

Univerza v Ljubljani

Pravna fakulteta

PRAVICA DO SPOŠTOVANJA PACIENTOVEGA ČASA

Magistrsko diplomsko delo

Avtorica: Nika Lindič, univ. dipl. prav.

Mentorica: prof. dr. Viktorija Žnidaršič Skubic, univ. dipl. prav.

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani

Pravna fakulteta

PRAVICA DO SPOŠTOVANJA PACIENTOVEGA ČASA

Magistrsko diplomsko delo

Avtorica: Nika Lindič, univ. dipl. prav.

Mentorica: prof. dr. Viktorija Žnidaršič Skubic, univ. dipl. prav.

Ljubljana, 2018

- Odgovorni smo za to, kar naredimo, pa tudi za tisto, česar ne naredimo.

Voltaire

ZAHVALA

Želela bi se zahvaliti mentorici prof. dr. Viktoriji Žnidaršič Skubic, univ. dipl. prav., ki si je vedno prijazno vzela čas za strokovno pomoč in svetovanje.

Za vso pomoč se zahvaljujem tudi zaposlenim na ZZZS OE Nova Gorica, ki so mi s pogovori osvežili pogled v obravnavano tematiko.

Ne smem pozabiti niti na sošolce, ki so mi tekom pisanja nudili neprecenljive nasvete in moralno podporo.

Na koncu pa se za vse spodbudne besede in potrpljenje zahvaljujem tudi družini in fantu. Brez vas ne bi zmogla.

HVALA!

POVZETEK

Zdravje je ena tistih dobrin, ki jih imamo za samoumevne, dokler jih ne izgubimo. Ko smo bolni ali poškodovani, je naše največje upanje, da si čimprej povrnemo izginito telesno in duševno blagostanje. Takrat si želimo delujoč zdravstveni sistem, ki nam bo zagotovil čimprejšnjo zdravstveno obravnavo, s katero se bosta ugotovila razlog za okrnjeno zdravstveno stanje in zdravilo zanj. Vse prepogosto pa se dogaja, da od trenutka napotitve do prve specialistične zdravstvene obravnave preteče kar nekaj časa. Prav tu nastopi problem, saj je ravno čas tista dobrina, ki je pacient navadno nima. Že tako okrnjeno zdravstveno stanje se s potekom časa slabša, poslabšanje pa negativno vpliva na življenjski standard pacienta in njegove družine. Zastavlja se vprašanje, ali lahko kdo odgovarja za (pre)dolgo čakanje pacientov na zdravstvene storitve?

Delo bom pričela s predstavitvijo novelirane ureditve področja pravice do spoštovanja pacientovega časa, ki je zaživila ravno v času pisanja te naloge. Kritično bom ovrednotila njene ključne novosti in spremembe ter preučila, kakšne so možnosti za uspešno reševanje problematike čakalnih dob. Dotaknila se bom tudi alternativnih scenarijev, ki se jih lahko poslužijo pacienti, ki v kolesju slovenskega zdravstvenega sistema ne morejo pravočasno prejeti potrebne zdravstvene storitve. Zadnji del naloge pa bom posvetila obravnavi pravnih razmerij med glavnimi akterji na zdravstvenem področju. V sklopu medsebojnih pravic in dolžnosti bom ugotavljala, ali bi lahko kateri izmed njih odškodninsko odgovarjal ter ali jih za kršitev pravice lahko doletijo tudi kakšne druge negativne posledice

Ključne besede: pravica do spoštovanja pacientovega časa, čakalne dobe, zdravje, zdravstvo, obvezno zdravstveno zavarovanje, odškodninska odgovornost.

ABSTRACT

Health is one of those goods that we take for granted until we lose them. When we are ill or get injured, our biggest hopes reside in regaining physical and mental well-being as soon as possible. At that stage we need a well-functioning healthcare system that will provide us with prompt medical treatment which further on determines the cause of the clinical state along with the cure. However, it is not to be neglected that all too often a lot of time passes from the moment of referral to the first specialist medical treatment. This is exactly the stage where the problem arises since the patient lacks the much needed time. The already affected health condition is worsened with the passage of time which consequently leads to a negative impact on the standard of living of both the patient and his or her family. The question that thus arises is if there is anyone that could be held responsible for the protracted waiting time?

I will start my master thesis with the presentation of the novelized regulation in the area that deals with the right to respect the patient's time which came to life right at the time of doing a research. I am going to critically evaluate its key novelties and changes, and thus examine their options for successfully solving the established problem of waiting time. I will also focus on the alternative scenarios that can be used by those patients who cannot obtain the necessary health services within reasonable time in the wheel of the Slovenian healthcare. The last part of the master thesis is dedicated to addressing the legal relationships among the main players in the field of health care system. Within the framework of mutual rights and obligations, I will try to determine the level of possibility for those who are to be held responsible along with assessing the possibility of them being held responsible for any other sanctions as well.

Key words: the right to respect the patient's time, waiting periods, health, health care system, compulsory health insurance, liability for damages.

KAZALO

1 UVOD	1
2 NORMATIVNA UREDITEV SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA	2
2.1 <i>ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH</i>	4
2.1.1 Kakovostna zdravstvena oskrba	4
2.1.2 Pravica do spoštovanja pacientovega časa	5
2.1.3 Postopek obravnave kršitve pacientovih pravic	12
3 ALTERNATIVNE MOŽNOSTI	13
3.1 <i>NAČRTOVANO ZDRAVLJENJE V TUJINI</i>	13
3.1.1 Postopek po 44.b členu.....	14
3.1.2. Postopek po 44.c členu	16
3.1.3 Za katero možnost se odločiti?	18
3.2 <i>ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC</i>	19
3.2.1 Sodba Psp 153/2017	21
3.2.2 Sodba III Psp 406/2016	22
3.2.3 Komentar sodb	22
4 ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZA ČAKALNE DOBE	25
4.1 <i>SPLOŠNO O ODŠKODNINSKI ODGOVORNOSTI</i>	25
4.1.1 Protipravnost	26
4.1.2 Škoda	27
4.1.3 Vzročna zveza	27
4.1.4 Krivda.....	28
4.1.5 Vrste odškodninskih odgovornosti	29
4.2 <i>ODGOVORNOST PACIENTA</i>	30
4.3 <i>ODGOVORNOST NOSILCA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA</i>	33
4.4 <i>ODGOVORNOST IZVAJALCEV ZDRAVSTVENIH STORITEV</i>	35
4.4.1 Odnos izvajalec - pacient.....	36
4.4.2 Odnos izvajalec - nosilec.....	38
4.5 <i>ODGOVORNOST DRŽAVE</i>	41
5 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE	44
6 LITERATURA	46
6.1 Strokovni viri.....	46
6.2 Pravni viri	47
6.3 Sodna praksa.....	48
6.4 Internetni viri	49

1 UVOD

Osnovna celica države je prebivalstvo, ki mora biti zdravo, da lahko s svojim delom prispeva k splošnemu blagostanju. V interesu vsake države bi zato moralo biti, da kar se da najbolje organizira zdravstveni sistem, ki bo sposoben zagotavljati potrebne zdravstvene storitve za tiste, ki jih potrebujejo. Natrpane čakalnice bolnih in poškodovanih, nepoznavanje prave diagnoze ter večmesečno čakanje na dodatne preiskave so le nekatere izmed nadlog, s katerimi se ne želi soočati nihče, ne zdrav svojec in še manj pomoči potreben pacient. In vendar so ravno te težave v slovenskem zdravstvenem sistemu vse prepegoste.

Ker menim, da je nedopustno, da morajo nebolni pacienti hkrati z boleznijo biti bitko še z nedelujočim zdravstvenim sistemom, sem za temo svojega magistrskega diplomskega dela izbrala pravico do spoštovanja pacientovega časa. Gre za eno izmed pacientovih pravic, pri katerih prihaja do sistematičnih kršitev, česar se zaveda tudi oblast, ki v zadnjem letu v duhu zdravstvene reforme išče in pripravlja rešitve, ki bi rešile problem predolgh čakalnih dob v zdravstvu.

Dolžnost države je, da zagotovi delujoč zdravstveni sistem, v katerem bodo zavarovane osebe v zameno za plačilo prispevkov pridobile dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev v naravi. Ker pa je zdravstvo zelo specifično področje, se ga večina držav odloča prepustiti v upravo posebni specializirani osebi javnega prava. Pri nas je to Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki ima nalogo, da z izvajalci zdravstvenih storitev sklepa pogodbe, v katerih se v zameno za plačilo določijo zdravstvene storitve, ki jih morajo izvajalci zagotavljati zavarovanim osebam. Na ta način se vzpostavi tristransko razmerje med nosilcem zavarovanja, izvajalci zdravstvenih storitev ter pacientom kot uporabnikom teh storitev in plačnikom prispevkov. Kakšne so še druge pravice, obveznosti in odgovornosti, ki iz navedenih razmerij izhajajo, bom preučila v pričujočem delu.

2 **NORMATIVNA UREDITEV SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

Pravijo, da je zdravje človekovo največje bogastvo. Da je to res in da brez zdravja človek nima ničesar, so se zavedali tudi domači, evropski in tuji snovalci pravnih aktov, ki so pravico do zdravja posredno ali neposredno uvrstili v vrsto pomembnih dokumentov.

Prvi takšen je **Splošna deklaracija človekovih pravic (SPČP)**,¹ ki posamezniku v 22. členu zagotavlja pravico do socialne varnosti, ki se v določenem delu zagotavlja tudi prek sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.² Konkretnije je zdravje opredeljeno v 25. členu, ki posamezniku zagotavlja pravico do takšne življenjske ravni, ki mu zagotavlja zdravje in blaginjo ter pravico do zdravstvenega varstva v primeru bolezni. **Mednarodni pakt o ekonomskih, kulturnih in socialnih pravicah (MPEKSP)**³ za razliko od SPČP ne izraža le načel, temveč vsebuje tudi pravne dolžnosti, pri čemer sta najbolj relevantni pravica vsakogar do socialne varnosti iz 9. člena in pravica do zdravja iz 12. člena. Skladno s tem členom mora država vsakomur priznavati pravico do najvišjega dosegljivega standarda fizičnega in mentalnega zdravja. **Svetovna zdravstvena organizacija (SZO)** kot specializirana organizacija je v svoji **Ustavi**⁴ definirala zdravje kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne zgolj odsotnost bolezni ali poškodbe. Na ravni Evropske unije je potrebno omeniti **Evropsko socialno listino (ESL)**,⁵ ki v 11. členu določa pravico do zdravja in državam pogodbenicam nalaga obveznosti za zagotovitev njenega učinkovitega uresničevanja.⁶ Določbe o zdravju vsebujejo tudi akti drugih mednarodnih organizacij (npr. Mednarodne organizacije dela), v evropskem prostoru pa je bilo na omenjenem področju sprejetih veliko direktiv in uredb, o najpomembnejših bo govora v nadaljevanju.

Najvišji pravni akt v domači zakonodaji je **Ustava Republike Slovenije (URS)**.⁷ Ta se obravnavanega področja dotika v dveh členih. V 50. členu je v prvem odstavku določena pravica do socialne varnosti za vse državljane, ki izpolnjujejo z zakonom določene pogoje. Drugi odstavek vsebuje pooblastilo državi, da uredi obvezno zdravstveno zavarovanje ter skrbi za njegovo delovanje. Zdravje kot človekova pravica je konkretno opredeljeno v 51.

¹ Glej http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/slv.pdf (23.01.2018).

² Strban (2005) *Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja*. 60.

³ Glej http://www.mzz.gov.si/fileadmin/pageuploads/Zunanja_politika/Mednarodnipakt_drzavljskih_politicnih_pravicah.pdf (23.01.2018).

⁴ Glej http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (23.01.2018).

⁵ Glej <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/svet-evrope/evropska-socialna-listina/> (23.01.2018).

⁶ Balažič, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 26.

⁷ Ur. l. RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 47, 68, 69/04, 69/04, 69/04, 68/06, 47/13, 47/13, 75/16.

členu. Ta v prvem odstavku določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon, drugi odstavek pa doda, da je zakon tisti, ki določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev.

Temeljni sistemski predpis, ki skladno s pooblastilom v URS ureja celoten sistem zdravstvenega varstva, je **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)**.⁸ V njem je država izpolnila svojo obveznost in uredila sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj je z njim predpisala pravice in obveznosti zavarovanih oseb, način njihovega uresničevanja in nadzor nad delovanjem sistema.⁹ Ker je področje zdravstva zelo široko, je vso materijo nemogoče urediti na enem mestu. Zakon zato v 26. členu vsebuje pooblastilo, da se natančnejši obseg zdravstvenih storitev, kritih s strani obveznega zavarovanja, in postopek njihovega uveljavljanja podrobneje uredijo v splošnih aktih ZZVS. Ta akt so **Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila)**,¹⁰ ki trenutno predstavljajo velik kamen spotike. Gre namreč za podzakonski akt, ki podrobneje določa vsebino ustavno zavarovane človekove pravice, kar pa lahko skladno s 15. členom URS naredi le zakon.¹¹

Konkretizacijo ustavne pravice do zdravstvenega varstva, ki se nanaša na individualno pravico posameznika do svobodnega in samostojnega odločanja o zdravju,¹² predstavlja **Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)**,¹³ ki je izjemnega pomena za slehernega posameznika, saj se vsakdo slej ko prej znajde v vlogi pacienta. V 5. členu ZPacP je taksativno opredeljenih dvanajst materialnopravnih in dve procesnopravni **pravici**, ki pripadajo pacientu. Te pravice obsegajo široko področje – od dostopa do zdravstvene oskrbe, samostojnega odločanja o zdravljenju, upoštevanja vnaprej izražene volje, varstva zasebnosti in osebnih podatkov do spoštovanja pacientovega časa, ki bo predmet tega dela.

Položaj zavarovanih oseb je posredno urejen tudi v drugih pravnih aktih. Omenila bi še **Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)**¹⁴ in **Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)**,¹⁵ ki

⁸ Ur. l. RS, št. 72/06, 114/06,

91/07, 76/08, 62/10, 87/11, 40/12, 21/13, 91/13, 99/13, 99/13 111/13, 95/14, 47/15, 61/17.

⁹ Bubnov Škoberne (2004) Pravice zavarovanih oseb. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 223.

¹⁰ Ur. l. RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98, 73/98, 90/98, 6/99, 109/99, 61/00, 64/00, 91/00, 59/02, 18/03, 30/03, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06, 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13, 25/14, 25/14, 85/14, 10/17.

¹¹ Polajnar-Pavčnik. V: Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić (1998). *Pravo in medicina*. 42.

¹² Balažic, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 29.

¹³ Ur. l. RS, št. 15/08, 55/17.

¹⁴ Ur. l. RS, št. 23/05, 15/08, 23/08, 58/08, 77/08, 40/12, 14/13, 88/16, 64/17.

¹⁵ Ur. l. RS, št. 72/06, 15/08, 58/08, 107/10, 40/12, 88/16, 40/17.

med drugim urejata tudi pravice in obveznosti pacientov v razmerju do zdravnikov oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti.¹⁶

2.1 ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH

Zakon o pacientovih pravicah je bil sprejet leta 2008 in predstavlja najpomembnejši akt na področju varstva pacientovih pravic. Konec septembra 2017, ravno v času pisanja tega dela, je bila sprejeta novela,¹⁷ ki je temeljito preuredila predvsem področje pravice do spoštovanja pacientovega časa.

ZPacP natančno opredeljuje vsebino pacientovih pravic ter način njihovega uresničevanja in postopke, ki se uporabijo, ko je katera izmed njih kršena. Pomemben del zakona je tudi tisti, ki ureja pacientove **dolžnosti**, saj kaže na zavedanje zakonodajalca, da morajo imeti prejemniki pravic določene obveznosti v razmerju do dajalca pravic, da se zagotovi najbolj učinkovito koriščenje omejenih sredstev za doseg pareto optimuma.

Potrebno je izpostaviti, da so v ZPacP pravice deklarativno razmejene med splošne pacientove pravice in pravice iz zdravstvenega zavarovanja, vendar jih zakonodajalec v nadaljevanju ni jasno opredelil in ločil.¹⁸ Kadar so posamezne pacientove pravice sicer opredeljene kot splošne, vendar so zaradi financiranja v določeni meri vezane tudi na sistem zdravstvenega zavarovanja, se te pravice uresničujejo v okviru predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja.¹⁹ Prav tako je uresničevanje nekaterih pacientovih pravic objektivno omejeno z razvitostjo zdravstvenega sistema Republike Slovenije,²⁰ pod čemer lahko razumemo predvsem obstoj ustreznega sistema zdravstvene službe in materialnih zmožnosti države.²¹ Finančna sredstva zdravstvenega sistema so vedno bila in vedno bodo omejena, zato si morajo nosilci in izvajalci prizadevati, da z določenimi (omejenimi) sredstvi poskrbijo za kar se da najbolj ugodno realizacijo pravic.

2.1.1 Kakovostna zdravstvena oskrba

Država je zavezana svojim prebivalcem zagotoviti zdravstveno oskrbo, vendar to samo po sebi ni dovolj, da bi bila njena obveznost izpolnjena. Kot članica raznih mednarodnih organizacij je tudi Slovenija zavezana k temu, da poskrbi, da zdravstvena oskrba prebivalstva dosega določen standard. Pripravljenost nacionalne politike za izpolnjevanje mednarodnih

¹⁶ Bubnov Škoberne (2004) Pravice zavarovanih oseb. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003.* 223.

¹⁷ Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A), Ur. l. RS, št. 55/2017.

¹⁸ Balažic, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem.* 62.

¹⁹ Prav tam. 32. 62.

²⁰ Glej 3. odstavek 4. člena ZPacP.

²¹ Balažic, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem.* 61.

zavez je splošno izražena v **Nacionalnih usmeritvah za razvoj kakovosti v zdravstvu**,²² trenutno aktualni strateški okvir za upravljanje in razvoj sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji pa predstavlja **Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025**.²³

Kakovostna zdravstvena oskrba je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta.²⁴ Navedena načela predstavljajo standard, za katerega si morajo prizadevati vsi akterji, ki so vpleteni v sistem zdravstvenega varstva. Vsako izmed načel ima svoj namen, z vidika spoštovanja pacientovega časa pa lahko največjo težo pripišemo načelu pravočasnosti.

Pravočasna zdravstvena obravnava pomeni, da ima pacient pravico do zdravstvene obravnave, na katero ne čaka nerazumno dolgo.²⁵ Naloga zakonodajalca je, da predvidi delujoč sistem, ki bo pacientu omogočil, da bo kar najhitreje prišel do potrebne zdravstvene storitve oziroma da zagotovi učinkovite alternative, kadar sistem ne deluje.

Nerazumno dolgo čakanje pomeni, da je čakanje tako dolgo, da bi škodovalo pacientovemu zdravju.²⁶ Razlogi za nerazumno dolgo čakanje so lahko sistemski ali posledica slabe organizacije dela zdravstvenega osebja. V kolikor pride do takšne situacije, je potrebno ugotoviti, na katerem koraku je prišlo do težave in poiskati odgovornega zanjo ter rešitev.

2.1.2 Pravica do spoštovanja pacientovega časa

Pravočasnost, kot eden izmed elementov kakovostne zdravstvene oskrbe, je v ZPacP uveljavljena v obliki pravice do spoštovanja pacientovega časa. Njen glavni namen je zagotavljanje jasnega in enakopravnega obravnavanja vseh pacientov, kar je hkrati tudi medicinsko kodeksno določilo, ki zdravniku nalaga, da je edino merilo enakopravnost, izjema je urgentno stanje, ki ima prednost pred vso ostalo zdravstveno oskrbo.²⁷

V sodobnem času, ko se starostna meja dviga, ko je medicina vsak dan naprednejša in ko ima prebivalstvo vedno lažji dostop do zdravstvene oskrbe, so se potrebe po zdravstvenih storitvah

²² Glej http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/Nacionalne_usmeritve_za_razvoj_kakovosti_v_zdravstvu.pdf (13.12.2017).

²³ Ur. l. RS, št. 25/2016.

²⁴ Glej 3. odstavek 11. člena ZPacP.

²⁵ Balažič, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 85.

²⁶ Prav tam.

²⁷ Prav tam.

povečale, čemur pa ni sledilo povečanje ponudbe. Če temu prištejemo še razne sistemske probleme, lahko ugotovimo, da so čakalne dobe naravna posledica vseh omenjenih razlogov. Da je nujno potrebno ukrepati in vzpostaviti boljši sistem upravljanja čakalnih dob, se je zavedal tudi zakonodajalec. Novela zakona je namreč v večini posvečena ravno obvladovanju porasta povpraševanja po zdravstvenih storitvah.²⁸ Obravnavano področje je urejeno med 14. in 18. členom, v drugem poglavju petega dela ZPacP. Z novelo so bili dodani tudi novi člani (14a., 14b., 15a., 15b., 15c., 15č.).

Ali bo pacientov čas spoštovan, je v veliki meri odvisno od ravnanja nasprotne stranke. Zakon zato že v samem začetku predpisuje dolžnost **izvajalcu** zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, da pacientu zagotovi **čim hitrejšo zdravstveno obravnavo**. Izvajalec mora z aktivnim ravnanjem **poskrbeti za najkrajši možni čakalni čas in čakalno dobo v okviru razumnega časa. Najdaljša dopustna čakalna doba** v Republiki Sloveniji je spoštovana, če je čakalna doba za neko zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe v okviru najdaljših dopustnih čakalnih dob.

2.1.2.1 Čim hitrejša zdravstvena obravnava

Delo izvajalca mora biti organizirano tako, da je **čakalni čas** čim krajši – z novelo je celo predvideno, da naj ne bi presegal 30 minut. Tekoče delo v ambulantah sicer ni zaželeno zgolj med čakajočimi pacienti, ampak tudi med zdravstvenimi delavci. Pomembno vlogo tukaj igra izvajalec kot delodajalec, ki bi moral poskrbeti za optimalno organizacijo kadrov, da bi delo lahko nemoteno teklo. Menim, da navedena določba predstavlja najbolj populistično obarvano spremembo, ki hkrati ne sodi na zakonsko raven.²⁹ Čakalni čas je namreč dinamična kategorija, ki lahko pri istem izvajalcu variira glede na konkretne razmere in se od izvajalca do izvajalca tudi razlikuje.³⁰ Poleg tega med kazenskimi določbami ZPacP ne najdemo takšne, ki bi sankcionirala nespoštovanje čakalnega časa, je pa potrebno opozoriti, da lahko nadzor nad izpolnjevanjem te določbe opravlja ZZZS, ki kazen za kršitev uredi pogodbeno z izvajalcem.

Zakon v nadaljevanju opredeljuje dve situaciji, ko **omejitev čakalnega časa ne velja**.

²⁸ Radej-Bizjak (2007) Odškodninska odgovornost države. *Pravna praksa* št. 36.

²⁹ Do sprejema novele je bilo to urejeno v Uredbi o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu, Ur. l. RS, št. 98/08 in 55/17 – ZPacP-A.

³⁰ Balazic, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 100-101.

Prva je situacija, ko *zdravstveni delavec v tem času izvaja nujno medicinsko pomoč ali zaključuje zdravstveno storitev predhodno obravnavanega pacienta, ki jo je treba izvesti brez nepotrebnega odlašanja ali prekinitve*. Kadar pride do takšne situacije, mora zdravstveni delavec o tem dejstvu in o poteku dogodkov sproti obveščati v čakalnici prisotne paciente.

Druga situacija pa se nanaša na *paciente, ki na storitev niso naročeni (v primeru naročanja v naročilno knjigo) oziroma ki svoj termin zamudijo*. Takšnega pacienta se lahko obravnava le v prostem terminu, razen seveda če gre za nujno medicinsko pomoč. To je razumljivo, saj bi bilo nepošteno do vseh čakajočih pacientov v čakalnici, da bi se njihov čakalni čas podaljšal, čeprav so izpolnili svojo dolžnost in pravočasno prišli na storitev, na katero so se pred tem tudi naročili. Tudi ta določba je bila z novelo prenesena iz Uredbe, kar je po mojem mnenju utemeljeno s tem, da predstavlja nekakšno posredno sporočilo pacientu, da bo njegov čakalni čas spoštovan le v primeru, da bo tudi sam spoštoval in razumel organizacijska pravila izvajalca.

Zaželeno je, da je pacient, ki pride po zdravstveno storitev, **obravnavan takoj**. Ker pa je to zaradi zasedenosti kapacitet nemogoče, je zakonodajalec določil, da mora biti storitev izvedena takoj, če gre za *nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve*. Takšen pacient preskoči čakalno vrsto pred vrati ambulate in storitev prejme takoj. Kot je že bilo razloženo, se čas obravnave takšnega pacienta ne všteta v omejitve čakalnega časa ostalih pacientov.

Če izvajalec storitve *ne more opraviti takoj in ne gre za nujno pomoč ali storitev, za katero se ne vodi čakalnega seznama, se pacienta uvrsti na čakalni seznam*.

2.1.2.2 Čakalni seznam in naročilna knjiga

Čakalni seznam je ena izmed zbirk osebnih podatkov, ki jo ZPacP določa kot obvezno, pri tem pa določa tudi njeno obvezno vsebino ter kateri izvajalci jo morajo voditi.³¹ Namen vodenja takšne evidence je, da se zagotovi obveščenost o čakalni dobi in vrstnem redu, njegovo spoštovanje, enakopravna obravnava pacientov ter preglednost dostopa do zdravstvenih storitev. Gre za precej obsežno zbirko, z novelo pa se je nabor obveznih podatkov, ki jih moramo spoštovati kot *numerus clausus*,³² še podaljšal. Pred novelo je nabor obsegal 12 podatkov, sedaj pa jih je na seznamu kar 23.

³¹ Balažic, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 107.

³² Prav tam. 109.

Seznam se vodi elektronsko pri vseh izvajalcih, pri katerih obstaja čakalna doba, in sicer po skupinah zdravstvenih storitev v posamezni enoti. Vsak izvajalec mora izmed svojih zdravstvenih delavcev pooblastiti vsaj enega, ki bo zadolžen za njegovo upravljanje. Pacient se lahko nanj vpiše elektronsko, po pošti, telefonu ali osebno v ordinaciji. Pomembno je opozoriti, da je lahko za isto zdravstveno storitev na seznam uvrščen zgolj pri enem izvajalcu in največ na en (okvirni) termin.

Zakon v drugem odstavku 15. člena določa, katere so tiste storitve, za katere **se čakalnih seznamov ne vodi**. To so storitve pri izbranem osebnem zdravniku, ginekologu in pediatru ter za preventivne preglede, prav tako pa se čakalnega seznama ne vodi za storitve, pri katerih ni čakalnih dob. Pacient, ki bi želel priti na pregled h kateremu od navedenih strokovnjakov, mora zgolj zaradi dnevne organizacije dela svoj obisk najaviti, da se ga zabeleži v **naročilno knjigo**. Če se pacient na takšno storitev ne najavi in hkrati ne gre za nujno storitev, se mu zdravstvena obravnava zagotovi šele ob prvem naslednjem prostem terminu v istem ali šele v naslednjih dneh. Pri vseh ostalih storitvah, pri katerih se vodi čakalni seznam, se pacienta, ki ne potrebuje nujne pomoči, na storitev naroči z uvrstitvijo na čakalni seznam. Zakon celo določa, da se tu **pacientu ne sme opraviti zdravstvene storitve**, razen če gre za nujno pomoč.

Vsi podatki s čakalnega seznama, vključno s podatki o sledljivosti obdelave podatkov, se morajo hraniti še naslednjih 5 let od kar je bila izvedena storitev oziroma pacient črtan s seznama. Zakonodajalec je z novelo ta rok podaljšal in s tem olajšal izvedbo naknadne kontrole v primeru suma na preskakovanje vrst.

Pacient, ki je tudi sam uvrščen na čakalni seznam pri določenemu izvajalcu, ima pravico, da izve razloge za čakalno dobo in njeno dolžino. Pri tem ima tudi pravico, da enkrat mesečno vpogleda v čakalni seznam, kar mu mora izvajalec omogočiti takoj oziroma najkasneje v petih dneh po prejemu zahteve. Na smiselno enak način ima pravico do seznanitve z naročilno knjigo pacient, ki je vanjo vpisan.

2.1.2.3 Uvrščanje na čakalni seznam

Pri uvrščanju na čakalni seznam mora izvajalec upoštevati **stopnjo nujnosti**. To v napotni listini določi zdravnik, ki pacienta napoti na zdravstveno storitev. Zakon iz podzakonskega akta povzema, da se morajo pri sprejemanju te odločitve upoštevati *ugotovljene sodobne medicinske smernice* in svojo strokovno presojo ter odločiti v *skladu z največjo zdravstveno koristjo pacienta, pri čemer se upošteva razumen čas*. Prednostno obravnavo pri napotni

storitvi imajo tako pacienti, pri katerih je po strokovnih standardih podana višja stopnja nujnosti zdravstvene obravnave – gre za medicinsko indicirane prioritete za preprečitev nastanka resne zdravstvene škode znotraj nenujnih zdravstvenih storitev. S podzakonskim aktom se bodo najverjetneje ponovno določile tudi druge prioritete pri čakalnih časih.³³

Novela zakona je prinesla novo stopnjo nujnosti **zelo hitro**, ki se dodaja poleg treh starih stopenj: nujno, hitro in redno. Kakšna je najdaljša dopustna čakalna doba za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti zdravstvene storitve, določi minister, pristojen za zdravje.³⁴ Pri kontrolnem pregledu se stopnja nujnosti ne določa, ampak se ob uvrščanju na čakalni seznam upošteva le medicinska indikacija.

Novost na tem področju je možnost **triaže napotne listine**, ki se lahko izvede v treh dneh po njenem prejemu. Napotna listina napotnega zdravnika ni več sama po sebi utemeljena, ampak je lahko predmet preverjanja pri izvajalcu, pri katerem se pacient vpiše v čakalni seznam. Če izvajalec ugotovi, da se na listini navedena stopnja nujnosti razlikuje od stopnje nujnosti, ki izhaja iz opravljene triaže, *obvelja stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži*. O ugotovitvi pooblaščenca osebna za vodenje čakalnega seznama obvesti izdajatelja in pacienta. Če pa se ob triaži celo ugotovi, da *ni medicinske indikacije za napotitev*, se napotna listina v roku treh dni *vrne izdajatelju*, o čemer se tudi obvesti pacienta.

Institut po mojem mnenju prikazuje neposrečen in predvsem nepremišljen poskus skrajševanja čakalnih dob zaradi nekaj neutemeljeno izdanih napotnic. Pooblaščenca osebna za čakalni seznam, ki naj bi to opravljala, je navadno administrativni delavec, ki nima potrebnega znanja za presojo medicinskih indikacij. Poleg tega menim, da v obdobju defenzivne medicine niti ni verjetno, da bi tudi usposobljen zdravnik zgolj na podlagi zapisa na papirju odločil, da je primer manj nujen, kot je to določil osebni zdravnik, ki je bil s pacientom v neposrednem kontaktu.

Pacienta se uvrsti na čakalni seznam v petih dneh po predložitvi napotne listine oziroma v dveh dneh po opravljeni triaži. O uvrstitvi in posledicah zaradi neopravičene odsotnosti od termina se ga obvesti v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam.

³³Balažič, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 103.

³⁴Do sprejema novele je to področje urejal *Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov*. Z dnem uveljavitve novele je Pravilnik prenehal veljati, ampak se še vedno uporablja do sprejema novega predpisa iz drugega odstavka 15č. člena ZPacP.

2.1.2.4 Izostanek od zdravstvene storitve in črtanje s čakalnega seznama

Področje, ki je bilo z novelo zakona dodobra spremenjeno, je tudi področje **izostanka od zdravstvene storitve**, na katero je bil pacient naročen. Tematika je urejena v novih 15b. in 15c. členih.

Zakonodajalec je dopustil, da pacient (ali v njegovem imenu ožji družinski član) najkasneje deset dni pred izvedbo storitve to odpove. Pri tem mu ni potrebno navajati razlogov za takšno odločitev, te možnosti pa se lahko posluži le enkrat v okviru iste napotitve. Možnost odpovedi velja le za napotitve, ki imajo stopnjo nujnosti hitro ali redno. Pri stopnji nujnosti nujno oziroma novi zelo hitro ta možnost ni podana, kar je razumljivo, saj je potreba po zdravstveni storitvi v takšnih primerih velika, poleg tega je takšen pacient obravnavan najkasneje v roku 14 dni (pri nujno v 24 urah), zato možnost odpovedi v takšnih primerih ne bi imela pravega pomena.

Naknadna odpoved termina, torej v roku 10 dni pred dnevom termina, je mogoča le v pisni obliki in če obstajajo objektivni razlogi na strani pacienta. Razloge podrobneje določi minister za zdravje. Pri takšni odpovedi prej omenjeni omejitvi (le enkrat v okviru iste napotitve oziroma le pri stopnjah nujnosti hitro ali redno) ne veljata. V vsakem primeru pa tudi odpoved iz objektivnih razlogov ni več mogoča trideset dni po poteku datuma termina.

V kolikor se pacient termina ne udeleži in ga tudi ne odpove skladno z opisanim postopkom, sledi **sankcija za neupravičeno odsotnost**. To pomeni, da je pacient *črtan s čakalnega seznama*, njegova napotna listina pa preneha veljati in zdravstvena obravnava v okviru te napotitve se konča. Vendar to še ni vse. Takšen pacient se lahko pri istem izvajalcu za isto storitev *ponovno postavi v čakalno vrsto šele po poteku treh mesecev od neobiskanega termina*. Takšna prepoved sicer ne bo veljala, če bo izvajalec presodil, da bi bilo zaradi nje ogroženo zdravstveno stanje pacienta ali zdravstvena obravnava.

Zakon podrobno določa tudi seznam drugih primerov in roke, v katerih lahko izvajalec pacienta črta s čakalnega seznama. Menim, da gre za v tem delu večinoma za določbe, za katere bi bilo bolje, da bi bile urejene v podzakonskem aktu, saj je materija precej tehnična. Izjemo predstavljajo določbe o neopravičenem izostanku, za katere ocenjujem, da so pravilno uvrščene v zakon, ker močno posegajo v pacientov pravni položaj. S tem je zakonodajalec dosegel, da širša javnost začuti poudarek na dolžnostih, ki jih imamo kot pacienti, kar bo po mojem mnenju pozitivno vplivalo na dosledno obveščanje o izostanku od zdravstvene storitve.

2.1.2.5 Ostale dolžnosti izvajalca

Po opravljeni specialistični storitvi se pacientu izda **pisno strokovno mnenje oziroma izvid**, ki igra pomembno vlogo tudi pri morebitnem nadaljnjem zdravljenju. Ta mora poleg diagnostičnih podatkov vsebovati tudi predlog o nadaljnji obravnavi. Zaželeno je, da pacient izvid prejme takoj. Ker pa so zdravstvena stanja različno zapletena, mnogokrat pa je potrebno tudi čakati na rezultate opravljenih preiskav, ima izvajalec možnost, da izda izvid najpozneje v sedmih dneh po opravljeni storitvi. Le v strokovno utemeljenih primerih je ta rok lahko daljši ali krajši. V nujnih primerih, tudi v primerih suma na maligno obolenje oziroma tekom zdravljenja malignega obolenja, se izvid pacientu izda takoj.

Zakon v 15č. členu precej podrobno določa, katere so obvezne objave in ostale dolžnosti izvajalca, povezane s pravico do spoštovanja pacientovega časa, kar bi lahko po pooblastilu zakona urejal tudi podzakonski akt.

V 16. in 17. členu je določen način sodelovanja oziroma **izmenjave podatkov med izvajalci in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ)**. Namen takšnega sodelovanja je enak kot namen čakalnih seznamov: vsem zainteresiranim zagotoviti podatke o čakalnih dobah in vrstnem redu, zagotoviti spoštovanje vrstnega reda in enakopravno obravnavo pacientov ter preglednost dostopa do zdravstvenih storitev.

Skladno s tem namenom morajo izvajalci vse podatke iz čakalnih seznamov stalno zagotavljati NIJZ, oboji pa lahko omenjene podatke povezujejo z zbirkama eNapotnica in eNaročilo. NIJZ na svojih spletnih straneh neprekinjeno zagotavlja prost dostop do seznama vseh izvajalcev po posameznih storitvah, seznam storitev ter podatkov izvajalcev o (okvirnih) terminih za posamezno storitev. Na ta način imajo pacienti na enem mestu dostop do informacij o čakalnih vrstah pri vseh izvajalcih v Sloveniji, kar jim omogoča, da se na enostaven način seznanijo z relevantnimi informacijami in se posledično za storitev naročijo pri tistem izvajalcu, ki ima v danem trenutku najkrajšo oziroma za pacienta najbolj sprejemljivo čakalno dobo. Tistim pacientom, ki na izbrano storitev ne želijo čakati tako dolgo, pa se ponujata dve alternativni, ki ju bom predstavila v nadaljevanju.

Navedene določbe ponovno predstavljajo materijo, za katero ocenjujem, da bi lahko bila urejena v podzakonskem aktu. Tehnične določbe se namreč zgolj posredno dotikajo pravnega položaja pacientov, zaradi česar njihova umestitev v zakon ne predstavlja nobene dodane vrednosti.

2.1.3 Postopek obravnave kršitve pacientovih pravic

Precejšen del ZPacP je namenjen opredelitvi postopanja, kadar pacient meni, da mu je bila kršena katera od pravic. Za takšne situacije je predvidena tudi samostojna pravica pacienta do brezplačne pomoči v obliki instituta **zastopnika pacientovih pravic**, ki lahko pacientu z nasveti pomaga ali ga celo brezplačno zastopa v postopkih, urejenih v 5. delu ZPacP v členih od 56. do 84.

V kolikor pacient izrazi nezadovoljstvo med zdravstveno obravnavo, se poskuša nesporazum z dodatnimi pojasnili ali ukrepi rešiti takoj. Če to ni uspešno, se pacienta seznanijo s postopkom **prve obravnave kršitve pacientovih pravic**. Zahtevo zanjo lahko pacient vložijo pisno ali ustno v roku 30 dni po končani zdravstveni obravnavi, če je povod zanjo neustrezno ravnanje zdravstvenih delavcev. Pristojna oseba lahko zahtevku v celoti ugodijo, pacienta napotijo na pristojno osebo, ustavi postopek ali se odloči za izvedbo ustne obravnave. Tu se lahko opravi pogovor s pacientom in zdravstvenim delavcem ter pregleda relevantno dokumentacijo, na podlagi česar se sklene dogovor o načinu rešitve spora. Če zaradi molka izvajalca ne pride do prve obravnave, če se stranke ne uspejo dogovoriti ali če se dogovora ne spoštuje, se pacienta pouči o nadaljnjih možnostih.

Sledi lahko **druga obravnava kršitve pacientovih pravic pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic**³⁵. Komisija se na pripravljalnem naroku glede na naravo kršitve in pravne in dejanske vidike zadeve dogovori, ali se bo postopek sklenil s takojšnjo poravnavo ali obstaja soglasje za pričetek postopka mediacije ali se bo obravnava druge zahteve nadaljevala v senatni obravnavi. Če se udeleženci ne morejo dogovoriti za poravnavo oziroma mediacijo, pacient pa zaradi domnevne kršitve zahteva odškodnino, se postopek ustavi in pacienta pouči o možnosti uveljavljanja odškodninskega zahtevka pred sodiščem. Od tu dalje se lahko postopek nadaljuje na več načinov, najpogosteje pa pride do obravnave druge zahteve pred Komisijo v senatni obravnavi. Senat lahko v obravnavani zadevi sprejme različne odločitve, zakon pa mu daje tudi možnost izdaje sklepa, s katerim predlaga, da se pri izvajalcu opravijo različne oblike nadzorov, o katerih bo več govora v poglavju o odgovornosti izvajalca.

³⁵ V nadaljevanju: Komisija.

3 ALTERNATIVNE MOŽNOSTI

3.1 NAČRTOVANO ZDRAVLJENJE V TUJINI

Zdravje je ena pomembnejših vrednot ne samo slovenske ampak tudi evropske in svetovne družbe. Področje zdravstva je na ravni EU pokrito v mnogih dokumentih, saj je koordinacija sistemov socialne varnosti, z namenom omogočiti svobodo gibanja delavcev, predmet pravnega urejanja že od ustanovitve prvotnih evropskih skupnosti.³⁶

Vzpostavitev sistema koordinacije zdravstvenih storitev se je pričela pred Sodiščem EU z znamenitima odločbama v zadevah *Kohll and Decker*,³⁷ kasneje pa so bile odločitve sodišča potrjene in sistem koordinacije še podrobneje izdelan v številnih drugih odločbah.³⁸ Vsem je skupno to, da so bile zdravstvene storitve uvrščene med storitve notranjega trga, ne glede na to ali so plačane iz državne blagajne (prek sistema zdravstvenih zavarovanj) ali s strani zasebnikov, pravnih ali fizičnih oseb.³⁹

Veliko pravil, oblikovanih s sodno prakso Sodišča EU, je danes kodificiranih v naslednjih treh dokumentih: **Uredba (ES) 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti**⁴⁰ in **izvedbena Uredba 987/2009**⁴¹ ter **Direktiva 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem zavarovanju**.⁴²

Medtem ko sta uredbi neposredno uporabljivi, pa je bilo direktivno potrebno prenesti v nacionalno zakonodajo. To se je leta 2013 uresničilo z **Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-M)**,⁴³ s katero so bili v zakon pod novim podnaslovom *Pravica do zdravljenja v tujini* dodani novi člani.

Možnosti za načrtovano zdravljenje v tujini so tako tri:

- **44.a člen:** skladno z nacionalno zakonodajo, ko so možnosti zdravljenja v Sloveniji izčrpane,

³⁶ Strban (2014) Razmerje med pravico do zdravljenja v tujini. *Medicina in pravo: sodobne dileme III.* 93.

³⁷ Glej <https://curia.europa.eu/en/actu/communiqués/cp98/cp9826en.htm> (23.01.2018).

³⁸ Strban (2014) Razmerje med pravico do zdravljenja v tujini. *Medicina in pravo: sodobne dileme III.* 99.

³⁹ Knez (2014) O pravici do čezmejnih zdravstvenih storitev. *Medicina in pravo: sodobne dileme III.* 83.

⁴⁰ Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (in Švico).

⁴¹ Uredba (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (in Švico).

⁴² Glej <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024> (23.01.2018).

⁴³ Ur. l. RS, št. 91/31.

- **44.b člen:** na podlagi Uredbe (ES) 883/2004, kadar čakalne dobe v Sloveniji presegajo najdaljšo dopustno čakalno dobo oziroma razumen čas,
- **44.c člen:** na podlagi Direktive 2011/24/EU, ko se pacient samostojno odloči za zdravljenje v tujini.

Ureditev v 44.a in 44.b členu sta bili v ZZVZZ-M povzeti iz Pravil, s čimer je zakonodajalec zadostil takratnim očitkom pravne stroke, ki je kritizirala dotedanjo umestitev teh določb v podzakonski akt namesto v zakon.⁴⁴ Vse bistvene določbe Direktive pa so povzete v 44.c členu.

Prva možnost za odhod v tujino iz 44.a člena se nanaša na situacije, ko *so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, s pregledom, preiskavo ali z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev nadaljnjega slabšanja zdravstvenega stanja*. Gre za nekakšno skrajno možnost v primeru zelo hudih zdravstvenih stanj.

Druga možnost iz 44.b člena je v celoti posvečena situacijam, ko je *pod vprašanjem sposobnost slovenskega zdravstvenega sistema, da v primernem oziroma razumnem času izvede zdravstveno storitev*. Tretja možnost iz 44.c člena pa se nanaša na *situacije, ko se zavarovana oseba sama odloči za izvedbo storitve v tujini*, eden izmed razlogov za to pot pa je lahko ponovno tudi preseganje najdaljše dopustne čakalne dobe v Sloveniji. Zaradi povezave z obravnavano temo bosta ti dve možnosti podrobneje razdelani v nadaljevanju.

3.1.1 Postopek po 44.b členu

Pravna podlaga za načrtovano zdravljenje v tujini v primeru preseganja najdaljših dopustnih čakalnih dob v Sloveniji je vsebovana v **44.b členu ZZVZZ**. Taista vsebina je podrobneje opredeljena tudi v **Pravilih v 135. b členu**.

Postopek se začne, ko zavarovana oseba poda **vlogo za napotitev na zdravljenje v tujino zaradi predolgh čakalnih vrst**, o čemer odloča pristojna oseba ZZS.

Če se v postopku odločanja ugotovi, da pri izvajalcu, pri katerem je zavarovana oseba uvrščena na čakalni seznam, določena čakalna doba presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, se pozove izvajalca, da **ugotovi, ali je pri vsaj enem izvajalcu v RS mogoče uveljaviti zdravstveno storitev v okviru najdaljših dopustnih čakalnih dob oziroma v okviru razumnega časa**.⁴⁵ Na podlagi ugotovitve izvajalca lahko pride do treh različnih situacij.

⁴⁴ Godina (2013) Čezmejno zdravstveno varstvo po novem. *Pravna praksa*. št. 45.

⁴⁵ Glej 3. odstavek 225. člena Pravil.

1. Če je najdaljša dopustna čakalna doba presežena in ni drugega izvajalca, ki bi lahko pravočasno zagotovil storitev, *se zavarovani osebi zdravljenje v tujini odobri*. Pred odobritvijo zdravljenja pristojna oseba zaprosi kliniko ali inštitut za mnenje o predvideni vrsti in trajanju zdravljenja, pregleda ali preiskave, potrebi po spremstvu, vrsti potrebnega prevoza in o najbližjem ustreznem izvajalcu, ki bi lahko zagotovil predlagano zdravljenje, pregled ali preiskavo v drugi državi. Po pridobitvi tega mnenja pristojna oseba ZZZS izda odločbo.⁴⁶
2. Če se ugotovi, da je v Sloveniji **pri vsaj enem izvajalcu mogoče uveljaviti zdravstveno storitev v okviru najdaljših dopustnih čakalnih dob oziroma da čakalna doba ni presežena**, je potrebno ugotoviti, ali je konkretnemu pacientu presežen **razumen čas**. ZZZS na podlagi ustrezne dokumentacije pristojno kliniko ali inštitut **zaprosi za mnenje**, ali glede na uvrstitev zavarovane osebe na čakalni seznam, čakalna doba presega razumen čas. Če je mnenje pozitivno, lahko ZZZS kliniko ali inštitut zaprosi še za mnenje o vrsti in trajanju zdravljenja ter vrsti potrebnega prevoza in potrebi po spremstvu. Hkrati pa pozove izvajalca, da ugotovi, ali je v Sloveniji kakšen izvajalec, ki bi lahko izvedel izbrano storitev v okviru razumnega časa, če je sam ne more. Na podlagi tega odgovora se zdravljenje v tujini odobri oziroma zavrne.⁴⁷
3. Če pa izvajalec ugotovi, da je **v Sloveniji vsaj en izvajalec, ki lahko izbrano storitev zagotovi v okviru najdaljše dopustne čakalne dobe oziroma v razumnem času**, se zavarovano osebo o tej ugotovitvi obvesti. Hkrati se jo pozove, naj se opredeli, ali pri vloženi zahtevi vztraja ali jo umika. V izdani odločbi, ki bo na podlagi navedenih dejstev negativna, je potrebno navesti tudi, pri katerem izvajalcu v Sloveniji lahko zavarovana oseba opravi zdravljenje v okviru dopustne čakalne dobe.⁴⁸

Oseba, ki se ji zdravljenje odobri, prejme obrazec E112 oziroma S2, s katerim uveljavlja zdravstvene storitve pri **izvajalcu v javnem zdravstvenem sistemu oziroma pri zasebnem izvajalcu, ki ima sklenjeno pogodbo z javno zavarovalnico**.⁴⁹ Z odločbo se določi tudi, pri katerem izvajalcu zdravstvene dejavnosti se storitev izvede in v kolikšnem času.⁵⁰

⁴⁶ Glej http://www.nkt-z.si/wps/portal/nktz/home/abroad/planned!/ut/p/z1/04_Sj9CPyKss%20y0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08LSzdDAwcDcI8QtwCLi0MnAz1g4tz9AuyHRUBk4BHtw!!/ (11.12.2017).

⁴⁷ Sulič (2015) *Uveljavljanje zdravstvenih storitev v tujini (magistrsko delo)*. 30-34.

⁴⁸ Prav tam. 30-34.

⁴⁹ Glej <http://www.nkt-z.si/wps/portal/nktz/home/abroad/planned/> (11.12.2017).

⁵⁰ Glej 1. odstavek 226. člena Pravil.

Postopek je enak v primeru, da je zavarovana oseba zdravstveno storitev že opravila in bi naknadno uveljavljala le povračilo **stroškov storitve**. Ti se **povrnejo v višini, kot jih je oseba dejansko imela**, vendar ne več kot znašajo stroški teh storitev v javni zdravstveni mreži v državi, v kateri so bile uveljavljene.⁵¹ ZZZS povrne stroške iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja skladno s 23. členom ZZZVZZ.

Oseba, ki je opravila storitev v tujini, je upravičena tudi do povračila potnih stroškov, kot to določa 39. člen ZZZVZZ, ti pa obsegajo prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Prav tako ima pravico do spremstva.

3.1.2. Postopek po 44.c členu

Kot je bilo že razloženo, gre za enega izmed členov, ki je bil v slovensko zakonodajo vpleten ob implementaciji Direktive 2011/24/EU. Ta daje posamezniku pravno podlago za samostojno odločitev o tem, v kateri državi članici EU⁵² želi opraviti zdravstveno storitev. Pogoj pri tem je, da je izbrana zdravstvena storitev pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Ugodnost napram 44.b členu je, da se lahko posluži **storitve tudi pri zasebnih izvajalcih zdravstvenih storitev** in ne le pri tistih, ki so del mreže javne zdravstvene službe in imajo sklenjeno pogodbo z javno zavarovalnico.

V 44.c členu je vsebovan seznam zdravstvenih storitev, ki jih posameznik lahko uveljavlja v tujini, ter pravne podlage, ki so pogoj za njihovo uveljavljanje. V nadaljevanju se bom posvetila storitvam, ki se jih lahko zavarovana oseba posluži na podlagi *predhodno izdane napotnice izbranega osebne/napotnega zdravnika* ali *predhodno izdane odločbe ZZZS o predhodni odobritvi*. Gre za dve različni situaciji, ki ju je potrebno ločevati.

Direktiva je sledila ustaljeni sodni praksi Sodišča EU in državam ponuja možnost, da se v javnem interesu, kadar ni mogoče izključiti tveganja resne ogrožitve finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti,⁵³ odločajo za **predhodno avtorizacijo zdravstvene storitve**. Ker gre pri tem za oviro temeljni svoboščini prostega pretoka storitev, mora biti takšno ravnanje države objektivno utemeljivo in s tem upravičeno.⁵⁴ Predhodna avtorizacija je tako lahko utemeljena, če je njen namen vzdrževati dostopno in uravnoteženo zdravniško in bolnišnično oskrbo vseh (in s tem visoko raven zdravstvene zaščite). Tak sistem mora poleg tega temeljiti

⁵¹ Glej 5. odstavek 135.b člena Pravil.

⁵² Ne pa tudi članici EGP in Švici.

⁵³ Sklep VIII Ips 295/2011, 8. točka, glej http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/2012032113050845/ (23.01.2018).

⁵⁴ Strban (2014) Razmerje med pravico do zdravljenja v tujini. *Medicina in pravo: sodobne dileme III*. 100.

na objektivnih in vnaprej znanih merilih, da se čim bolj omeji polje proste presoje nacionalnih organov.⁵⁵ Zato ZZVZZ konkretno določa dva primera, ko je predhodna avtorizacija storitev dovoljena. Gre za potrebo po:

- bolnišničnih zdravstvenih storitvah, ki vključujejo prenočitev zavarovane osebe,
- zdravstvenih storitvah, ki zahtevajo uporabo visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme.

Gre za primera, za katera je tudi Sodišče EU v svoji sodni praksi ugotovilo, da sta primerna za zagotovitev stabilnega delovanja zdravstvenega sistema države zavarovanja.⁵⁶ Kadar pa zavarovana oseba želi storitev, pri kateri ne bo nastala potreba po prenočitvi ali uporabi drage medicinske opreme, predhodna odobritev ni dovoljena, storitev pa se koristi neposredno na podlagi izdane napotnice.

ZZVZZ natančno opredeljuje, v katerih primerih se lahko predhodna odobritev zavrne. Eden izmed razlogov je primer, ko *je zdravstveno storitev mogoče uveljaviti v okviru najdaljših dopustnih čakalnih dob pri vsaj enem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji, glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe in na verjetni razvoj bolezni pa za zdravljenje ne bo presežen razumen čas*. Postopek za ugotavljanje preseganja dopustne čakalne dobe oziroma preseganja razumnega časa je smiselno enak kot pri 44.b členu.

Pomembna razlika z 44.b členom pa je ta, da mora pri uveljavljanju 44.c člena zavarovana oseba v vsakem primeru najprej **sama plačati storitev**. Povrnitev stroškov pri ZZS uveljavlja naknadno. Če se je storitve poslužila na podlagi napotnice zdravnika, bi morala biti povrnitev stroškov načeloma uspešna, razen če gre za primere iz tretjega odstavka 44.c člena. Če pa je v tujini opravila storitev, za katero se zahteva predhodna odobritev, bo povračilo stroškov seveda odvisno od tega, ali je takšno odobritev predhodno dobila.

Dodatna razlika z 44.b členom je tudi ta, da se **stroški** na podlagi tega člena **povrnejo v višini povprečne cene teh storitev v Sloveniji, vendar ne več kot znašajo dejanski stroški**. Dodati pa je potrebno, da skladno s tem členom zavarovana oseba ni upravičena do povračila potnih stroškov in stroškov nastanitve ter spremstva.

⁵⁵ Sklep VIII Ips 295/2011, 8. točka, glej http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/2012032113050845/ (23.01.2018).

⁵⁶ Knez (2014) O pravici do čezmejnih zdravstvenih storitev. *Medicina in pravo: sodobne dileme III*. 85.

3.1.3 Za katero možnost se odločiti?

Kot lahko vidimo, ima pacient, ki je naročen na storitev, kjer je presežena dopustna čakalna doba oziroma razumen čas, možnost, da se odpravi po storitev v tujino po obeh evropskih aktih, uredbi in direktivi. Za katero pot se bo odločil, je odvisno od njega.

Direktiva sicer jasno opredeljuje, da država najprej preveri, ali so izpolnjeni pogoji iz Uredbe, in če so, se odobri predhodno odobritev v skladu z uredbo, razen če pacient zahteva drugače.⁵⁷ Takšna ureditev je povzeta tudi v Pravilih v 4. odstavku 135.c člena, ki določa, da *če so v primeru zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev zavoda, hkrati izpolnjeni pogoji za uveljavljanje pravice na podlagi prejšnjega (44.b) in tega člena (44.c), se uporabijo določbe prejšnjega člena (44.b), razen, če zavarovana oseba izrecno izjavi, da pravico uveljavlja na podlagi tega člena (44.c).*

V nadaljevanju bom predstavila primer iz sodne prakse, kjer je sodišče presojalo utemeljenost povračila stroškov zdravljenja v tujini po obeh relevantnih členih.

V sodbi *Psp 408/2016* z dne 5.1.2017⁵⁸ je Višje delovno in socialno sodišče odločalo o upravičenosti zavrnitve zahteve za povračilo stroškov zdravljenja v tujini. Zavarovanec je v tujini opravil zoboprotetične storitve, nato pa zahteval povrnitev stroškov zanje. Tožena stranka (ZZZS) je zahtevo zavrnila. Pogoj za povrnitev stroškov zdravljenja v tujini po 44.b členu je, da je zavarovanec najprej sploh vpisan na čakalni seznam pri enem izmed izvajalcev v Sloveniji. Pri tem mu mora biti določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo oziroma razumen čas, v Sloveniji pa ni drugega izvajalca, ki bi to storitev lahko izvedel znotraj dopustne čakalne dobe oziroma razumnega časa. V postopku odločanja o povrnitvi stroškov je bilo ugotovljeno, da zavarovanec sploh ni bil vpisan na čakalnem seznamu za to storitev, zato mu pravice do povračila stroškov (kljub sicer predolgim čakalnim dobam) po tem členu ni bilo mogoče priznati.

Druga možnost za povrnitev stroškov zdravljenja v tujini, ki jo je sodišče presojalo, je bil postopek po 44.c členu. Ta kot eno izmed podlag za uveljavljane povrnitve stroškov določa predhodno izdano napotnico izbranega zdravnika. V postopku odločanja je bilo prav tako ugotovljeno, da zavarovanec sploh ni bil pregledan pri izvajalcu storitev v Sloveniji na osnovni ravni, zato mu tudi ni bila izdana napotnica za eventualno specialistično zdravljenje.

⁵⁷ Godina (2013) Čezmejno zdravstveno varstvo po novem. *Pravna praksa*. št. 45.

⁵⁸ Glej [http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111407077&database\[SOVS\]=SOVS&database\[IESP\]=IESP&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111407077](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111407077&database[SOVS]=SOVS&database[IESP]=IESP&database[VDSS]=VDSS&database[UPRS]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111407077) (23.01.2018).

Iz takšne ugotovitve izhaja, da zavarovanec ni imel podlage za zahtevo po povrnitvi stroškov za opravljene zdravstvene storitve v tujini.

Sodišče je pritožbo zavrnilo in potrdilo sodbo sodišča prve stopnje, ki je pravilo zavrnilo zahtevo zavarovanca po odpravi odločb ZZZS, s katerimi je bila zavrnjena zahteva po povračilu stroškov.

3.2 ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC

Druga in praviloma večkrat uporabljena alternativa, ki se je v primeru predolгих čakalnih dob poslužujejo pacienti, je obisk zasebnega zdravstvenega delavca. V zasebnih ambulantah čakalnih vrst praviloma ni oziroma so te neprimerljivo krajše kot v mreži javne zdravstvene službe, glavni razlog za to pa tiči v načinu plačila. Zavarovane osebe lahko dobijo povrnjene stroške za opravljeno storitev v zasebni ambulanti le, kadar tam iščejo nujno zdravljenje ali nujno medicinsko pomoč. Za vse druge storitve pa morajo plačati same.⁵⁹

Naj za lažje razumevanje najprej na kratko predstavim temeljne pravno-organizacijske oblike opravljanja zdravstvene dejavnosti, ki so uveljavljene v Sloveniji. Temeljni zakonski predpis, ki ureja to področje, je **Zakon o zdravstveni dejavnosti**. V njem so opredeljene vrste zdravstvenih dejavnosti ter organizacijske vsebine in oblike, ki obsegajo tako javne službe kot zasebne dejavnosti.⁶⁰ Najbolj razširjena organizacijska oblika je javni zdravstveni zavod, ki to dejavnost opravlja kot javno službo. Drugo možnost za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne službe predstavlja oblika zasebnega zdravstvenega delavca (kot zakon imenuje osebo, ki opravlja zasebno zdravstveno dejavnost), ki mu je bila podeljena koncesija.⁶¹ Ti dve vrsti sta del mreže javne zdravstvene službe. Zadnjo obliko pa predstavlja zasebni zdravstveni delavec, ki to dejavnost opravlja kot pridobitno dejavnost na trgu in o katerem bo tekla beseda v nadaljevanju.

Pravna podlaga za zadnjo pravno-organizacijsko obliko izhaja iz 3. člena ZZDej, ki določa, da lahko zdravstveno dejavnost (ob izpolnjevanju določenih pogojev) opravljajo pravne in fizične osebe, ki so predhodno pridobile dovoljenje Ministrstva za zdravje. Zasebni zdravstveni delavec, ki je fizična oseba, pridobi takšno dovoljenje s tem, ko se z odločbo Ministrstva za zdravje vpiše v Register zasebnih zdravstvenih delavcev. Pogoji, ki jih mora

⁵⁹ Glej 1. odstavek 253. člena Pravil.

⁶⁰ Ivanjko (2004) Pravno-organizacijske oblike. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 235-239.

⁶¹ Glej 2. odstavek 3. člena ZZDej.

izpolnjevati za opravljanje te dejavnosti, so v zakonu eksplicitno naštetih.⁶² Takšen zasebni zdravstveni delavec lahko zasebno dejavnost opravlja na vseh področjih zdravstvene dejavnosti, razen na tistih, ki jih ZZDej izrecno prepoveduje.⁶³ Zasebna zdravstvena dejavnost se lahko opravlja na primarni in sekundarni ravni, ne pa tudi na terciarni ravni.

Za pacienta je ekonomsko gledano boljše, da zdravstvene storitve opravi v javni zdravstveni mreži. V Sloveniji imamo namreč kot pravilo uveljavljen sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja z zagotavljanjem zdravstvenih storitev v naravi, kar pomeni, da so zanj opravljene storitve v javni mreži (ob predpostavki da ima sklenjeno tudi dopolnilno zdravstveno zavarovanje za doplačila) brezplačne. Posameznik pa se lahko svobodno in iz različnih razlogov odloči, da bo raje koristil storitev pri zasebnem zdravstvenem delavcu. Pri tem je potrebno poudariti, da se bodo zanj v vsakem primeru uporabljale relevantne določbe ZPacP, ZZVZZ in tudi ZZDej, saj noben izmed navedenih aktov ne razlikuje med pravnim položajem pacientov glede na način plačila stroškov zdravljenja. Vse določbe vseh zakonov se uporabljajo in veljajo enako za paciente, katerih stroške zdravljenja posredno pokriva ZZS, in paciente, ki stroške plačajo iz lastnih sredstev.

Prav tako je zanimivo, da na zakonskem nivoju ni moč zaslediti določbe, ki bi zapovedovala, da lahko pacient zdravstvene storitve, ki so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, uveljavlja le v javni zdravstveni mreži. Se pa takšna določba nahaja v trenutno najbolj spornem podzakonskem aktu iz zdravstvenega področja. Gre za **254. člen Pravil**, ki pravi, da **zavarovana oseba nima pravice do povračila stroškov zdravljenja (vključno z zdravili, medicinskimi pripomočki in prevozi), če so bile zdravstvene storitve opravljene v samoplačniški ambulanti, pri čemer edino izjemo predstavljata nujno zdravljenje in nujna medicinska pomoč.**⁶⁴

V nadaljevanju bom predstavila dve sodbi, ki se ukvarjata z vprašanjem, **ali slovenski pravni red dopušča povrnitev stroškov zdravljenja, ki ga zavarovana oseba opravi kot samoplačnik pri zasebnih zdravstvenih delavcih, ki z ZZS nimajo sklenjene niti koncesijske pogodbe.**⁶⁵

⁶² Glej 35. člen ZZDej.

⁶³ Lampe (2004) Ustanovitev zasebne prakse in pridobitev koncesije. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003.* 245-250.

⁶⁴ Glej 1. odstavek 253. člena Pravil.

⁶⁵ Sodba Psp 153/2017.

3.2.1 Sodba Psp 153/2017

Prva sodba je sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča, opravilna številka *Psp 153/2017* z dne 25.5.2017.⁶⁶

Dejansko stanje je naslednje: tožnica (zavarovanka) je zbolela za rakom na dojki in pričela z zdravljenjem, ki ga je v celoti opravila v javni zdravstveni mreži. V zadnji fazi rekonstrukcije dojke, ko bi začasne vsadke nadomestili s stalnimi, pa je tožnica ocenila, da je čakalna vrsta za to storitev predolga, in se odločila poseg izvesti pri zasebnem izvajalcu. Nato je od ZZZS zahtevala povrnitev stroškov te storitve, kar je ZZZS skladno z 254. členom Pravil zavrnil.

Prvostopenjsko in po pritožbi tudi višje sodišče je zahtevo za povrnitev stroškov zavrnilo. Pri argumentaciji se je sodišče oprlo na sledečo pravno ureditev: URS v prvem odstavku 51. člena določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Ta zakon je ZZVZZ, ki je določil obseg in pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev, v 65. členu pa je tudi določeno, da nosilec za izvajanje storitev sklene pogodbo s posameznimi izvajalci. Nadalje 15. člen določa, da so vsi državljani zavarovanci obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je sistem obveznega zavarovanja tisti, ki neposredno zagotavlja zdravstvene storitve. Prvi odstavek 78. člena določa, da imajo vse zavarovane osebe pravico uveljavljati pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer v obsegu, ki ga določa ta zakon.⁶⁷ Skladno z 80. členom ima zavarovana oseba pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda, 9. člen ZPacP pa pacientu omogoča izbiro zdravnika v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe.

Sodišče je povzelo, da pravica do izbire zdravnika ni absolutna in neomejena, saj iz opisane ureditve izhaja, da imamo v Sloveniji uveljavljen sistem javne mreže in omejen krog izvajalcev, ki zdravstvene storitve izvajajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ter da je sistem javnega zdravstva ločen od zasebnega. Ker so javna sredstva za zagotavljanje zdravstvenega zavarovanja že po naravi omejena, je nujna ureditev natančnega obsega storitev z določitvijo standardov in normativov, kar po pooblastilu iz 26. člena ZZVZZ urejajo Pravila. Sodišče je tako zaključilo, da ustavna pravica do zdravstvenega varstva ni nedopustno omejena z 254. členom POZ.

⁶⁶ Glej [http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111410140&database\[SOVS\]=SOVS&database\[IESP\]=IESP&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111410140](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111410140&database[SOVS]=SOVS&database[IESP]=IESP&database[VDSS]=VDSS&database[UPRS]=UPRS&submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111410140) (23.01.2018).

⁶⁷ Glej 1. odstavek 23. člena ZZVZZ.

3.2.2 Sodba III Psp 406/2016

Druga sodba je sodba prvostopenjskega Delovnega in socialnega sodišča, opravilna številka *III Psp 406/2016* z dne 16.6.2017.⁶⁸

Dejansko stanje je na las podobno prejšnjemu primeru: tožnik (zavarovanec) se je zaradi dolgih čakalnih vrst odločil opraviti odstranitev modrostnega zoba pri zasebnemu izvajalcu. Račun za storitev je poravnal in nato od ZZZS zahteval povrnitev stroškov, kar je ZZZS tudi v tem primeru skladno z 254. členom Pravil zavrnil.

Tudi tu je toženec zatrjeval, da je navedeni člen POZ v nasprotju z Ustavo, čemur je sodišče tokrat sledilo in v sodbi tudi potrdilo. Zapisalo je, da ZZZVZZ res daje podlago za sklepanje pogodb med nosilcem in izvajalci, ne vsebuje pa določbe, ki bi omejila financiranje le na javne izvajalce. Prav tako je potrdilo, da ima nosilec na podlagi 26. člena ZZZVZZ res pristojnost, da v podzakonskih aktih natančneje določi obseg zdravstvenih storitev iz 23. člena, natančnejši postopek uveljavljanja pravic ter standarde in normative. Vendar pa nima pristojnosti samostojno urejati pravice in obveznosti – vprašanje (ne)plačila zdravstvenih storitev v smislu uveljavljanja pravic pa pomeni način izvrševanja pravic, ki je zato izrecno pridržan zakonu.

Na podlagi vsega navedenega je sodišče pojasnilo, da v zakonodaji obstaja pravna praznina glede omejevanja pravice do proste izbire zdravnika glede na pogodbeni status izvajalca storitve, saj je ta omejitev vsebovana zgolj v podzakonskem aktu. Poleg tega ne zakon ne Pravila ne opredeljujeta pojma samoplačniška ambulanta, zaradi česar je relevantna določba Pravil tudi nejasna in nedoločna in posledično v nasprotju z načelom pravne države. Sodišče je tako zaključilo, da se Pravil zaradi njegove protipravnosti ne more uporabiti (*exceptio illegalis*). Ker v nobenem področnem zakonu ni našlo podlage za nepovračilo stroškov pri zasebniku, je sodišče določilo, da je tožniku stroške potrebno povrniti v skladu in obsegu, ki ga določa zakon.

3.2.3 Komentar sodb

Čeprav imata sodbi različen pravni učinek – ena je dokončna in pravnomočna, druga pa sicer prvostopenjska, zoper katero še teče pritožbeni postopek, se je potrebno zaustaviti pri njuni vsebini. Dejansko stanje je podobno: pacient se je zaradi dolgih (vendar ne nerazumno preseženih) čakalnih dob pri izbrani storitvi odločil za obisk zasebnika, pri katerem je moral za storitev plačati. Nato pa je zahteval povračilo stroškov od ZZZS-ja, obakrat z utemeljitvijo,

⁶⁸ Glej <http://imss.dz-rs.si/imis/0ada22ed613313e45c34.pdf> (23.01.2017).

da veljavna zakonodaja na nobeni točki govori o tem, da so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja krite samo storitve v javnem in ne tudi zasebnem zdravstvenem sistemu.

Čeprav druga sodba še ni pravnomočna, sem jo v nalogo vključila zaradi obrazložitve. Menim namreč, da je njena utemeljitev pravilnejša, in pričakujem, da jo bo potrdilo tudi višje sodišče. Da so Pravila podzakonski akt, ki na več mestih neutemeljeno ureja materijo, ki bi morala biti pridržana zakonu, je že potrdilo tudi Ustavno sodišče, prav tako na to že dlje časa opozarjajo teoretiki.⁶⁹ Utemeljitev višjega sodišča iz prve sodbe, da razlikovanje v financiranju izvira iz splošne zakonske ureditve, se mi ne zdi le nepravilna, ampak celo zaskrbljujoča. Dejstvo je, da iz nobenega zakona ne izhaja konkretno urejeno razlikovanje med načinom financiranja in obsegom pravic, ki jih imamo kot samoplačniki v zasebni ambulanti oziroma ki so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v javni mreži izvajalcev. Ugotovimo lahko celo, da v nobenem zakonu ne zasledimo definicije relevantnih pojmov, ki bi omogočali lažje razumevanje. To v praksi povzroča zmedo in negotovost, kar je v pravu vedno znak za preplah. Skladno s temeljnim načelom zakonitosti bi namreč zakonodajalec moral vrsto, obseg in vsebino pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja urediti popolno, jasno in nedvoumno, podzakonskim aktom pa prepustiti le podrobnejšo tehnično razčlenitev pravic. Vsako drugačno postopanje onemogoča spoštovanje temeljnih prvin demokratičnih sistemov: pravne varnosti in zaupanja v pravo.⁷⁰ Zavarovana oseba tako ne ve, kje lahko uveljavlja zdravstvene storitve na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja, prav tako pa ne more pričakovati, kako bo v primeru tožbe odločeno v njenem primeru. Še bolj zaskrbljujoče pa je dejstvo, da celo sodišča v enakih primerih nimajo istega mnenja. V duhu ravno trajajoče zdravstvene reforme se mi zdi nujno, da bi se zakonodajalec posvetil odpravi tega problema. S tem seveda ne trdim, da bi morale biti iz zdravstvene blagajne plačane tudi vse storitve, opravljene pri zasebnih izvajalcih. Trdim pa, da bi nujno morala biti razmejitev sistema in njegovega financiranja opredeljena v zakonu na jasn, pregleden in nedvoumen način, ki bi tudi sodiščem onemogočal izdajanje različnih odločb.

Zaenkrat še ni jasno, kakšna bo odločitev pritožbenega sodišča v drugem primeru, bi pa ob tem rada opozorila na še eno možnost, ki bi se je pacienta lahko poslužila. Gre za **teoretično možnost**, ki je v obstoječi sodni praksi nisem zasledila. **Pacienta bi namreč lahko proti nosilcu uperila zahtevke za povračilo stroškov pri zasebniku na odškodninskem temelju.**

⁶⁹ Strban (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *DD 2-3/2004/IV*. 327.

Bubnov Škoberne (2004) Pravice zavarovanih oseb. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 232.

⁷⁰ Strban (2005) *Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja*. 287-288.

Pri tem bi seveda morala dokazati vse predpostavke odškodninske odgovornosti. Protipravno ravnanje nosilca bi predstavlja opustitev zagotovitve nemotenega izvajanja zdravstvenih dajatev v naravi, kar je njegova temeljna dolžnost.⁷¹ Plačilo za storitev bi predstavljalo premoženjsko škodo, ki izvira iz protipravnega ravnanja. S tem bi bile izpolnjene prve tri predpostavke neposlovne odškodninske odgovornosti, na ZZZS pa bi se preneslo trditveno breme glede krivde za razbremenitev odgovornosti. Dokazati bi moral, da je storil vse, kar je v njegovi moči, da zagotovi zadostno in pravočasno oskrbo. Menim, da bi se odgovornosti težko razbremenil pri tistih storitvah, kjer so čakalne dobe pri vseh izvajalcih v Sloveniji nedopustno presežene že dlje časa, saj bi to pomenilo, da vlaga premalo sredstev za večji obseg storitev oziroma sklepa pogodbe s premajhnim številom izvajalcev. Več o različnih možnostih uveljavljanja (odškodninske) odgovornosti sledi v nadaljevanju.

⁷¹ Strban (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *DD 2-3/2004/IV*. 309.

4 ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZA ČAKALNE DOBE

V slovenskem sistemu zdravstvenega zavarovanja lahko glavno vlogo pripišemo trem strankam. Te med seboj tvorijo specifične odnose, ki bodo podrobneje analizirani v nadaljevanju. Poznavanje pravnih razmerij med akterji zdravstvenega zavarovanja je nujno potrebno, saj tako lahko spoznamo in prepoznamo odgovornost posameznega udeleženca.

Za **posameznika** se socialno zavarovalno razmerje obveznega zdravstvenega zavarovanja praviloma vzpostavi *ex lege* s pridobitvijo lastnosti zavarovane osebe, z izgubo te lastnosti pa praviloma tudi preneha.⁷² Glavna obveznost posameznika je plačevanje prispevkov, nosilec zavarovanja pa mu mora v zameno zagotoviti dajatve obveznega zdravstvenega zavarovanja v naravi. Te lahko posameznik kot pacient koristi pri izvajalcih zdravstvenih dajatev.

Razmerje med **nosilcem zdravstvenega zavarovanja (ZZZS)** in **izvajalci zdravstvenih dajatev** je opredeljeno v tretjem delu drugega poglavja ZZVZZ. Od tu izhaja, da nosilec in izvajalci vsako leto sklepajo splošne oziroma posamične dogovore, v katerih je določen obseg programov, ki jih morajo izvajalci izvajati, in višina plačila zanje.⁷³

Dolžnost posameznika je hkrati pravica nosilca, prav tako ima nosilec pravice in dolžnosti do izvajalca, ki ima dolžnosti in lahko hkrati zahteva pravice od posameznika. Na ta način so med seboj v tristranskem razmerju povezane zgoraj omenjene stranke. Vsak od njih ima v tem sistemu svojo vlogo, ki bi jo moral dosledno in korektno izpolnjevati, da bi sistem kot celota funkcioniral kar se da dobro. V kolikor kateri od akterjev svoje funkcije ne opravlja ali jo celo namenoma krši in zlorablja, lahko druga dva akterja od njega zahtevata povračilo škode, ki jima je zaradi protipravnega ravnanja nastala.

4.1 SPLOŠNO O ODŠKODNINSKI ODGOVORNOSTI

Preden se posvetim obravnavi in ugotavljanju odgovornosti, naj se za trenutek ustavim pri splošnem institutu civilnega prava – odškodninski odgovornosti kot vrsti obligacijskega razmerja. Njeno vsebino predstavljata dve obveznosti: obveznost povzročitelja povrniti oškodovancu škodo, za katero odgovarja, in pravica oškodovanca zahtevati od povzročitelja povrnitev te škode.⁷⁴ Strokovno gledano govorimo o reparacijski oziroma izravnalni funkciji.⁷⁵

⁷² Strban (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *DD 2-3/2004/IV*. 305.

⁷³ Prav tam. 304.

⁷⁴ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 466-469.

⁷⁵ Možina (2013) *Obligacijski zakonik: uvodna pojasnila*. 96.

Za nastanek odškodninske odgovornosti morajo nastopiti določena pravna dejstva – predpostavke odškodninske odgovornosti. Nastanek škode namreč sam po sebi ne pomeni, da je nekdo odgovoren zanjo in da se lahko zato od njega zahteva povrnitev, saj v osnovi škodo nosi oškodovanec sam.⁷⁶ V kolikor pa so izpolnjene določene predpostavke, se med oškodovancev in povzročiteljem vzpostavi obligacijsko razmerje, iz katerega izhaja obveznost povračila škode.⁷⁷

Splošne predpostavke odškodninske odgovornosti so vsebovane v generalni klavzuli iz 131. člena Obligacijskega zakonika (OZ),⁷⁸ ki ima naravo **splošnega pravila o neposlovni odškodninski odgovornosti**. Iz določbe »Kdor povzroči drugemu škodo, jo je dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde« izhajajo štiri predpostavke, ki jih bom kratko predstavila v nadaljevanju.

4.1.1 Protipravnost

Pogosto je imenovana tudi škodljivo dejstvo. Njen obstoj izvira iz sfere odgovorne osebe in se lahko pokaže v dveh oblikah: kot protipravnost ravnanja ali protipravnost posledice. *Protipravno ravnanje* je vsako ravnanje, katerega predvidljiva posledica je možnost nastanka škode, pri čemer zadostuje, da je negativna posledica objektivno predvidljiva.⁷⁹ To predstavlja odstopanje od pričakovanih standardov ravnanja, ki se od posameznika zahtevajo v konkretnem primeru.⁸⁰ *Protipravna posledica* pa nastane kot posledica delovanja, ki je sicer pravno dopustno. Za obstoj protipravnosti ni bistveno aktivno ravnanje odgovorne osebe, saj lahko nastane tudi zaradi opustitve dolžnega ravnanja.⁸¹

Obstajajo situacije, ko je protipravnost ravnanja izključena. To pomeni, da ravnanje, ki sicer izpolnjuje pogoje za protipravnost ali ki povzroči protipravno posledico, nima narave protipravnosti zaradi posebnih značilnosti nastale situacije. Do izključitve tako pride v naslednjih položajih, ki imajo značilnost »razbremenilnega razloga«:⁸² silobran, stiska, samopomoč, splošno koristna dejavnost in privolitev oškodovanca, kateri bom nekaj besed namenila v nadaljevanju.⁸³

⁷⁶ Možina (2013) *Obligacijski zakonik: uvodna pojasnila*. 91.

⁷⁷ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 469.

⁷⁸ Ur. l. RS, št. 97/07 in 64/16 – odl. US.

⁷⁹ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 503-508.

⁸⁰ Dular (2011) *Protipravnost. Podjetje in delo*, št. 8.

⁸¹ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 496.

⁸² Prav tam. 549.

⁸³ Prav tam. 496.

4.1.2 Škoda

Škoda v najširšem pomenu označuje vsak negativen poseg v pravno sfero drugega, vendar vsak tak poseg še ne pomeni, da bo zanj kdo odgovarjal. Da se lahko zahteva njeno povrnitev, mora biti škoda tudi pravno priznana. Pravno priznana pa je samo tista škoda, pri kateri zakon kot sankcijo določa odškodninsko odgovornost.⁸⁴

Vrste pravno priznanih škod so eksplicitno naštet v 132. členu OZ in so sledeče:

- zmanjšanje premoženja (običajna škoda),
- preprečitev povečanja premoženja (izgubljeni dobiček),
- povzročitev telesnih ali duševnih bolečin ali strahu drugemu ter okrnitev ugleda pravne osebe (nepremoženjska škoda).

Na tej točki bi želela poudariti, da ima pravilo iz 132. člena OZ naravo splošnosti. Ni namreč nujno, da bodo vse našete oblike priznane pri vseh vrstah odškodninskih odgovornosti. Prav tako pa našete oblike niso edine pojavne oblike škode. To so lahko tudi druge, posebne oblike, npr. povrnitev stroškov zdravljenja in plačevanje denarne rente zaradi telesne poškodbe ali prizadetega zdravja⁸⁵ ali plačilo denarne odškodnine.⁸⁶

4.1.3 Vzročna zveza

Med protipravnim ravnanjem povzročitelja in nastalo pravno priznano škodo oškodovanca mora obstajati relevantna vzročna zveza. Kot osnova za njeno ugotavljanje se uporablja *naravna vzročnost*, ki predstavlja vse tiste dogodke oziroma ravnanja, brez katerih ne bi nastala posledica.⁸⁷ Ker pa lahko k nastali škodi ali njenemu povečanju prispeva več sočasnih ali zaporednih vzrokov, je potrebno ugotoviti, kateri so tisti vzroki, ki so pravno relevantni v konkretnem primeru. Predvsem pri zdravljenju je ugotavljanje vzročne zveze pogosto zahtevno strokovno vprašanje, saj kombinacije različnih okoliščin nemalokrat privedejo do nesrečnih primerov.⁸⁸

Da bi se lažje ugotovilo, kateri vzroki so bolj pomembni kot drugi, se kot nadgradnja naravne vzročnosti uporablja predvsem *teorija o adekvatni vzročnosti*. Le-ta namreč izključuje odgovornost za posledice, ki so tako oddaljene ali nenavadne, da po splošnih življenjskih izkušnjah in glede na normalen tek dogodkov z njimi ni mogoče računati oziroma jih

⁸⁴ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 522-523.

⁸⁵ Glej 174. člen OZ.

⁸⁶ Glej 2. in 3. odstavek 164. člena in 179. člen OZ.

⁸⁷ Možina (2013) *Obligacijski zakonik: uvodna pojasnila*. 93.

⁸⁸ Polajnar-Pavčnik. V: Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić (1998). *Pravo in medicina*. 98.

predvideti.⁸⁹ Možnost nastanka škode kot posledica ravnanja povzročitelja mora biti predvidljiva, zato je pri uporabi te teorije pri ugotavljanju nepogodbene odškodninske odgovornosti potrebno razlikovati med dvema sklopoma vzročnih zvez: med dejanjem in škodnim dogodkom ter med škodnim dogodkom in konkretnim obsegom nastale škode. Če po prvem sklopu vzročna zveza ni podana, če torej škodni dogodek ni predvidljiva posledica protipravnega dejanja, je odškodninska odgovornost v celoti izključena. Ni pa nujno, da je predvidljiva tudi vzročna zveza po drugem sklopu, saj *splošno uveljavljena doktrina* (imenovana tudi *egg-shell skull*) pove, da mora povzročitelj oškodovancu povrniti celotno škodo, ki je nastala zaradi škodnega dogodka, tudi če je njen obseg zaradi posebnih lastnosti na strani oškodovanca nepredvidljiv oziroma neobičajno velik. Oškodovanca je namreč potrebno sprejeti takšnega, kakršen je.⁹⁰

4.1.4 Krivda

Sodoben pristop k nepogodbene odškodninski odgovornosti, ki je uveljavljen tudi v našem pravnem sistemu, uveljavlja *krivdno odgovornost z obrnjenim dokaznim bremenom*, ki predstavlja privilegij za oškodovanca. Le-ta bo namreč za uspeh moral zatrjevati le nastanek protipravnosti in škode ter vzročne zveze med njima. Če bo vse to uspel dokazati, bo povzročitelj tisti, ki bo za razbremenitev svoje odgovornosti moral zatrjevati in dokazati, da za nastalo škodo ni kriv. Krivde se lahko reši bodisi zato, ker je *ravnal z zahtevano skrbnostjo*, ki se od njega pričakuje, bodisi zato, ker *ni bil zmožen razsojati* oziroma je škodo povzročil v stanju prehodne nerazsodnosti, v katero se ni spravil sam.⁹¹

Poznamo dve osnovni obliki krivde, ki se med seboj razlikujeta glede na to, ali je povzročitelj vedel, da bo s svojim ravnanjem povzročil škodo. Prva oblika je *naklep*, ki predstavlja ravnanje, pri katerem storilec škodo povzroči namenoma. Druga oblika je *malomarno ravnanje*, ki ne ustreza zahtevanemu standardu skrbnosti. Povzročitelj bi glede na svoj položaj namreč moral predvideti, da bo s takšnim ravnanjem nastala škoda. Pri malomarnosti ločujemo tudi situaciji, ko gre za *hudo* (opustitev vsakršne skrbnosti) oziroma *majhno malomarnost* (opustitev običajne skrbnosti).⁹²

Na tej točki bi se želela še nekoliko podrobneje dotakniti pojma »*zahtevana skrbnost*«. Gre namreč za pravni standard, ki se v civilnem pravu uporablja kot merilo škodnega ravnanja pri presoji krivde. Gre za abstraktno merilo, pri katerem se presoja, kako ravna večina

⁸⁹ Likar (2011) *Odškodninska odgovornost zdravstvene ustanove (diplomska naloga)*. 13.

⁹⁰ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 519.

⁹¹ Prav tam. 499-516.

⁹² Prav tam. 528.

enakovrednih subjektov ob istovrstnih okoliščinah. Njegov temelj je v 6. členu OZ, ki določa dva različna standarda skrbnosti. *Skrbnost dobrega gospodarja* se zahteva od slehernega, laičnega udeleženca obligacijskega razmerja pri izpolnjevanju obveznosti iz ustrezne vrste razmerja. Gre za običajno, neprofesionalno skrbnost. Pri izpolnjevanju obveznosti iz svoje poklicne dejavnosti pa morajo udeleženci ravnati z večjo skrbnostjo, po pravilih stroke in običajih. Uporablja se strožje *merilo profesionalne skrbnosti*.⁹³

Kot sem že omenila, v našem pravu velja pravilo krivdne odgovornosti z obrnjenim dokaznim bremenom, kar pomeni, da mora povzročitelj dokazovati, da ni kriv, če se želi razbremeniti odgovornosti. Pri tem pa je potrebno poudariti, da domneva krivde velja le za majhno malomarnost, ne pa tudi za veliko malomarnost oziroma naklep. Ti dve (hujši) obliki krivde mora dokazovati oškodovanec.

4.1.5 Vrste odškodninskih odgovornosti

Ločimo več vrst odškodninskih odgovornosti, ki se med seboj razlikujejo po predpostavkah, ki morajo biti izpolnjene, da lahko govorimo o obveznosti povrniti škodo.⁹⁴

Prva vrsta je **nepogodbena (neposlovna) odškodninska odgovornost**, ki je že bila podrobneje obravnavana. Zanj je značilno, da povzročitelj in oškodovanec pred izpolnitvijo vseh predpostavk nista v medsebojnem obligacijskem razmerju. Izvira iz splošnega načela civilnega prava »*neminem laedere*«, ki določa, da se mora vsakdo vzdržati dejanj, s katerimi bi lahko drugim povzročil škodo.⁹⁵

Druga vrsta je **poslovna (pogodbena) odškodninska odgovornost**. Za to vrsto je značilno, da sta oškodovanec in povzročitelj že pred nastankom škode v poslovnem razmerju. Kadar protipravnost nastopa v obliki kršitve pogodbene obveznosti, se za presojo odškodninske odgovornosti uporabijo (posebna) pravila o poslovni odškodninski odgovornosti iz drugega odstavka 239. in 240. člena OZ, ki izključujejo uporabo splošnega pravila iz 131. OZ. Najpomembnejša posledica uporabe teh pravil je, da krivda ni predpostavka poslovne odškodninske odgovornosti, saj se je povzročitelj ne more razbremeniti z dokazom, da ni kriv.⁹⁶ Te vrste odgovornosti se lahko razbremeni samo tako, da dokaže, da obveznosti ni mogel izpolniti zaradi okoliščin, ki so nastale po sklenitvi pogodbe in ki jih ni mogel

⁹³ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 526-527.

⁹⁴ Prav tam. 470-471.

⁹⁵ Polajnar-Pavčnik (2004) Zdravnikova strokovna napaka. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 272.

⁹⁶ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 753-859.

preprečiti, odpraviti ali se jih izogniti.⁹⁷ Prav tako morata biti podani predpostavki škode in vzročne zveze, ki tukaj nastopa v nekoliko drugačni obliki.

Poznamo tudi **objektivno odškodninsko odgovornost**. Ta je predvidena le v posebej določenih primerih, njen namen pa je v dodatnem varstvu oškodovanca. Pri nas je uveljavljena kot generalna klavzula v 149. členu OZ in ima ponovno naravo posebnega pravila, ki izključuje uporabo splošnih pravil.⁹⁸ Temelji na dveh predpostavkah. Prva je ta, da protipravnost oziroma škoda izvira od tistega, ki je nevarno deloval oziroma nadziral nevarno stvar. Druga pa je izpodbojna domneva vzročnosti, ki pove, da je škoda, ki je nastala zaradi nevarne dejavnosti ali nevarne stvari, tudi posledica nevarne dejavnosti ali nevarne stvari.⁹⁹ Dejansko ravnanje povzročitelja je nerelevantno, saj ga odgovornosti ne razbremeni niti najvišja skrbnost, ampak le nekatere objektivne okoliščine izven njegove sfere (višja sila, dejanje oškodovanca ali tretje osebe z znaki višje sile¹⁰⁰).¹⁰¹

V kontekstu tega dela pa se je potrebno dotakniti še ene vrste odgovornosti, in sicer **odgovornosti pravne osebe**, ki izhaja iz dveh temeljev. Prvega predstavlja *odgovornost za lastno ravnanje*, kadar je nastala škoda posledica njenega lastnega neskrbnega ravnanja.¹⁰² Za presojo odškodninske odgovornosti se bodo uporabila splošna pravila, ki so že bila predstavljena. Drug temelj pa je *odgovornost za druge*, in sicer *odgovornost delodajalca za ravnanje delavca*. Da pride do odgovornosti na tej podlagi, mora iti za ravnanje zaposlenega, škoda pa mora nastati pri delu ali v zvezi z njim. V kolikor sta ti dve predpostavki izpolnjeni, se šteje, kot da bi protipravno ravnal delodajalec sam. Če pa zaposleni ravna naklepno ali z veliko malomarnostjo, lahko v notranjem razmerju delodajalec proti njemu uperi *regresni zahtevek* za povzročeno škodo.¹⁰³

4.2 ODGOVORNOST PACIENTA

»O odgovornosti in dolžnostih bolnikov se v primerjavi z odgovornostmi in dolžnostmi zdravnikov in drugih izvajalcev zdravstvenih storitev bistveno manj govori in piše.«¹⁰⁴ Mnogo ljudi se sploh ne zaveda, da so dolžnosti, ki jih imamo kot pacienti, zapisane tudi v veljavni zakonodaji.

⁹⁷ Glej 240. člen OZ.

⁹⁸ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 472.

⁹⁹ Prav tam. 574.

¹⁰⁰ Glej 153. člen OZ.

¹⁰¹ Možina (2013) *Obligacijski zakonik: uvodna pojasnila*. 95.

¹⁰² Polajnar-Pavčnik. V: Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić (1998). *Pravo in medicina*. 116.

¹⁰³ Plavšak. V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 566-571.

¹⁰⁴ Božidar Voljič, član Komisije za medicinsko etiko, *Strokovni posvet »Osebna odgovornost za zdravje in dolžnosti posameznikov glede zdravja in zdravstva«*. Ljubljana, 2017.

Osebna odgovornost za zdravje je vsebovana že v 2. členu ZZVZZ, ki določa, da ima vsakdo pravico do najvišje možne stopnje zdravja, vendar ima hkrati tudi dolžnost, da za svoje zdravje skrbi. Enako velja za pravico do zdravstvenega varstva, ki jo ima vsakdo, vendar ima hkrati tudi dolžnost, da skladno s svojimi možnostmi prispeva k njenemu uresničevanju.

Pomembnejši in hkrati tudi glavni pravni akt, ki ga moramo v tem kontekstu obravnavati, je ZPacP. Kot je jasno opredeljeno v prvem členu, ne vsebuje le pravic, temveč tudi z njimi povezane **dolžnosti**. Celotne skrbi za pacientovo zdravje zdravstveni sistem ne more prevzeti nase. Ta lahko neželjeno zdravstveno stanje le odpravi oziroma pozdravi. Ali bo do poslabšanja spet ali ponovno prišlo, je mnogokrat odvisno od pacienta samega in njegove pripravljenosti skrbeti zase in vzdrževati zdrav življenjski slog. Sredstva javnega zdravstvenega sistema so že po naravi omejena, potrebe po zdravstvenih storitvah pa vedno večje. Zato je v skupnem interesu celotne solidarne skupnosti, da pacienti svoje vloge in pravic ne zlorabljajo in da se skrbi za svoje zdravje resno posvetijo ter pri tem sistemu ne povzročajo dodatnih in nepotrebnih stroškov.¹⁰⁵

Pacientove dolžnosti so uvrščene v tretje poglavje ZPacP v 54. člen in so naslednje:

- *dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,*
- *v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil,*
- *dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno oskrbo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,*
- *obvestiti zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,*
- *biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,*
- *spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev,*
- *pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvenih storitev o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.*

¹⁰⁵ Božidar Voljič, član Komisije za medicinsko etiko, *Strokovni posvet »Osebna odgovornost za zdravje in dolžnosti posameznikov glede zdravja in zdravstva«*. Ljubljana, 2017.

Smisel predpisovanja dolžnosti je v tem, da ima njihovo neizpolnjevanje za naslovnika določene posledice. Vendar vse pacientove dolžnosti iz ZPacP sistemsko niso bile dosledno izpeljane. Čeprav so izrecno naštete, za kršitve nekaterih izmed njih niso ne v tem ne v katerem drugem zakonu predvidene konkretne sankcije. To pomeni, da je edina posledica, ki lahko doleti pacienta pri nespoštovanju posameznih dolžnosti, le poslabšanje lastnega zdravstvenega stanja. Vsekakor pa se pacienta zaradi kršitve določene dolžnosti ne sme sankcionirati z odrekom pravice do zdravstvene pomoči.¹⁰⁶

Ena izmed izjem pa je že obravnavana pravica do spoštovanja pacientovega časa, kateri ustreza dolžnost pacienta, da *izvajalca pravočasno obvesti o svojem izostanku*. Določena **sankcija** za pacienta je obstajala že pred novelo, z njo pa je bila še bolj strogo izpeljana. Na novo je urejena v drugem in tretjem odstavku 15b. člena in se nanaša na odpoved termina v **razmerju med pacientom in izvajalcem**. Če na kratko povzamem: pacient ima pravico, da brez navajanja razlogov enkrat v okviru iste napotitve, kadar je določena stopnja nujnosti hitro ali redno, najkasneje 10 dni pred datumom storitve le-to odpove. Če pacient na storitev ne pride in se znotraj 10-dnevnega roka in najkasneje v roku 30 dni po napovedanem datumu storitve pisno ne opraviči, pri čemer se upoštevajo le objektivni razlogi za izostanek, **se ga iz čakalnega seznama črta**. Posledica za pacienta je torej ta, da ponovno vstopi v čakalno vrsto pri izvajalcu in na storitev še enkrat čaka. Vendar to še ni vse – takšen pacient bo moral pred ponovnim vpisom na čakalni seznam pri istem izvajalcu **počakati še dodatne 3 mesece od prejšnjega termina**. Ta rok sicer ne velja v primeru, da bi bilo ogroženo pacientovo zdravje ali nadaljnja zdravstvena obravnava.¹⁰⁷

S takšno ureditvijo je zakonodajalec poskusil kar se da zmanjšati število neizkoriščenih terminov, do katerih pride zaradi neskrbnih pacientov. Ker pa nenapovedane odsotnosti niso ne edini ne prevladujoči razlog za težave, bo brez ustrezne naslovitve večjih problemov učinek uvedene sankcije ostal postranskega pomena, saj je jasno, da se zgolj zaradi nje čakalne dobe ne bodo odločilno skrajšale. Njen namen je namreč v tem, da se pacientu pripiše aktivnejšo vlogo, in deluje bolj na **generalnopreventivni ravni**.

Pacient lahko s kršitvijo svojih dolžnosti zdravstvenemu sistemu tudi nevede povzroča škodo. Šlo bi za primere, ko zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja potrebuje obsežnejšo in dražjo zdravstveno obravnavo, razlog zanjo pa je v neupoštevanju predhodno danih navodil

¹⁰⁶ Balažic, Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 262.

¹⁰⁷ Glej 15b. člen ZPacP.

zdravnika, prekinitvi zdravljenja, odklonitvi posamezne dajatve ali preiskave ipd.¹⁰⁸ V takšnih primerih bi bilo teoretično možno, da bi **nosilec zavarovanja** skladno s splošnimi pravili civilnega prava o **odškodninski odgovornosti od pacienta** zahteval povrnitev nastale škode – ta bi predstavljala razliko med dajatvami, ki bi jih pacient prejel ob začetku zdravljenja (če bi upošteval navodila, zdravljenje dokončal ali opravil vse preiskave) in obsežnejšimi oziroma dražjimi dajatvami, ki jih je prejel zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja.¹⁰⁹

Potrebno pa se je zavedati, da se življenjske razmere, okoliščine situacij in osebne lastnosti od posameznika do posameznika razlikujejo. Še pomembneje pa je, da ima pacient avtonomijo, da se samostojno odloča o zdravljenju.¹¹⁰ To pomeni, da lahko zdravstveno obravnavo kadarkoli zavrne¹¹¹ in tudi da se kadarkoli kasneje ponovno odloči zdraviti. Zaradi vsega navedenega ocenjujem, da bi bili odškodninski postopki v takšnih primerih neuspešni in predvsem neživljenjski. Njihovo možnost omenjam zgolj zato, ker so pacienti najštevilčnejši udeleženci tristranskega razmerja in se mi zato zdi bistveno, da se zavedajo, da je pravice potrebno koristiti na način, da se zdravstvenemu sistemu, katerega finančna sredstva so omejena, ne povzročajo nepotrebnih stroškov.

4.3 ODGOVORNOST NOSILCA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravne oblike nosilcev obveznega zdravstvenega zavarovanja so lahko različne. Področje zdravstvenega zavarovanja, kot ožji del socialnega zavarovanja, je zelo specifično, zato države pogosto izvzamejo izvajanje javnih nalog tega področja iz nalog ožje državne uprave in jih prenesejo v samoupravo samostojnim pravnim nosilcem.¹¹² Nosilci obveznega zdravstvenega zavarovanja so praviloma specializirane pravne osebe javnega prava.¹¹³ Tako je tudi pri nas – ZZZS je javni zavod, ki izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja opravlja kot javno službo.¹¹⁴ Za svoje obveznosti odgovarja z vsemi sredstvi za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja¹¹⁵ – to pomeni, da čeprav je njegova ustanoviteljica država, je ZZZS kot samostojna pravna oseba javnega prava sam odgovoren za svoja dejanja.

Njegova **temeljna naloga** je hkrati tudi temeljno načelo našega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, da torej zavarovanim osebam **zgotavlja zdravstvene dajatve v**

¹⁰⁸ Strban (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *DD* 2-3/2004/IV. 313-314.

¹⁰⁹ Prav tam. 314.

¹¹⁰ Glej 26. člen ZPacP.

¹¹¹ Glej 30. člen ZPacP.

¹¹² Strban (2005) *Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja*. 137.

¹¹³ Prav tam. 136.

¹¹⁴ Glej 1. odstavek 69. člena ZZVZZ.

¹¹⁵ Glej 7. člen Statuta ZZZS

naravi.¹¹⁶ Pravico do teh si zavarovanci zagotovijo z vsakomesečnim vplačevanjem prispevkov v zdravstveno blagajno. S tem se prepreči, da bi bila zavarovana oseba ob nastanku potrebe po zdravstvenih dajatvah še dodatno ekonomsko obremenjena, ko bi morala za dajatev plačati. Nosilec lahko zdravstvene storitve zagotovi sam ali v verigo vključi tretje osebe. Naš zakonodajalec se je odločil za slednjo možnost in z zakonom predpisal obvezen postopek sklepanja pogodb med nosilcem in izvajalci zdravstvenih storitev.¹¹⁷

Kot je bilo že uvodoma povedano, za zavarovano osebo ni dovolj le to, da do dajatve pride, ampak mora biti tudi kakovostna. V nadaljevanju se bom posvetila situaciji, ko zavarovana oseba do zdravstvene dajatve ne pride pravočasno oziroma v razumnem času, zaradi česar se njeno zdravstveno stanje poslabša. **Zavarovani osebi tako nastane škoda**, ki bi jo teoretično lahko terjala od **ZZZS** skladno z 2. odstavkom 94. člena **ZZVZZ**, ki napotuje na splošna določila Obligacijskega zakona.

Zamislimo si lahko situacijo, ko nosilec svoje dolžnosti zagotavljanja zdravstvenih dajatev ne opravi zadovoljivo, ker te bodisi niso zagotovljene pravočasno bodisi njihov obseg ni zadosten. Govorimo o **praznini ali motnji v preskrbi**. To se zgodi, kadar nosilec *sklene premalo ali sploh ne sklene pogodb z izvajalci*.¹¹⁸ Zavarovani osebi je onemogočen dostop do dajatev oziroma njihovo uveljavljanje v razumnem roku, kar predstavlja protipravno ravnanje nosilca.¹¹⁹ Zavarovani osebi, ki želi (čim prej) opraviti zdravstveno storitev, tako preostane, da se po zdravstveno storitev odpravi k zasebnemu izvajalcu. Pri tem ji nastanejo stroški zaradi plačila storitve, ki bi ji sicer morala biti zagotovljena iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar predstavlja škodo. V kolikor je med tema predpostavkama podana vzročna zveza, je za uporabo pravil o odškodninski odgovornosti potrebno dodati le še krivdo nosilca. Slednje se lahko nosilec razbremeni, če dokaže, da je storil vse, da bi izpolnil svojo temeljno dolžnost (pravočasno) zagotoviti oskrbo zavarovanim osebam.¹²⁰ Ugotavljanje, kdaj je bilo ravnanje nosilca primerno, je zelo zapleteno. Splošno bi lahko rekli, da je odgovornost podana, če nosilec ni storil vsega potrebnega za racionalno razporejanje sredstev, pri čemer se mora osredotočiti predvsem na izvajanje storitev, kjer so čakalne dobe nesorazmerno dolge.¹²¹ Če je problem v primanjkovanju sredstev, bi moral **ZZZS** zahtevati,

¹¹⁶ Strban (2005) *Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja*. 227.

¹¹⁷ Prav tam. 228.

¹¹⁸ Strban (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *DD 2-3/2004/IV*. 306-307.

¹¹⁹ Prav tam. 307.

¹²⁰ Prav tam. 308.

¹²¹ Strban (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *DD 2-3/2004/IV*. 309.

da dodatne prilive zagotovi država, ki je kot njegova ustanoviteljica subsidiarno odgovorna za izpolnjevanje obveznosti.¹²²

Menim, da ima pacient v takšni situaciji dobre možnosti za uspeh z odškodninsko tožbo. Protipravno ravnanje nosilca ter posledično nastanek škode bi bilo namreč relativno lahko dokazati. Ocenjujem tudi, da bi se nosilec krivde težko rešil predvsem pri storitvah, za katere so čakalne dobe nedopustno presežene že dlje časa in to pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev. Če čakalna doba pri vseh ali večini izvajalcev presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, to nakazuje na dejstvo, da problem ne izvira iz strani izvajalcev, ampak iz povpraševanja, ki je bistveno večje od ponudbe. Na takšno stanje pa se nosilec očitno že dlje časa ni ustrezno odzval, kar predstavlja krivdno ravnanje, saj bi kot specializirana pravna oseba moral biti sposoben takšen problem predvideti, nanj reagirati in ga pravočasno odpraviti. Možno pa je, da bi se svoje odgovornosti delno razbremenil s sklicevanjem na subsidiarno dolžnost države, ki bi v primeru primanjkovanja sredstev morala pomagati.

Odgovornost nosilca je lahko podana tudi za krivdo **pri izbiri izvajalca** (*culpa in eligendo*), če bi sklenil pogodbe z neprimernimi izvajalci in bi zaradi tega zavarovana oseba utrpela škodo. V takšnem primeru bi lahko nosilec in izvajalec odgovarjala tudi solidarno.¹²³

Na tej točki je potrebno opozoriti še na **institut privolitve** (*volenti non fit iniuria*). Pacient ima pravico, da sam izbere izvajalca oziroma zdravnika, ki bo načrtovan poseg opravil. To lahko pomeni, da bo posameznik na izbrano storitev moral čakati, medtem ko bi lahko pri drugem izvajalcu prišel na vrsto znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe. Odgovornosti za takšno čakanje ne more nositi ne nosilec ne izvajalec, ampak pacient sam. Njegovo privoljenje v čakanje skladno s pravili civilnega prava **izključuje protipravnost** škodnega dogodka.¹²⁴

4.4 ODGOVORNOST IZVAJALCEV ZDRAVSTVENIH STORITEV

Izvajalci zdravstvenih storitev so fizične ali pravne osebe javnega ali zasebnega prava, ki opravljajo zdravstvene storitve.¹²⁵ Od njihove pravnoorganizacijske oblike je odvisno, kakšno razmerje se bo vzpostavilo med njimi in pacienti oziroma nosilcem zavarovanja.

¹²² Glej 2. odstavek 49. člena Zakona o zavodih (ZZ), Ur. l. RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP: »Ustanovitelj je odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi drugače določeno.«

¹²³ Strban (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. DD 2-3/2004/IV. 311.

¹²⁴ Prav tam. 309.

¹²⁵ Glej 6. točko 2. člena ZPacP.

4.4.1 Odnos izvajalec - pacient

Za kršitev konkretne pacientove pravice je že v ZPacP podan postopek, ki se ga lahko pacient posluži in je že bil predstavljen. Če je pacient s svojo pritožbo uspešen, lahko izvajalca doletijo različne sankcije: pisno ali ustno opravičilo pacientu, izvedba dodatnih, ponovljenih ali dopoljenih zdravstvenih storitev, izrek opomina, uvedba nadzora in tudi povračilo nepotrebnih stroškov ali druge škode v vrednosti do 300€. ¹²⁶ Če pa pacient vztraja, da za kršitev zahteva odškodnino, se postopek po ZPacP ustavi in pacienta pouči o možnosti uveljavljanja odškodninskega zahtevka pred sodiščem. ¹²⁷ Na tej točki je potrebno nekaj več besed nameniti odnosu med pacientom in izvajalcem.

Od pravnoorganizacijske oblike izvajalca je odvisno, kdo bo pacientu nasprotna stranka. Kadar gre za izvajalca, ki je pravna oseba javnega prava, torej javna zdravstvena ustanova, se razmerje vzpostavi med pacientom in to ustanovo. Ta pacientu za škodo, ki mu jo povzroči sama, odgovarja po pravilih za lastno ravnanje. Če pa škodo pacientu povzroči v takšni ustanovi zaposlen zdravnik, ki je neposredni izvajalec zdravstvene storitve, bo za njegovo ravnanje ponovno odgovarjala ustanova, skladno s pravili o odgovornosti za delavce. ¹²⁸ Če je bila škoda povzročena namenoma ali iz hude malomarnosti, lahko ustanova kot delodajalec v notranjem razmerju proti zdravniku naperi tudi regresni zahtevek za povrnitev izplačane škode. Kadar gre za zasebnega izvajalca (tu so mišljeni tudi koncesionarji), pa se razmerje vzpostavi neposredno med zdravnikom in pacientom, zaradi česar je zdravnik pacientu tudi neposredno osebno odgovoren. ¹²⁹ Škodo, ki nastane pacientu, lahko ta uveljavlja z odškodninskim zahtevkom na podlagi pogodbenega ali nepogodbenega razmerja – večjih razlik med njima ni. ¹³⁰

Pravico do spoštovanja pacientovega časa lahko krši **izvajalec**, ki **izbrane storitve ne zagotovi v čakalni dobi, ki je določena kot najdaljša dopustna za posamezno storitev**. Razlog za to lahko izvira iz sfere izvajalca kot delodajalca, ki neučinkovito upravlja s svojimi finančnimi ali kadrovskega sredstvi: slaba organizacija dela, premajhno število zaposlenega osebja, neizvajanje nadomeščanj odpovedanih terminov ali nezagotavljanje nadomeščanj upravičeno odsotnih zdravstvenih delavcev ipd. Na podlagi takšnega protipravnega ravnanja

¹²⁶ Glej 4. odstavek 62. člena in 2. odstavek 78. člena ZPacP.

¹²⁷ Glej 3. odstavek 70. člena ZPacP.

¹²⁸ Polajnar-Pavčnik (2004) Zdravnikova strokovna napaka. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 273.

¹²⁹ Prav tam.

¹³⁰ Polajnar-Pavčnik. V: Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić (1998). *Pravo in medicina*. 96.

lahko pacientu nastane škoda, ki se kaže v poslabšanju zdravstvenega stanja,¹³¹ lahko pa tudi v drugih oblikah nepremoženjske škode – pretrpljene telesne ali duševne bolečine, zmanjšanje življenjske aktivnosti, strah.¹³² V kolikor je med protipravnim ravnanjem in škodo podana vzročna zveza, preide na izvajalca dolžnost, da dokaže, da ni kriv oziroma da je ravnal z zahtevano skrbnostjo. Pri tem bi za uspešno razbremenitev odgovornosti moral dokazovati, da je storil vse, kar je v njegovi moči, da bi zagotovil spoštovanje zakonskih določb.

Tu moram ponovno omeniti situacijo **privolitve pacienta** kot razloga za izključitev protipravnosti, ko pacient vztraja v čakalni vrsti pri izvajalcu, pri katerem je presežena najdaljša čakalna doba za izbrano storitev, čeprav so v Sloveniji tudi drugi izvajalci, pri katerih čakalna doba ni presežena. Izvajalec, ki bi sicer protipravno ravnal, bi se lahko odgovornosti razbremenil zaradi ravnanja pacienta, ki je v takšno čakanje privolil, namesto da bi se odločil izvesti storitev pri drugem izvajalcu.

V kolikor je za izbrano storitev **najdaljša čakalna doba presežena pri vseh ali večini izvajalcev** v Sloveniji, se pojavlja že omenjena možnost vzpostavitve odškodninske odgovornosti nosilca. Zdi se namreč malo verjetno, da bi čisto vsi izvajalci pri isti storitvi z neučinkovitim poslovanjem ali zaradi drugih razlogov na svoji strani povzročili nedopustno presežene čakalne dobe.

Uveljavljanje odškodninske odgovornosti izvajalca je po mojem mnenju za pacienta neugodno. Problematičen je že sam obstoj škode, saj mora do nje najprej priti, da bi jo lahko uveljavljal. Ker pa tokrat škoda predstavlja poslabšanje zdravja oziroma pretrpljene telesne bolečine ipd., je nesmiselno, da bi pacient čakal, da do škode pride in nato s tožbo uveljavljal njeno povrnitev. Ker so nedopustno presežene čakalne dobe bolj sistemski kot problem posameznih izvajalcev, tudi menim, da pacient s tožbo ne bi bil uspešen, saj bi izvajalec lahko dokazal, da ni ravnal krivdno, torej da je storil vse, kar se od njega zahteva in da je problem npr. v premajhnem obsegu plačanih storitev s strani nosilca. Nenazadnje pa bi si pacient možnost za kakršenkoli odškodninski zahtevek zaprl že s tem, ko bi privolil v čakanje pri izvajalcu, pri katerem je presežena najdaljša dopustna čakalna doba, saj je institut privolitve eden izmed razbremenilnih razlogov, ki izključujejo protipravnost ravnanja. Zato menim, da bi bilo ugodneje za samega pacienta in njegovo zdravje, da bi, seveda ob izpolnjevanju predpostavk, uporabil prej opisano pot uveljavljanja odškodninskega zahtevka zoper nosilca.

¹³¹ Glej 174. člen OZ.

¹³² Glej 179. člen OZ.

ZPacP v 6. poglavju v 85. členu na novo opredeljuje, kateri organi opravljajo **nadzor nad izvajanjem zakona** in hkrati nekatere izmed njih pooblašča za prekrškovne organe, ki lahko v povezavi z kazenskimi določbami iz 86. in 87. člena kršitelja kaznujejo z globo. Za nadzor nad spoštovanjem določb v zvezi s pravico do spoštovanja pacientovega časa je pooblaščen **inšpektorat, pristojen za zdravje**. Z novelo ZPacP se je razširilo področje delovanja Inšpektorata, saj je bilo na raven zakona iz Pravilnika prenesenih kar nekaj novih določb.

Inšpektorat lahko z globo, ki znaša od 400 do 4.100€, kaznuje pravno osebo, ki opravlja zdravstveno dejavnost, če krši katero izmed določb, navedenih v 87. členu ZPacP. Prekrškovni postopek sicer konkretnemu pacientu nič ne koristi. Njegova funkcija je zato v generalnoproventivnem učinku za vse ostale izvajalce, saj jih poziva k doslednemu upoštevanju zakonskih predpisov in opozarja na finančne posledice v nasprotnem primeru.

4.4.2 Odnos izvajalec - nosilec

Slovenski sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja temelji na načelu zagotovitve zdravstvenih dajatev v naravi. Te bi lahko načeloma zagotavljal nosilec sam, vendar tega največkrat ne more (ali celo ne sme). Zato je ZZVZZ predpisal postopek sklepanja pogodb med nosilcem in izvajalci, ki so del mreže javne zdravstvene službe.¹³³ Sem spadajo vsi javni zavodi, ki so jih občina ali država (Ministrstvo za zdravje) bodisi ustanovile bodisi jim podelile koncesijo za opravljanje zdravstvenih storitev v javni mreži.¹³⁴ Pomembno je opozoriti, da se takšne pogodbe ne sklepajo in torej tudi ne veljajo za zasebne zdravstvene delavce, ki zdravstveno dejavnost opravljajo kot zasebno dejavnost prosto na trgu.

Obveznost vsakoletnega sklepanja splošnih dogovorov izvira iz 63. člena ZZVZZ. V njih se stranke¹³⁵ dogovorijo o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelijo potrebne zmogljivosti in določijo obseg sredstev. Ti dogovori predstavljajo podlago za oblikovanje razpisa, na podlagi katerega nosilec izbere in sklene posamezne pogodbe z izbranimi izvajalci, v katerih se dogovorijo o načrtovanih programih in cenah za njih, načinu obračunavanja in plačevanja ter nadzoru nad uresničevanjem pogodbe.¹³⁶

V nadaljevanju se bom posvetila analizi odškodninske odgovornosti, ki lahko iz tega pogodbenega razmerja izhaja. Splošno pravno podlago za odškodninsko odgovornost najdemo že v samem ZZVZZ, ki v prvem odstavku 94. člena določa, da **izvajalec nosilcu**

¹³³ Strban (2003) Pravna razmerja med ZZS in izvajalci zdravstvene dejavnosti. *DD* 1/2003/III. 373-392.

¹³⁴ Glej <http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/o/2FD8BF50F1068DA2C1257280003E7690?OpenDocument> (11.12.2017).

¹³⁵ To so Zavod, pristojne zbornice, združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter ministrstvo, pristojno za zdravstvo.

¹³⁶ Strban (2003) Pravna razmerja med ZZS in izvajalci zdravstvene dejavnosti. *DD* 1/2003/III. 380.

skladno z **OZ odgovarja za škodo**, ki jo povzroči pri opravljanju ali v zvezi z opravljanjem svoje dejavnosti.

Podlago za odškodninsko odgovornost pa vsebuje tudi sam **Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017**.¹³⁷ V njem so dogovorjeni standardi in druge obveznosti, ki jih mora izvajalec zagotavljati in spoštovati, za kršitve nekaterih pa je eksplicitno določena odškodninska obveznost izvajalca.¹³⁸ Z obravnavano temo so najbolj povezane naslednje obveznosti, ki jih morajo izvajalci zagotavljati:

- *opravljali storitve in omogočili zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu s Pravili,*
- *dosledno upoštevati in izvajati ZPacP ter Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov,*
- *se polno vključiti v eNaročanje in izdajati eNapotnice, zagotavljati točne podatke o prvih prostih terminih in okvirnih terminih, zagotavljati podatke o vseh čakajočih pacientih,*
- *zagotavljati povezavo svojega informacijskega sistema z informacijskim sistemom v upravljanju NIJZ,*
- *omogočati elektronsko naročanje za storitve,*
- *poročati Zavodu o realiziranih čakalnih dobah in številu čakajočih v zobozdravstvu v skladu z navodili Zavoda vsake štiri mesece,*
- *poročati NIJZ-ju podatke o čakalnih dobah (NaČas) v skladu s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah,*
- *pri napotitvah upoštevali usmeritve pristojnih razširjenih strokovnih kolegijev glede strokovnih kriterijev razvrščanja v posamezno stopnjo nujnosti,*
- *v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih izvajali prve preglede brez čakalnih dob,*
- *če je zavarovana oseba vabljen na preventivni pregled ali preiskavo, čakalna doba, ne glede na to, kdo je poslal zavarovani osebi vabilo, izvajalec ali drugi pooblaščen organ ali služba, ne sme biti daljša od 60 dni,*
- *za programe na primarni ravni, kjer so čakalne dobe (npr. fizioterapija, zobozdravstvo), na vidnem mestu objaviti čakalne dobe, dogovorjene s pogodbo,*
- *uvrsti zavarovanca v čakalni seznam,*
- *pravilno evidentirati napotitve.*

¹³⁷ Glej 36. in 44. člen Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017 (v nadaljevanju: Splošni dogovor).

¹³⁸ Prav tam.

Kršitve pogodbenih obveznosti ZZZS ugotavlja v **postopkih nadzora**. Podlago zanje dajejo tretji odstavek 65. člena ZZVZZ, 76. člen ZZDej ter tudi šesti odstavek 85. člena ZPacP. Tu je nadzor omejen na posamezne določbe zakona, pri čemer je najpomembnejši nadzor nad pravico do spoštovanja pacientovega časa pri zdravstvenih storitvah, ki so predmet pogodbe med strankama. Postopek nadzorov je podrobneje urejen v splošnem aktu ZZZS, v Pravilniku o nadzorih,¹³⁹ ki določa vsebino, vrste, načine, organizacijo in postopek.

Kadar se ugotovi, da izvajalec navedenih pogodbenih obveznosti ni izpolnil, govorimo o **nepravilni izpolnitvi pogodbene obveznosti**. Ta položaj predstavlja protipravno ravnanje in pomeni izpolnitev prve predpostavke odškodninske odgovornosti. Pri tem velja domneva iz 240. člena OZ, da vzrok za kršitev izvira iz sfere izvajalca. To domnevo lahko izvajalec ovrže z dokazom, da leži vzrok za kršitev zunaj njegove sfere delovanja, s čimer bi se tudi razbremenil odškodninske odgovornosti.¹⁴⁰

Neizpolnitev pogodbene obveznosti lahko za sabo potegne določeno posledico – nosilcu lahko nastane *neposredna finančna škoda*.¹⁴¹ Šlo bi za situacijo, ko bi bil ZZZS zaradi kršitve obremenjen z dokumentiranim finančnim izdatkom,¹⁴² ki bi izpolnil predpostavko škode. V kolikor bi bila med škodo in nepravilno izpolnitvijo obveznosti podana tudi vzročna zveza, bi imeli podane vse predpostavke za pogodbeno odškodninsko odgovornost, po kateri bi moral izvajalec, ki ni ravnal, kot je bilo dogovorjeno, nastalo škodo povrniti.

Nekoliko drugačna je situacija, ko izvajalec pogodbene obveznosti sicer krši, vendar zaradi tega nosilcu *ne nastanejo neposredne finančne posledice*. Dokazovanje obstoja takšne škode bi bila zelo zahtevna naloga, ki bi lahko ZZZS postavila v težaven položaj. Zato za takšne primere Splošni dogovor predvideva izrek **pogodbene kazni**.¹⁴³ Namen tega instituta je dvojen: po eni strani predstavlja civilno sankcijo, ki izvajalce spodbuja k pravilni izpolnitvi dogovorjenih obveznosti, po drugi strani pa olajšuje položaj nosilcu v primeru kršitve obveznosti.¹⁴⁴ Protipravno ravnanje je ponovno podano v obliki neizpolnitve dogovorjene obveznosti, vzrok zanj pa izhaja iz sfere izvajalca. Za uveljavljanje pogodbene kazni ni potrebno, da je izpolnjena predpostavka škode. Ravno v potrebi po dokazovanju obstoja

¹³⁹ Z dne 1.7.2016.

¹⁴⁰ Plavšak, V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 859.

¹⁴¹ Ki mora biti skladno z 44. členom višja od 15€.

¹⁴² Glej 44. člen Splošnega dogovora.

¹⁴³ Glej 45. člen Splošnega dogovora.

¹⁴⁴ Plavšak, V: Plavšak, Juhart, Vrenčur (2009) *Obligacijsko pravo: splošni del*. 871-872.

škode se namreč institut pogodbene kazni ločuje od instituta pogodbene odškodninske odgovornosti, saj prvi olajšuje položaj pogodbi zveste stranke.¹⁴⁵

Dogovorjena pogodbena kazen znaša 400€ za vsak primer kršitve, za določene hujše kršitve pa celo 1.200€. ¹⁴⁶ Sredstva, ki jih nosilec zbere z izrekanjem pogodbениh kazni, se v celoti namenijo programom za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu.¹⁴⁷

Glede na naravo navedenih obveznosti izvajalca lahko domnevamo, da se bo v praksi večkrat zgodilo, da kršitev ne bo povzročila neposredne finančne škode, zaradi česar bo kot posledica kršitve obveznosti večkrat uporabljen institut pogodbene kazni. Ta zagotavlja stalno grožnjo za izvajalca, ki mora dosledno izvajati vse aktivnosti v zvezi s pravico do spoštovanja pacientovega časa, da se pacientom zagotovi čim hitrejša zdravstvena obravnava. Kot generalnopreventivni ukrep pripomore tudi k splošnemu skrajševanju čakalnih dob.

4.5 ODGOVORNOST DRŽAVE

V obravnavan sistem odgovornosti pa lahko uvrstimo še četrto stranko.

Pravno podlago za odškodninsko odgovornost države vsebuje **26. člen URS**,¹⁴⁸ ki določa, da ima vsakdo pravico do povračila škode, ki mu jo v zvezi z opravljanjem dejavnosti državnega organa s svojim *protipravnim ravnanjem povzroči oseba ali organ, ki takšno službo opravlja*. Ker nimamo posebnega zakona, ki bi urejal odgovornost države, se poleg predpostavk iz 26. člena URS (protipravno ravnanje nosilca javnih pooblastil, pri delu ali v zvezi z delom) nadalje uporabljajo pravila **148. člena OZ** o odgovornosti za druge oziroma o *odgovornosti pravne osebe za škodo, ki jo je povzročil njen organ*.¹⁴⁹ Tako bi lahko pacient uveljavljal odškodninsko odgovornost države zaradi škode, ki mu jo je na že predstavljen način povzročil ZZS.

Država je skladno z 50. in 51. členom URS dolžna urediti sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja, zanj skrbeti ter vsakomur zagotoviti dostop do zdravstvenega varstva. Pri tem ne zadostuje, da država sistem le vzpostavi, ampak mora z aktivnim ravnanjem poskrbeti za

¹⁴⁵ Prav tam. 877-878.

¹⁴⁶ Glej 2. odstavek 44. člena Splošnega dogovora.

¹⁴⁷ Glej 3. odstavek 45. člena Splošnega dogovora.

¹⁴⁸ Glej 26. člen URS: »Vsakdo ima pravico do povračila škode, ki mu jo v zvezi z opravljanjem službe ali kakšne druge dejavnosti državnega organa, organa lokalne skupnosti ali nosilca javnih pooblastil s svojim protipravnim ravnanjem stori oseba ali organ, ki tako službo ali dejavnost opravlja. Oškodovanec ima pravico, da v skladu z zakonom zahteva povračilo tudi neposredno od tistega, ki mu je škodo povzročil.«

¹⁴⁹ Možina (2015) Odškodninska odgovornost države. *Odškodninska odgovornost države*. 22-23.

učinkovit aparat, ki bo zagotavljal (pravočasen) dostop do zdravstvenih storitev.¹⁵⁰ Razlogi za to, da so najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne storitve že dlje časa presežene, lahko izvirajo iz ravnanj izvajalcev ali nosilca, lahko pa so od njih neodvisni: pomanjkanje zdravstvenega osebja na ravni cele države, povečanje števila kroničnih obolenj in posledično razlike v ponudbi in povpraševanju, podaljšana življenjska doba prebivalstva zaradi višjega življenjskega standarda, pomanjkljive podatkovne baze ter neustrezna informacijska tehnologija ipd.¹⁵¹ O sistemskem problemu, ki predstavlja kršitev pravice do zdravstvenega varstva, lahko govorimo, kadar so ti razlogi predvidljivi in ne pomenijo le začasne preobremenjenosti sistema. Takrat je na strani države, da se nanje odzove oziroma izvede pravočasne in učinkovite ukrepe, ki zamude odpravijo ali vsaj ublažijo.¹⁵² Posameznik, ki bi zaradi opustitve ustreznih ravnanj utrpel škodo, bi po mojem mnenju lahko uveljavljal njeno povrnitev v **odškodninski tožbi neposredno zoper državo**.

Na podlagi 26. člena URS bi lahko *država odškodninsko odgovarja tudi za svoja lastna ravnanja*. Šlo bi za institut *depersonalizacije odgovornosti države*, po katerem ta odgovarja za protipravno ravnanje, ki ga ni mogoče pripisati konkretnemu organu, ampak državi kot taki.¹⁵³ Poleg navedene določbe je potrebno uporabiti še splošna pravila odškodninske odgovornosti. Izpolnjene morajo biti vse štiri splošne predpostavke, ki pa se zaradi posebne narave tožene stranke razlagajo in uporabljajo nekoliko drugače. Predvsem je tukaj pomembna *objektivizacija odškodninske odgovornosti javnih institucij*, kjer se prepletata predpostavki protipravnosti in krivde.¹⁵⁴ Zaradi preobsežnosti tematike se na tej točki ne bom podajala v podrobno analizo problema. Na kratko bi lahko rekla, da bi po tej konstrukciji država odgovarjala na podoben način kot v primeru sodnih zaostankov.¹⁵⁵ Že samo sistemsko preseganje najdaljših dopustnih čakalnih dob bi lahko predstavljalo protipravno ravnanje, ki bi ga lahko zaradi opustitve dolžnosti ureditve delujočega sistema zdravstvenega varstva, v katerem vsak pacient pravočasno prejme potrebno zdravstveno storitev, pripisali državnemu aparatu v celoti.¹⁵⁶ Čakalne dobe pri nekaterih storitvah so že nekaj let nedopustno presežene, potrebe po njih pa zaradi vseh opisanih dejavnikov vsakodnevno rastejo. Odgovornost države bi nastopila, če glede na okoliščine primera ne bi ravnala z razumno skrbnostjo. To vključuje preučevanje razlogov za nastalo situacijo ter zagotavljanje ustreznih ukrepov. Ugotavljanje

¹⁵⁰ Radej-Bizjak (2007) Odškodninska odgovornost države. *Pravna praksa* št. 36.

¹⁵¹ Prav tam.

¹⁵² Prav tam.

¹⁵³ Bukovec (2015) (Ne)uporaba splošnih pravil. *Odškodninska odgovornost države*. 105.

¹⁵⁴ Prav tam. 107.

¹⁵⁵ Glej odločbo US RS Up-695/11, z dne 10. 1. 2013.

¹⁵⁶ Možina (2015) Odškodninska odgovornost države. *Odškodninska odgovornost države*. 26.

ustreznega standarda skrbnosti sicer ravno pri opustitvah predstavlja problem, zato bi bila na tem mestu potrebna še presoja, ali je zahtevana skrbnost v primeru posega v temeljne ustavne vrednote tudi ustavnopravno pogojena.¹⁵⁷

Takšen pristop je bil uspešno uporabljen v primeru kršitve sojenja brez nepotrebnega odlašanja. Menim, da bi ga bilo mogoče uporabiti tudi v primeru, ko je zaradi opustitve skrbi za delovanje sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja pacientom onemogočen dostop do pravočasnega prejema zdravstvenih storitev. Dolgotrajno čakanje na zdravstveno obravnavo ima po mojem mnenju hujše posledice kot čakanje na rzsodbo sodišča, zato se mi zdi tudi primerno, da bi pacient imel možnost prejeti odškodnino zaradi nastale škode. Sodna praksa se na to temo še ni izoblikovala, je pa jasno, da bi takšni postopki lahko pomenili veliko breme za državni proračun, iz katerega bi se izplačevale potencialne odškodnine.

Dobra novica je ta, da se država očitno zaveda svoje vloge in odgovornosti pri upravljanju zdravstvenega sistema. V letu 2017 sta bila s strani Vlade RS sprejeta dva projekta, s katerima se poskuša rešiti sistemski problem predolgh čakalnih dob. Prvi je **Enkratni dodatni program skrajševanja čakalnih dob 2017 (EDP 2017)**. Na podlagi sredstev iz tega naslova bodo lahko izvajalci izven rednega delovnega časa opravili dodatne storitve na tistih področjih, kjer so čakalne dobe najdaljše.¹⁵⁸ Drugi pa je **Posebni vladni projekt za skrajševanje čakalnih dob**, s katerim se spodbuja in nagrajuje zdravstvene time, ki delajo preko določenih normativov in s tem prispevajo k skrajševanju čakalnih dob.¹⁵⁹

Ali bosta navedena ukrepa dovolj, da se bodo čakalne dobe skrajšale oziroma ali da bi se država v primeru odškodninske tožbe s sklicevanjem nanju razbremenila odškodninske odgovornosti, pa bo pokazal čas.

¹⁵⁷ Bukovec (2015) (Ne)uporaba splošnih pravil. *Odškodninska odgovornost države*. 107-114.

¹⁵⁸ Glej http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/skrajsevanje_cakalnih_dob/ (13.12.2017).

¹⁵⁹ Prav tam.

5 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Namen mojega magistrskega diplomskega dela je bil, da ugotovim, kakšne možnosti ima pacient, ki na potrebno zdravstveno storitev čaka preko najdaljše dopustne čakalne dobe.

Do kršitve pravice do spoštovanja pacientovega časa že po naravi stvari prihaja v razmerju med pacientom in izvajalcem zdravstvene storitve. Ta lahko spor z dodatnimi pojasnili reši takoj, sicer pa ima pacient na voljo pritožbeni postopek skladno z določili ZPacP. **Nadzor nad spoštovanjem določb ZPacP** lahko izvedeta Inšpektorat za zdravje, ki izvajalca zaradi povzročene kršitve oglobi,¹⁶⁰ in tudi ZZZS kot nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je z izvajalcem v pogodbenem razmerju in ki lahko glede na vrsto nastale škode od izvajalca zahteva plačilo pogodbene kazni ali zoper njega uperi odškodninski zahtevek.¹⁶¹

Takšno postopanje sicer konkretnemu pacientu pri njegovem osnovnem problemu, dolgotrajnem čakanju in posledično še bolj okrnjenemu zdravstvenemu stanju, ne bo nič pomagal. Zato sem raziskala, kaj **konkretno lahko pacient naredi, da pravočasno pride do potrebne zdravstvene storitve**. Prva možnost je odhod v tujino, kar omogočata *Uredba (ES) 883/2004* in *Direktiva 2011/24/EU*. Druga možnost pa je obisk zasebnega zdravstvenega delavca, ki ni del javne zdravstvene mreže. Ker tak zasebnik dejavnost opravlja prosto na trgu, mora pacient za opravljeno storitev plačati.

Pacientu lahko zaradi čakanja ali uporabe alternativ nastane škoda, ki bi jo lahko ob izpolnjevanju določenih predpostavk uspešno uveljavljal v **odškodninskem postopku**. Če se pacient postavi v čakalno vrsto pri izvajalcu, pri katerem je presežena najdaljša dopustna čakalna doba, čeprav so v Sloveniji na voljo drugi izvajalci, ki te dobe ne presegajo, je protipravnost ravnanja izvajalca zaradi instituta privolitve pacienta izključena. V kolikor pa to dobo presegajo vsi ali večina izvajalcev v Sloveniji, se je potrebno vprašati, ali razlog za takšno protipravno ravnanje res izvira iz njihove sfere. Druga možnost je, da odgovornost za presežene najdaljše dopustne čakalne dobe leži na nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je opustil svoje dolžnosti zagotoviti (pravočasen) dostop do zdravstvenih storitev. Hkrati pa se pojavlja vprašanje, na kateri točki odgovornost za učinkovito delovanje sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja iz pooblaščenega nosilca preide na državo. Ta bi lahko odškodninsko odgovarjala na podlagi odgovornosti za drugega, to je protipravnega ravnanja ZZZS, ali na podlagi odgovornosti za lastno protipravno ravnanje.

¹⁶⁰ Glej 87. člen ZPacP.

¹⁶¹ Glej 1. odstavek 45. člena Splošnega dogovora.

Problem čakalnih vrst v Sloveniji je posledica različnih razlogov in jasno je, da jih v celoti najbrž ne bo nikoli mogoče odpraviti. Vendar pa je potrebno poiskati učinkovite rešitve vsaj na tistih področjih, kjer so nedopustno presežene že dlje časa. V duhu zdravstvene reforme sicer že potekata dva vladna projekta, ki naslavljata ta problem. Vprašanje pa je, ali je to dovolj ali bi država morala storiti še kaj več.

V končni fazi pa nikakor pa ne smemo pozabiti na svojo vlogo v sistemu. Pacienti nismo samo prejemniki pravic, ampak smo tudi nosilci dolžnosti. Kot najštevilčnejši udeleženec v tristranskem razmerju zdravstvenega zavarovanja moramo razumeti, da lahko nepoznavanje ali nespoštovanje dolžnosti oziroma izigravanje naših pravic povzroči kolaps zdravstvenega sistema, katerega sredstva niso neomejena. Zato moramo tudi sami prispevati k njegovi vzdržnosti, kar lahko naredimo z ohranjanjem zdravega življenjskega sloga, skrbjo zase ter z upoštevanjem navodil zdravstvenih delavcev in spoštovanjem organizacijskih določb izvajalcev.

Hkrati pa se moramo vsi – pacienti, zdravstveni delavci, ostali predstavniki izvajalcev zdravstvenih dajatev in nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja, tvorci zdravstvene zakonodaje in njeni izvršitelji - zavedati, da smo vsi odgovorni tako za to, kar naredimo, kot za tisto, česar ne.

6 LITERATURA

6.1 Strokovni viri

1. Bubnov Škoberne, Anjuta (2004) Pravice zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*, str. 217-234.
2. Bukovec, Martina (2015) (Ne)uporaba splošnih pravil odškodninskega prava za odgovornost javnih institucij. *Odškodninska odgovornost države*, str. 87-114.
3. Dular, Drago (2011) Protipravnost kot element nepogodbene odškodninske odgovornosti, *Podjetje in delo*, št. 8, str. 1637.
4. Godina, Eva (2013) Čezmejno zdravstveno varstvo po novem. *Pravna praksa*, št. 45, str. 6.
5. Ivanjko, Šime (2004) Pravno-organizacijske oblike opravljanja zdravstvene dejavnosti. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*, str. 235-245.
6. Knez, Rajko (2014) O pravici do čezmejnih zdravstvenih storitev po Direktivi 2011/24/EU. *Medicina in pravo: sodobne dileme III*, str. 81-90.
7. Korošec, Damjan in drugi (2009) *Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) s komentarjem* (1. natis). Ljubljana: GV Založba.
8. Lampe, Rok (2004) Ustanovitev zasebne prakse in pridobitev koncesije. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*, str. 245-251.
9. Likar, Šanin (2011) *Odškodninska odgovornost zdravstvene ustanove (diplomska naloga)*.
10. Možina, Damjan (2015) Odškodninska odgovornost države. *Odškodninska odgovornost države*, str. 17-60.
11. Možina, Damjan (2013) *Obligacijski zakonik (OZ): uvodna pojasnila*. Ljubljana: GV Založba.
12. Plavšak Nina in drugi (2009) *Obligacijski zakonik s komentarjem, 1. knjiga*. Ljubljana: GV Založba.
13. Polajnar-Pavčnik, Ada (2004) Zdravnikova strokovna napaka. *Medicina in pravo: izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*, str. 271-276.
14. Polajnar-Pavčnik Ada, Wedam-Lukić Dragica (1998) *Pravo in medicina*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
15. Radej-Bizjak, Mateja (2007) Odškodninska odgovornost države. *Pravna praksa*, št. 36, str. 22.

16. Strban, Grega (2004) Odškodninska odgovornost v obveznem zdravstvenem zavarovanju. *Delavci in delodajalci 2-3/2004/IV*, str. 303-329.
17. Strban, Grega (2003) Pravna razmerja med ZZS in izvajalci. *Delavci in delodajalci 2/2003*, str. 373-392.
18. Strban, Grega (2014) Razmerje med pravico do zdravljenja v tujini in pravico do zdravljenja v domači državi. *Medicina in pravo: sodobne dileme III*, str. 91-110.
19. Strban, Grega (2005) *Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja* (1. izd.). Ljubljana: Cankarjeva založba.
20. Sulič, Ingrid (2015) *Uveljavljanje zdravstvenih storitev v tujini (magistrsko delo)*.

6.2 Pravni viri

1. Ustava Republike Slovenije (URS), Ur. l. RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a.
2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT in 61/17 – ZUPŠ.
3. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Ur. l. RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14 in 10/17 – ZčmIS.
4. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Ur. l. RS, št. 15/08 in 55/17.
5. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17.
6. Zakon o zdravniški službi (ZZdrS), Ur. l. RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD in 40/17.
7. Zakon o zavodih (ZZ), Ur. l. RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP.
8. Obligacijski zakonik (OZ), Ur. l. RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo in 64/16 – odl. US.

9. Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ur. l. RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.
10. Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (in Švico).
11. Uredba (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (in Švico).
12. Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu.
13. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, Ur. l. RS, št. 25/2016.
14. Akt ZZZS: Pravilnik o nadzorih, z dne 1.7.2016.
15. Splošna deklaracija človekovih pravic, Resolucija Generalne skupščine Združenih narodov št. 217 A (III) z dne 10.12.1948.
16. Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah, Resolucija Generalne skupščine Združenih narodov št. 2200 A (XXI) z dne 16.12.1966.
17. Ustava Svetovne zdravstvene organizacije, z dne oktober 2006.
18. Evropska socialna listina, Ur. l. RS, št. 24/1999 (10.4.1999)- MP, št. 7/99.
19. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017.
20. Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu, Ur. l. RS, št. 98/08 in 55/17 – ZPacP-A.

6.3 Sodna praksa

1. VDSS Sodba Psp 408/2016, z dne 5.1.2017. Dostopno na:
[http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111407077&database\[SOVS\]=SOVS&databas e\[IESP\]=IESP&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111407077](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111407077&database[SOVS]=SOVS&databas e[IESP]=IESP&database[VDSS]=VDSS&database[UPRS]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111407077) (11.12.2017).
2. VDSS Sodba Psp 153/2017, z dne 25.5.2017. Dostopno na:
[http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111410140&database\[SOVS\]=SOVS&databas e\[IESP\]=IESP&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111410140](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111410140&database[SOVS]=SOVS&databas e[IESP]=IESP&database[VDSS]=VDSS&database[UPRS]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111410140) (11.12.2017).
3. III Ps 406/2016 z dne 16.6.2017. Dostopno na:
<http://imss.dz-rs.si/imis/0ada22ed613313e45c34.pdf> (23.01.2018).
4. US RS Up-695/11, z dne 10. 1. 2013. Dostopno na:
<http://odlocitve.us-rs.si/sl/odlocitev/US29984> (16.12.2017).

5. Sklep VIII Ips 295/2011, z dne 4.12.2012. Dostopno na:
[http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2012032113050845&database\[SOVS\]=SOVS&database\[IESP\]=IESP&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2012032113050845](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2012032113050845&database[SOVS]=SOVS&database[IESP]=IESP&database[VDSS]=VDSS&database[UPRS]=UPRS&submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2012032113050845) (11.12.2017).
6. Kohll and Decker, z dne 28.04.1998. Dostopno na:
<https://curia.europa.eu/en/actu/communiqués/cp98/cp9826en.htm> (23.01.2018)

6.4 Internetni viri

1. Nacionalna kontaktna točka:
http://www.nkt-z.si/wps/portal/nktz/home/abroad/planned!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08LSzdDAwcDcI8QtwCLI0MnAz1g4tz9AuyHRUBk4BHtw!!/ (11.12.2017).
2. Nacionalna kontaktna točka:
http://www.nkt-z.si/wps/portal/nktz/home/abroad/planned!/ut/p/z1/04_Sj9CPykss%20y0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08LSzdDAwcDcI8QtwCLI0MnAz1g4tz9AuyHRUBk4BHtw!!/ (11.12.2017).
3. Nacionalna kontaktna točka:
<http://www.nkt-z.si/wps/portal/nktz/home/abroad/planned/> (11.12.2017)
4. ZZS: Kako do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev?
<http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/o/2FD8BF50F1068DA2C1257280003E7690?OpenDocument> (11.12.2017).
5. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/Nacionalne_usmeritve_za_razvoj_kakovosti_v_zdravstvu.pdf (13.12.2017).