



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 296
Faks: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Datum: 4. 1. 2023

Člani skupine [Zdravstvo.si](https://www.zdravstvo.si)

Zadeva: Odgovor na javno vprašanje
Zveza: Javno vprašanje z dne 2. 1. 2023

V zvezi z vašim javnim vprašanjem:

»Ali naj bolnik brez dostopa do javnega zdravstva dobi povrnjene stroške zdravljenja pri slovenskem zasebnem zdravniku, kot to velja za zdravljenje v tujini?«

vam posredujemo naslednji odgovor.

Vsak slovenski državljan ima pod določenimi pogoji skladno s predpisi dostop do zdravstvenih storitev in pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Način njihovega uresničevanja se razlikuje glede na konkretne okoliščine. Tako na primer velja, da lahko zavarovana oseba pri ZZZS vloži vlogo za povračilo stroškov za opravljene nujne zdravstvene storitve, ki jih je opravila v Sloveniji pri izvajalcu zdravstvenih storitev izven mreže javne zdravstvene službe, torej pri izvajalcu, ki nima sklenjene pogodbe z ZZZS. ZZZS v takih primerih povrne stroške storitve v višini in po cenah, ki veljajo za obračun zdravstvenih storitev v breme zdravstvenega zavarovanja na dan koriščenja zdravstvenih storitev. V primeru nenujnih storitev pa zavarovanim osebam v primeru predolgih čakalnih dob pri konkretnemu izvajalcu svetujemo, da preverijo čakalne dobe tudi pri drugih izvajalcih v javni mreži ter opravijo storitev pri izvajalcih s krajšimi čakalnimi dobami. ZZZS namreč od lanskega septembra dalje plačuje izvajalcem v javni mreži vse zdravstvene storitve količinsko neomejeno, glede na dejanske zmogljivosti izvajalcev in potrebe zavarovanih oseb. Skladno z interventno zakonodajo pa bo ZZZS pod določenimi pogoji in na podlagi javnega razpisa v letošnjem letu omogočil, da določene zdravstvene storitve v breme ZZZS izvajajo tudi zasebni izvajalci izven mreže javne zdravstvene službe. Nazadnje še pojasnujemo, da uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v praksi večinoma ne temelji na povračilu stroškov, saj ima tak institut številne pomanjkljivosti za zavarovane osebe. Predvsem tak institut zavarovanim osebam ne zagotavlja kritja polne (samoplačniške) cene pri izvajalcu izven javne mreže, temveč bi bile zavarovane osebe prepuščene nereguliranemu doplačevanju brez cenovnih omejitev. Poleg tega bi morale zavarovane osebe vnaprej zalagati finančna sredstva, kar je za ranljive in socialno ogrožene osebe še posebej neprimerno. Zato menimo, da je z vidika zavarovanih oseb in njihove dostopnosti do zdravstvenih storitev bolj primerno krepiti mrežo javne zdravstvene službe v Sloveniji tako z izboljšanjem njene učinkovitosti kot tudi z vključevanjem dodatnih kadrov in ambulant.

V zvezi z vašim pozivom iz javnega pisma na vaši spletni strani <https://www.zdravstvo.si/> z dne 2.1.2023, da Skupščina ZZZS ukine določbo 254. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravil OZZ), ki onemogoča povračilo stroškov zdravljenja pri

kateremkoli zdravniku v Sloveniji, je potrebno pojasniti, da je navedena določba skladna z zakonsko ureditvijo pravice do zdravstvenega varstva. Zato uporaba 254. člena Pravil OZZ glede vprašanja povrnitve stroškov za opravljene zdravstvene storitve iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja ni odločilna, temveč je v teh primerih potrebno uporabiti ureditev, kot izhaja tako iz določb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ) in Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju: ZPacP). Določbe Pravil OZZ pa je mogoče uporabiti le na način, da z njihovo uporabo pravica, kot je določena z zakonom, ni nedopustno omejena, kot je to poudarilo tudi Ustavno sodišče RS v odločbi z dne 24. 6. 1998. Skladno z določbo prvega odstavka 51. člena Ustave RS ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva, vendar pod pogoji, ki jih določa zakon. S takšno določbo je zakonodajalcu prepuščeno, da uredi pravico do zdravstvenega varstva in določi način njenega izvrševanja ter vzpostavi tudi določene ustavno dopustne omejitve. Zamejitev pravice do socialne varnosti napoveduje torej že Ustava, tako v prvem odstavku 50. člena, še posebej pa glede pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev v drugem odstavku 51. člena. V 51. členu Ustave oblikovan zakonski pridržek zakonodajalca pooblašča, da uredi pravico do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev z zakonom, pri čemer lahko določi tudi ustavno dopustne omejitve te pravice na podlagi 15. in 2. člena Ustave. Zakonodajalec je dolžnost ureditve pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev realiziral med drugim s sprejemom ZZDej, ZZVZZ in ZPacP. Zaradi danih omejitev, ki jih napoveduje že Ustava (tako finančnih omejitev nasploh kot tudi drugih omejitev zmožnosti javne mreže z vidika kadrovskih, prostorskih in drugih materialnih zmogljivosti), je zakonodajalec omejil zdravstvene storitve iz OZZ in za njihovo uveljavljanje določil sistem javne zdravstvene mreže, katere izvajalci se financirajo iz javnih sredstev OZZ, če imajo sklenjeno pogodbo z ZZS na podlagi 65. člena ZZVZZ. V Sloveniji imamo sistem javnega zdravstva ločen od zasebnega zdravstva, pri čemer imamo uveljavljen sistem javne mreže in omejen krog izvajalcev, ki zdravstvene storitve izvajajo v breme OZZ. V mrežo so vključeni tako javni izvajalci kot tudi zasebniki, ki imajo koncesijo. Če se storitev ne uveljavlja v javni mreži izvajalcev, ki se financirajo iz javnih sredstev, zavarovana oseba ni upravičena do povračila stroškov za zdravstvene storitve, opravljene pri zasebniku, ki nima koncesije, razen v primeru nujnih storitev.

Glede na navedeno ureditev Skupščina ZZS ne more samovoljno »ukiniti« določbe 254. člena Pravil, kot se ji to očita, saj črtanje pojasnjevalne določbe iz Pravil OZZ, ne bi odpravila oziroma izničila zakonsko ureditev.

S spoštovanjem,

doc. dr. Tatjana Mlakar
generalna direktorica

Priloga: vaša e-pošta z dne 2. 1. 2023.

Vročiti:

– člani skupine Zdravstvo.si – po e-pošti: zdravstvo.si@gmail.com

V vednost:

- člani Skupščine ZZS
- kolegij ZZS
- prim. mag. Jurij Furst, ZZS