



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
SEKRETARIAT

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 21
F: 01 478 60 67
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Zdravstveni inšpektorat RS
gp.zirs@gov.si

ZZZS - DIREKCIJA
Ljubljana, Miklošičeva 24

Prejeto:	28. 04. 2014	00910
Številka zadeve:	180-125/2012-DI/12	

Številka: 012-34/2011/323
Datum: 17. 4. 2014

Zadeva: Mnenje glede prvega in kontrolnega pregleda (prehod iz zasebne v javno zdravstveno mrežo)

Ministrstvo za zdravje je bilo zaproseno, da poda odgovor na vprašanje, kako mora ravnati izvajalec zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: izvajalec) v mreži javne zdravstvene dejavnosti, če čisti zasebni izvajalec (brez koncesije), po izvedenem prvem specialističnem pregledu, pošlje pacienta v mrežo javne zdravstvene dejavnosti le na kontrolni pregled. Vprašanje, ki se izpostavlja je, ali je mogoč direkten prehod iz zasebne (prvi pregled) v mrežo javne zdravstvene dejavnosti (kontrolni pregled). Omenjeni primeri se dogajajo predvsem tam, kjer isti zdravnik dela tako pri zasebnem izvajalcu, kot tudi pri izvajalcu v mreži javne zdravstvene dejavnosti in pacienta v obeh primerih pregleda sam.

Pri presoji zgornjega vprašanja je nujen pregled veljavne zakonodaje, ki ureja področje čakalnih dob in uvrščanja na čakalni seznam. Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08; v nadaljnjem besedilu: ZPacP) v 14. členu določa, da mora izvajalec pacienta, ki je prišel na zdravstveno storitev, pri kateri ne gre za nujno medicinsko pomoč in je ni mogoče opraviti takoj, uvrstiti na čakalni seznam, pri čemer upošteva strokovne standarde glede stopnje nujnosti, ki jo je treba v čakalnem seznamu posebej dokumentirati. Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik) nadalje v drugem in tretjem odstavku 2. člena definira, kaj je mogoče šteti za prvi in kaj kontrolni pregled.

Prvi pregled je namenjen opredelitvi novo nastalega zdravstvenega problema oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja ter načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja. Prvi pregled pri izvajalcu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti se opravi zaradi novo nastalega zdravstvenega problema ali akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja pacienta. Na prvi pregled pri specialistu je pacient napoten zaradi novo nastalega zdravstvenega problema ali akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja. Kontrolni pregled je skladno s Pravilnikom namenjen preverjanju učinkov začete zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki jo je sprožil prvi pregled in ni vezan na posamezno koledarsko leto.

Kot izhaja iz zgoraj podane definicije prvega in kontrolnega pregleda lahko ugotovimo, da sta prvi in kontrolni pregled neposredno in nerazdružljivo povezana, in da brez prvega pregleda, kjer se opredeli novo nastali zdravstveni problem oziroma akutno poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja, ni morebitnega nadaljnega kontrolnega pregleda, kjer se preverijo učinki začete zdravljenja, načrtujejo dodatne preiskave ali konča zdravljenje.

Če želimo odgovoriti na prvotno zastavljeno vprašanje, moramo najprej ugotoviti, da Pravilnik velja le za uvrščanje na čakalne sezname pri izvajalcih v mreži javne zdravstvene dejavnosti in ne tudi pri zasebnih izvajalcih, ki nimajo koncesije. Nadalje ugotovimo, da je potrebno pacienta obravnavati celostno in da parcialna obravnava v smislu en izvajalec opravi prvi pregled, drugi kontrolnega in spet tretji ponovni kontrolni pregled, tudi strokovno ni ustrezna. Pacient, ki je napoten na določeno specialistično zdravstveno storitev, je v okviru te napotitve pri enem izvajalcu obravnavan toliko časa, dokler so za to strokovno utemeljeni pogoji (prvi pregled, morebitne dodatne zdravstvene preiskave in nadaljnji kontrolni pregledi do zaključka zdravstvene obravnave). Tudi pri posameznem izvajalcu je razširjena praksa, da posameznega pacienta vodi en zdravnik, četudi v praksi to načelo ni mogoče vedno izvajati.

V Republiki Sloveniji imamo, kljub t.i. ločitvi javnega in zasebnega zdravstva, zdravnike, ki opravljajo zdravstveno dejavnost tako pri izvajalcih v mreži javne zdravstvene dejavnosti, kot tudi pri enem ali več zasebnih izvajalcih (brez koncesije). V teh primerih se lahko zgodi, da pacient (pri katerem se je s strani izbranega osebnega zdravnika pokazala strokovna potreba po napotitvi na določeno specialistično zdravstveno storitev), predvsem zaradi dolgih čakalnih dob v mreži javne zdravstvene dejavnosti, opravi prvi pregled pri zasebnem izvajalcu, kjer ga pregleda zdravnik A. Le-ta ugotovi potrebo po nadaljnjem kontrolnem pregledu po določenem času, zato takšnega pacienta napoti na kontrolni pregled k izvajalcu v mreži javne zdravstvene dejavnosti (torej gre za kontrolni pregled pri zdravniku A, vendar pri drugem izvajalcu). Pogosto je izvajalec v mreži javne zdravstvene dejavnosti tudi siceršnji delodajalec zdravnika A.

Ker določbe ZPacP in Pravilnika neposredno ne pojasnjujejo takšnih primerov, je potrebno poiskati namen zakonodajalca. Ureditev postopka za uvrščanje na čakalni seznam, določitev stopenj nujnosti in najdaljših dopustnih čakalnih dob kaže, da je želel zakonodajalec urediti nejasnosti na tem področju predvsem tam, kjer do čakalnih dob prihaja in tam, kjer je storitev krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – to je v mreži javne zdravstvene dejavnosti. Ker v mrežo javne zdravstvene dejavnosti praviloma pacienti vstopajo kot zavarovanci v obveznem zdravstvenem zavarovanju, je potrebno upoštevati tudi pravila, ki jih postavljajo predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Namen vseh zgoraj omenjenih predpisov je določitev jasnih vstopnih pogojev v javni zdravstveni sistem, določitev postopka vpisa na čakalni seznam, pravice do hitrejše obravnave ipd. V mreži javne zdravstvene dejavnosti tako velja jasno pravilo, da se na specialistične zdravstvene storitve (razen določenih izjem) lahko naročimo le na podlagi napotnice. Izvajalec v mreži javne zdravstvene dejavnosti pacienta dejansko prvič sprejme v obravnavo, ne glede na dejstvo, da ga je zdravnik A že pregledal v okviru samoplačniške obravnave. Načelo velja ob vsakem prehodu med različnimi izvajalci, torej ne glede na to, ali je pacient opravil prvi pregled v okviru samoplačniške obravnave ali pri izvajalcu v mreži javne zdravstvene dejavnosti. Temu pritrjuje tudi pravilo, da kadar je del opravljanja zdravstvene dejavnosti podrobneje urejen s posebnimi pravili (zakonom ali podzakonskimi akti), se pacientova svoboda uresničuje v skladu in v okviru teh pravil. 176. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 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 in 25/14; v nadaljnjem besedilu: Pravila) v 4. odstavku določa, da za isto obolenje lahko izbrani osebni zdravnik prenese za isti čas pooblastila le na enega zdravnika specialista iste specialnosti oziroma dejavnosti, 191. člen Pravil pa nadalje postavi omejitve pri zamenjavi izbranega specialista. Oba primera pritrjujeta namenu spremljanja pacienta s strani enega izvajalca, v primeru, da zdravstveno stanje pacienta zahteva daljšo obravnavo oziroma več (kontrolnih) pregledov.

Ustavno sodišče RS je leta 1998 odločilo (odločba št. U-I-125/97 z dne 24. 6. 1998), da ni bilo dopustno omejevati pacientove zakonske pravice do proste izbire zdravnika oziroma izvajalca, s tem ko so Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja določala, da zavarovana oseba ni

upravičena do povračila stroškov zdravstvenih storitev, ki so bile opravljene na podlagi napotnice, izdane v samoplačniški ambulanti. Omenjena odločitev Ustavnega sodišča RS izhaja iz ustavne določbe, da pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev določa zakon, s podzakonskim aktom pa ni dopustno urediti vprašanja plačila zdravstvenih storitev na sekundarni oziroma terciarni ravni zdravstvene dejavnosti drugače, kot to izhaja iz namena zakona, ki določa prosto izbiro zdravnika in izvajalca. Razveljavljena določba je namreč pacienta – zavarovano osebo privedla v položaj, ko je zaradi izbire zdravnika, ki ga veže z zavodom posebna pogodba, za katero storitev je plačal polno ceno kljub plačanim prispevkom obveznega zavarovanja, "kaznovan" še s tem, da mora v celoti plačati še storitve vseh drugih zdravstvenih delavcev, ki jih v svoji situaciji potrebuje. Takšna ureditev je izničila pacientovo pravico do proste izbire zdravnika, zasebne zdravnike pa postavila v položaj, ki ga zakon ne predvideva.

V nasprotju z zgornjo odločitvijo Ustavnega sodišča RS, pa uvodoma izpostavljen primer prehoda (zgolj) na kontrolni pregled k izvajalcu v mreži javne zdravstvene dejavnosti ni mogoče enačiti z omejitvami in neenakopravnim položajem pacienta, ki se odloči za samoplačniški pregled in iz tega naslovna ne sme v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja koristiti nadaljnjih zdravstvenih storitev, do katerih bi bil sicer upravičen. Odločitev Ustavnega sodišča RS je v tem delu jasna in se nanaša le na prepoved "kaznovanja" pacienta glede uveljavljanja drugih zdravstvenih storitev oziroma napotitev v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki bi izhajale iz osnovne (s strani pacienta plačane) zdravstvene storitve. Odločitev Ustavnega sodišča RS se tako ne nanaša na osnovno storitev, v katero poleg prvega pregleda spadajo tudi vsi potrebni kontrolni pregledi, temveč na zdravstvene storitve, ki so izvedene iz osnovne storitve, kot so storitve funkcionalne diagnostike, potrebni operativni posegi, druge specialistične storitve ipd.

Uvodoma izpostavljen primer pomeni, da pacient čeprav pri istem zdravniku A, vendar pri drugem izvajalcu, na podlagi napotnice prvič vstopa v mrežo javne zdravstvene dejavnosti, neposredna uvrstitev pacienta na kontrolni pregled pa bi pomenila obid pravil uvrščanja na čakalni seznam in izigravanje pravil, ki veljajo v mreži javne zdravstvene dejavnosti. Potrebno je izhajati iz namena ZPacP in Pravilnika. Ta vsekakor ni bil, da bi si pacienti s samoplačniškim plačilom prvega pregleda zagotovili hitrejšo obravnavo v mreži javne zdravstvene dejavnosti in na ta način "preskakovali" čakalne dobe. Strokovni prednostni kriteriji za uvrščanje na čakalni seznam so samo stopnje nujnosti in prednostni kriteriji iz 6. člena Pravilnika, prvi pregled in kontrolni, pa skupaj tvorita celostno obravnavo, ki je in mora biti v mreži javne zdravstvene dejavnosti zagotovljena na transparenten in zakonit način.

Skladno z vsem zgoraj napisanim ter skladno z določbami ZPacP in Pravilnika zgolj kontrolni pregled v mreži javne zdravstvene dejavnosti, na podlagi predhodno opravljenega prvega pregleda v samoplačniški ambulanti, ni dopusten.

S spoštovanjem.

Pripravila:
Vesna Kovač
višji svetovalec

Kovač



Mojca Grabar
vodja Pravne službe

Vročiti:

– Zdravstveni inšpektorat RS, gp.zirs@gov.si – po e-pošti

V vednost:

– Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Direkcija, DI@zzzs.si – po e-pošti

– Nacionalni inštitut za javno zdravje, info@nijz.si – po e-pošti