicer *v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe ali izven (denimo pri koncesionarju)*. Le na ta način bi lahko dejansko govorili o varstvu pravnega interesa socialno zavarovanega pacienta pri uveljavljanju pravice do drugega mnenja.

## 9. SKLEP

ZPacP nedvomno posega na področje OZZ, s tem pa posega v pristojnost »sistemskega« zakona, t.j. ZZVZZ, ki pri nas navedeno področje ureja. Trend »drobitve« materialnega prava na področju OZZ se nadaljuje. Iz vidika preglednosti pravnih aktov je to slabo; zavarovanec OZZ (pogosto) ne ve ali mu določena pravica pripada kot pacientu (po ZPacP) ali kot zavarovancu OZZ (po ZZVZZ in Pravilih OZZ), predvsem pa ne v eni, ne v drugi vlogi ne ve, na kakšen način, pred kom, kdaj, po katerem postopku in katero pravico naj uveljavlja za ustrezno zaščito svojih pravnih interesov v okviru zdravstvene obravnave na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, da bo pri tem uspešen.

Le prvi odstavek 40. člena ZPacP je namenjen vsem pacientom, medtem ko so določbe drugega, tretjega in četrtega odstavka istega člena namenjene socialno zavarovanemu pacientu (beri: zavarovancu OZZ), ki pa za samoplačniškega pacienta ne veljajo. V tem delu ZPacP nesporno posega v materijo ZZVZZ, s čimer zakonska ureditev *pravice do drugega mnenja* »nered« na področju pravic iz OZZ potrjuje in ga stopnjuje.

Nadalje ZPacP *pravico do drugega mnenja* socialno zavarovanemu pacientu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ne daje, s čimer ZPacP tega pacienta postavlja v slabši, diskriminatorni položaj v razmerju do ostalih pacientov, torej tistih, ki so v zdravstveni oskrbi na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Nerazumen konstitutiven pogoj za uveljavitev pravice (*predhoden »temeljit« razgovor*) in nejasnost glede roka, v katerem mora izvajalec odločiti o pravici (*vprašanje ustreznosti izraza »razumen čas«*) kažeta, da je zdajšnja



ureditev pravice pisana v korist izvajalca in ne v korist varovanja pravnih interesov socialno zavarovanega pacienta. Zaradi navedenih nedorečenosti menim, da je pravica potrebna noveliranja, v skrajni sili pa naj se z *avtentično razlago* določb pojasni namen zakonodajalca.

*De lege ferenda* je pravico do drugega mnenja treba urediti drugače. Najprej se moramo odločiti, ali bo pravica v prvi vrsti ščitila interes pacienta (samoplačniškega in socialno zavarovanega) ali interes izvajalca. Obeh hkrati namreč ne more. Če bo obveljal interes pacienta, potem naj se pravica v ZPacP uredi na način, s katerim se ne posega v ZZVZZ, kar pomeni, da naj se določbe, ki veljajo samo za socialno zavarovane paciente, uredijo v ZZVZZ, medtem ko naj se določbe, ki veljajo za vse paciente, uredijo v ZPacP. Pravica mora biti zapisana brezpogojno in jasno ter mora veljati na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, njena morebitna kršitev pa mora izvajalcu že vnaprej predstavljati take materialne posledice, da jo bo ta zato dosledno izvajal.

## LITERATURA IN VIRI

Slokan J.: Partnerski dialog v zdravstvu, Pravna praksa, št. 10, 2010 (cit. 2010/1), str. 6-8

Slokan J.: Evropska komisija zahteva spremembe v zdravstvenem zavarovanju, Pravna praksa, št. 18, 2010 (cit. 2010/2), str. 8-10

Slokan J.: Sporna ureditev instituta imenovanega zdravnika, Pravna praksa, št. 6/7, 2010 (cit. 2010/3), str. 12-13

Strban G.: Vpliv posebnega urejanja pacientovih pravic na postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, Delavci in delodajalci, Inštitut za delo pri PF Univerze v Ljubljani, št. 2/3, 2009, str. 249-271

Strban G.: Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja (Zbirka Scientia iustitia, 6). 1. izd. V Ljubljani: Cankarjeva založba, 2005. 328 str.

Strban G.: Pravni položaj zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju, Doktorska disertacija, PF Univerze v Ljubljani, Ljubljana, 2003, 541 str.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Ur.l. RS, št. 15/2008

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur.l. RS, št. 9/1992 (26/1992 popr.), Spremembe Ur.l. RS, št. 45/1994 Odl.US: U-I-104/92, 37/1995, 8/1996, 59/1999 Odl.US: U-I-77/98, 90/1999, 98/1999-ZZdrS, 31/2000, 36/2000-ZPDZC, 45/2001, 131/2003 Odl.US: U-I-60/03-20, 135/2003 Odl.US: U-I-137/01-23, 2/2004, 36/2004-UPB1, 80/2004, 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur.l. RS, št. 9/1992, Spremembe Ur.l. RS, št. 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-ZU

TPG, 91/2007, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 47/2010 Odl.US: U-I-312/08-31

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Ur.l. RS, št. 79/1994, Spremembe Ur.l. RS, št. 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 3/1998, 51/1998 Odl.US: U-I-125/97, 90/1998 (6/1999 popr.), 109/1999 Odl.US: U-I-50/97, 61/2000 (64/2000 popr., 91/2000 popr.), 59/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 18/2003, 30/2003 (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 7/2009, 88/2009

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), Ur.l. RS, št. 77/2008

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) Ur.l. RS, št. 98/1999, Spremembe Ur.l. RS, št. 67/2002, 15/2003, 45/2003-UPB1, 63/2003 Odl.US: U-I-291-00-15, 2/2004, 36/2004-UPB2, 62/2004 Odl.US: U-I-321/02-12, 47/2006, 72/2006-UPB3, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010 Odl.US: U-I-270/08-10

# THE RIGHT TO A SECOND OPINION IN THE PROCEDURE OF EXERCISING RIGHTS ARISING FROM COMPULSORY HEALTH INSURANCE

**Jaka Slokan\***

## SUMMARY

There is no law in Slovenia that regulates comprehensively the rights emanating from compulsory health insurance (obvezno zdravstveno zavarovanje – CHI), including the exercise of the said rights and appeals. The fact that the rights provided by the CHI can partially be regulated by the compulsory health insurance rules (Pravila CHI) has been successfully challenged before the Constitutional Court. By adopting the Patients Rights Act (Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP), the legislator has reinforced the trend of fragmentation instead of pursuing unification of the legislation concerning rights provided by the CHI.

The Health Ministry has introduced a new right, i.e. the right to a second opinion, in the health care and health insurance system in order to improve the standing of patients (both self-paying and those covered by the CHI). Prior to the adoption of the ZPacP, this right was – to an extent – guaranteed ZPacP by Article 47 of the Health Activities Act (Zakon o zdravstveni dejavnosti – ZZDej), which granted everybody the right to consultation with a specialist doctor, the right to a consilium examination and the right to appeal to the competent supervisory body. The new provision in the ZPacP, meanwhile, grants the right to a second opinion to the patient only. Regarding the exercise of the right, the ZPacP differentiates between the position of patients covered by the CHI and self-paying patients. The latter can exercise their right to a second opinion at anytime, on all levels of the health care system and without limitations, provided they pay for it themselves. The ZPacP, however, sets stricter conditions for patients covered by the CHI, by only allowing them to exercise the right paid for by the CHI under certain conditions as part of the same medical condition only once and only on the secondary and tertiary levels, while disregarding the possibility of exercising such a right on

---

\* Jaka Slokan, LL.M., Senior Legal Adviser, Municipality of Ljubljana, Slovenia  
jaka.slokan@hubadova.net

a primary level. This means that the ZPacP discriminates against patients on a primary level compared to their counterparts on the secondary and tertiary levels, as it prevents them from exercising the right to a second opinion.

The author's opinion is that the right to a second opinion is inadequately regulated in Slovenia's legislation and that this right should be covered by the ZZVZZ on all levels ZPacP and paid for by the holder of the CHI activity (the ZZZS). *De lege lata*, the provision should be stated with more precision. The numerous legislative restrictions seem to indicate at first glance that the Health Ministry drafted the right to a second opinion with the intent to protect the legal interests of health care service providers instead of the patients' interests covered by the CHI. Changes to the act are therefore necessary if we really want to improve the situation of patients covered by the CHI within the health care and health insurance system.