

# KAJ JE SOCIALNA DRŽAVA

## 4

mag. Nada Caharijaz Ferme

## 2. ZDRAVSTVENO VARSTVO IN ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

### 2.1. SPLOŠNO IN PRAVNA PODLAGA

- Socialna varnost v primeru bolezni in poškodbe se zagotavlja z zdravstvenimi storitvami in dajatvami, saj bi posameznik pogosto ne zmogel nositi vseh stroškov zdravljenja ob dejstvu, da bi ostal še brez dohodka.
- Najbolj sta razširjena dva tipa sistemov zdr. varstva in zdr. zavarovanja: -nacionalna zdr. služba in –obvezno zdr. zavarovanje. (Strban, 270)

- Pri nas je zdr. varstvo urejeno preko obveznega zavarovanja, ki neposredno zagotavlja zdr. storitve, zdravila in pripomočke. Zanj je pravna podlaga Zakon o zdr. varstvu in zdr. zavarovanju (ZZVZZ), ki določa, da ima vsakdo pravico do najvišje stopnje zdravja in dolžnost skrbeti za svoje zdravje. Vsakdo ima tudi pravico do zdr. varstva in dolžnost prispevati k njegovemu uresničevanju v skladu s svojimi zmožnostmi. Zdr. varstvo obsega pravice iz zdr. zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda.

## 2.2. KDO SO ZAVAROVANE OSEBE PO ZZVZZ

Zavarovane osebe so zavarovanci in njihovi družinski člani. Razlika med obema skupinama oseb je, da so prispevke dolžni plačevati le zavarovanci. Začetek in konec zavarovanja sta odvisna od zavarovanja zavarovanca.

Ločimo 4 skupine zavarovancev:

- aktivne zavarovance,
- prejemnike različnih socialnih dajatev,
- druge osebe z dohodkom,
- državljeni Slovenije s stal. prebivališčem pri nas, če niso zavarovanci iz drugega naslova, nimajo dohodkov oz. njihovi dohodki ne presegajo določenega cenusa.

Med družinskimi člani ločimo:

-ožje družinske člane: zakonec ali zunajzakonski partner, ki sam ni zavarovanec, otroci do 18.leta, če niso sklenili delovnega razmerja oz. če se redno šolajo tudi po 18.letu do 26.leta,

-širše družinske člane: pastorki, ki jih preživlja zavarovanec, vnuki, bratje, sestre in drugi otroci brez staršev oz. za katere le-ti ne morejo skrbeti, zavarovančevi starši, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, nimajo dovolj lastnih sredstev in so popolnoma nezmožni za delo.

Zavarovanje za poškodbe pri delu in za poklicne bolezni velja za osebe, ki sodelujejo pri organiziranem delu na drugi pravni podlagi (npr. študentje, ki delajo preko študentskega servisa), pa tudi za osebe, ki sodelujejo pri kratkotrajnih akcijah in dogodkih (npr. reševalne akcije ob naravnih nesrečah).

## 2.3. OPREDELITEV ZDRAVSTVENIH PRIMEROV IN NJIHOVE OMEJITVE

- Socialna primera obveznega zdr. zavarovanja sta bolezen in materinstvo. Njuna značilnost je, da povzročita dodatne stroške, povezane z medicinsko oskrbo, njihova posledica pa je izpad dohodka zaradi nezmožnosti za delo. Od pokoj. in inv. zavarovanja se razlikujejo po svoji kratkotrajni naravi. (Strban, 280)
- Za sistem obveznega zdr. zavarovanja je pomembna pravna opredelitev pojmov bolezní in poškodb.

- Zdravstveni primer bolezni je od znotraj povzročena telesna ali duševna motnja. Zdravstveni primer poškodbe pa je od zunaj povzročena telesna motnja v delovanju človeškega telesa, ki vključuje tako nenavadno delovanje zunanje sile kot tudi nenavadne gibe ali večje obremenitve telesa. Obvezno zavarovanje pa prevzema le tista bremena, ki jih ne more posameznik nositi sam. (Strban, 282)
- Nedvoumna opredelitev zdr. primerov bolezni in poškodbe omogoča razmejitve med odgovornostjo posameznika za svoje zdravljenje, ter odgovornostjo solidarne skupnosti obveznega zdr. zavarovanja. Solidarna skupnost pomaga zavarovancem le v primeru povečanih stroškov, ki jih ne morejo nositi sami in v primeru izpada dohodka. Zato je pomembno tudi načelo samoodgovornosti. (Strban, 282)

## 2.4. PRAVICE IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Delimo jih na zdr. dajatve (storitvene ali stvarne) in denarne dajatve.

### 2.4.1. Pravice do zdravstvenih storitev

- preventivne zdr. storitve,
- ambulantno zdravljenje,
- bolnišnično zdravljenje,
- medicinska oskrba v socialnovarstvenih zavodih,
- zdravljenje in nega na domu,
- zdravila,
- obvezilni material,
- medicinsko tehnični pripomočki,
- medicinska rehabilitacija,
- zdravljenje v tujini. (Strban, 284-286)



## 2.4.2. Pravice do denarnih dajatev

To so: pravica do denarnega nadomestila in povrnitev potnih stroškov.

### **Pravica do denarnega nadomestila**

Daje delavcu pravico do odsotnosti zaradi lastne bolezni ali poškodbe in ob prostovoljnem darovanju krvi, zaradi nege ožjega družinskega člana, spremstva, izolacije, predajanja živega tkiva in organov v korist druge osebe itd. Ta pravica izhaja iz delovnega razmerja in ni odvisna od dobe trajanja predhodne zaposlitve. Njen namen je zagotoviti izpadli dohodek. (Strban, 291,292)

## **Pravica do povrnitve potnih stroškov**

Je pravica zavarovanca do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili, ter do plačila potnih stroškov, če mora na zdravljenje v kraj zunaj stalnega prebivališča, ker v kraju bivanja ni zdravnika ali je zavarovanec napoten k zdravniku v drug kraj. Zajema tudi povrnitev stroškov prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Veže se le na uveljavljanje določenih pravic. (Strban, 297)

### 2.4.3. Pravica do zdravljenja v tujini

Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oz. do povračila stroškov teh storitev, če so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, s pregledom, preiskavo ali z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje nadaljnjega slabšanja zdr. stanja.

Navedeni stroški zdr. storitev se zavarovani osebi povrnejo v višini dejanskih stroškov teh storitev v državi, v kateri so bile uveljavljene.

Zavarovana oseba ima v skladu z določbami Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta in ...(člen 44 b ZZVZZ) pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v drugi državi članici EU, Evr.gosp.prostora in Švicarske konfederacije oz. do povračila teh storitev, če ji je bila v RS pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pa v RS ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oz. če ta ni presežena, če ji je bila določena čakalna doba, ki presega razumen čas.

V skladu z direktivo 2011/24/EU ima zavarovana oseba pravico do povračila stroškov zdr.storitev, ki so pravica iz obveznega zavarovanja v RS in jih uveljavi v drugi državi članici EU na podlagi:

- predhodno izdane napotnice os.zdravnika ali napotnega zdravnika v RS do bolnišničnih in specialistično ambulantnih zdr.storitev, vključno v okviru teh storitev predpisanih zdravil in medicinskih pripomočkov razen za spec.ambulantne storitve, ki jih lahko uveljavi v RS,
- predhodno predpisanega recepta ali naročilnice izbranega os.zdravnika ali napotnega ali drugega zdravnika, ki ga je za to pooblastil Zavod,
- izdane odločbe Zavoda glede napotitve na zdraviliško zdravljenje, upravičenosti do medicinskega pripomočka...
- predhodno izdane odločbe Zavoda o predhodni odobritvi. (44. c člen ZZVZZ)

# Uporabljena literatura in viri

- BUBNOV ŠKOBERNE, Anjuta, STRBAN, Grega (2010): Pravo socialne varnosti, Gospodarski vestnik založba, Ljubljana.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, Ur.l. RS, št. 72/06 – UPB3, 91/07, 76/08, 87/11, 91/13, 99/13-ZUPJS-C, 99/13-ZSVarPre-C, 111/13-ZMEPIZ-1, 95/14-ZUJF-C, 47/15-ZZSDT, 61/17-ZUPS, 64/17-ZZDej-K in 36/19.