



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Številka: 500-01-3/2020/13
Ljubljana, 10. 6. 2020

Gospod
Igor Zorčič
predsednik Državnega zbora

Na podlagi prve alineje prvega odstavka 97. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13 in 75/16) je Državni svet Republike Slovenije na 30. seji 10. 6. 2020 določil besedilo Predloga zakona o dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki ga na podlagi prvega odstavka 114. člena Poslovnika Državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – UPB 1, 105/10, 80/13, 38/17 in 46/20) pošilja Državnemu zboru v obravnavo in sprejem.

Državni svet na podlagi 95. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14, 26/15 in 55/20) pooblašča državnega svetnika Danijela Kastelica za predstavnika Državnega sveta na sejah Državnega zbora in njegovih delovnih teles pri obravnavi predloga zakona.

Državni svet dodatno pooblašča državnega svetnika Danijela Kastelica za morebitna usklajevanja v zvezi z vsebino predloga zakona v okviru zakonodajnega postopka.

Alojz Kovšca
predsednik

Priloga:
- Predlog zakona

PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBI IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov¹ (v nadaljnjem besedilu: Konvencija) invalide opredeljuje kot osebe, ki imajo dolgotrajne fizične, duševne, intelektualne ali senzorne okvare, ki jim pri medsebojnem učinkovanju z različnimi ovirami lahko preprečujejo, da bi polno in učinkovito sodelovali v družbi, enako kot neinvalidi. Definicija invalidov, povzeta po 1. členu Konvencije, pomeni sodoben pristop k invalidnosti, ki je v skladu z mednarodno klasifikacijo funkcioniranja, invalidnosti in zdravja, saj ne temelji na zdravstvenem, temveč na sociološkem modelu invalidnosti. Invalidnost je večdimenzionalen pojav, ki izvira iz interakcije med invalidom ter njegovim fizičnim in družbenim okoljem, ki preprečuje njegovo polno in učinkovito sodelovanje v družbi. Poleg individualnega pristopa npr. pri skrbi za zdravje, vzgoji, izobraževanju, usposabljanju, zaposlovanju itd. sta potrebna tudi družbeno delovanje in odgovornost, da se invalidom zagotovi ustrezne možnosti za polno in enakovredno življenje.

Človekove pravice obsegajo primarno predvsem politične in državljanske pravice kot temelj demokratične državne in družbene ureditve ter kot pogoj za pravno državo. Druga, enako pomembna skupina človekovih pravic, zajema socialne, ekonomske in kulturne pravice. V omenjeni sklop človekovih pravic uvrščamo tudi pravico do zdravja. Več mednarodnopravnih dokumentov pravico do zdravja obravnava posredno ali neposredno, bodisi kot zavezujočo mednarodnopravno normo, ki državo zavezuje k prenosu mednarodnopravno sprejetih obveznosti v notranje pravo (konvencije) ali pa kot mednarodnopravno normo, ki učinkuje predvsem s svojo avtoriteto (deklaracije). Te pravice med drugim omogočajo uresničevanje posebnih pravic na področju zdravstva, zlasti pravico do najvišjega možnega standarda fizičnega in psihičnega zdravja. Mednarodni predpisi zato govorijo o najvišjem možnem dosegljivem stanju zdravja kot o cilju zajamčene pravice do zdravja. Že 1. člen Statuta Svetovne zdravstvene organizacije kot poglavitni cilj organizacije opredeljuje doseganje najvišje možne ravni zdravja, uživanje najvišjega dosegljivega standarda zdravja pa je ena izmed temeljnih pravic vsakega človeka. Zdravje je pri tem že v preambuli opredeljeno kot stanje popolne fizične, duševne in socialne blaginje, in ne le kot odsotnost bolezni ali nemoči.² Prav tako pomemben dokument, ki govori o pravicah in dolžnostih invalidov do zdravja in rehabilitacije, so Standardna pravila za izenačevanje možnosti invalidov³, ki jih je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela leta 1993 z namenom zagotoviti pozitivno in polno vključenost invalidov v vse segmente družbe. Standardna pravila pravzaprav izhajajo oziroma

¹ Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 37/08).

² Statut Svetovne zdravstvene organizacije je dosegljiv na URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (8. 4. 2020).

³ Standardna pravila za izenačevanje možnosti invalidov so dostopna na URL: <https://www.zdis.si/content/standardna-pravila-za-izenacevanje-moznosti-invalidov> (9. 4. 2020).

temeljijo na načelih in osnutkih, ki so zapisani v Svetovnem programu delovanja v korist invalidov.⁴

Za invalide eno od zelo pomembnih pravic, ki predstavlja del njihove pravice do zdravja, pravica do obnovitvene rehabilitacije. Invalidnost je kronično stanje, in sicer kronično stanje izgube določenih funkcij in zmožnosti zaradi posledic bolezni ali poškodbe. Pri velikem številu invalidov (paraplegije, tetraplegije, živčno mišične bolezni, multipla skleroza, itd.) gre za težke degenerativne in progresivne bolezni, zato se z obnovitveno rehabilitacijo poskuša zavirati napredovanje bolezni. Predvsem nepokretni, na invalidski voziček vezani, invalidi nujno potrebujejo obnovitveno rehabilitacijo zaradi vzdrževanja optimalne psihofizične kondicije in preprečevanja nastanka sekundarnih zapletov. Pri obnovitveni rehabilitaciji gre za vzdrževanje optimalne psihofizične kondicije in za preprečevanje pojava ali poslabšanja številnih sekundarnih zapletov invalidnosti tudi pri drugih invalidih, katerih invalidnost ni posledica določene kronične degenerativne bolezni.

Obnovitveno rehabilitacijo izvajajo fizioterapevti in ostali strokovni delavci (logoped, psiholog, delovni terapevt) z izkušnjami na področju posameznih vrst invalidnosti, z uporabo fizioterapevtskih metod in tehnik, predpisanih s strani zdravnika - specialista, glede na funkcijsko stanje posameznega invalida. Programi obnovitvene rehabilitacije zajemajo: vzdrževanje mišične moči, preprečevanje nastajanja in nadaljnega razvoja kontraktur, preprečevanje nastajanja in nadaljnega razvoja skolioze, hidroterapijo, respiratorno terapijo, vadbo hoje (pri hodečih invalidih), vadbo koordinacije, vadbo ravnotežja, protibolečinsko terapijo, masažo, limfno drenažo, magnetoterapijo, terapijo z laserjem, vajo izgovora, pravilnega dihanja in požiranja itd.

Poleg programov medicinske rehabilitacije so za invalide izjemno pomembni in potrebni tudi programi psihosocialne rehabilitacije, ki pomembno pripomorejo k uspešnosti medicinske rehabilitacije. Za vse invalide sta pomembna druženje in izmenjava izkušenj z drugimi invalidi, poleg tega pa imajo zaradi odvisnosti od tuje pomoči pri vsakodnevnih aktivnostih tudi vsakodnevne interakcije z drugimi ljudmi (negovalno osebje, terapevti). Pri invalidih gre za dolgotrajna kronična stanja zaradi posledic določene napredujoče bolezni ali zaradi posledic določene poškodbe, zato je treba vsakega invalida naučiti živeti z njegovo invalidnostjo in oblikovati pravičen odnos do invalidnosti ter s tem tudi odgovornosti do lastnega zdravja. Med potekom obnovitvene rehabilitacije so zato organizirana tudi različna strokovna predavanja, npr. o naravi invalidnosti, o pravilni skrbi za lastno telo, pravilni prehrani, tehničnih pripomočkov, zakonodaji, itd. Reprezentativne invalidske organizacije imajo na razpolago strokovne delavce, ki na ustreznem profesionalnem nivoju lahko celovito obravnavajo specifične potrebe udeležencev rehabilitacije in s svetovanjem, izobraževanjem ter sodelovanjem s pristojnimi institucijami pripomorejo k razreševanju številnih psihosocialnih težav posameznikov.

Skupinska obnovitvena rehabilitacija se izvaja s komplementarno doktrinarno zasnovo tako ohranjanja zdravja kakor tudi izmenjave socialnih izkušenj prek zadovoljevanja osnovne potrebe po druženju. Rehabilitacija poteka v okolju brez

⁴ Več o Svetovnem programu delovanja v korist invalidov je dosegljivo na URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/world-programme-of-action-concerning-disabled-persons.html> (9. 4. 2020).

gibalnih ovir, ki je opremljeno s potrebno negovalno opremo, kot so npr. stropna dvigala, električne postelje, stojala, hodulje, prilagojene sanitarije in z ustrezno medicinsko opremo.

Za osebe z okvaro hrbtenjače je obnovitvena rehabilitacija koristna tudi zato, ker okvara hrbtenjače, ki nastane zaradi posledic poškodbe ali obolenja, ne prizadene samo zmožnosti gibanja in občutenja, temveč se poleg tega pojavijo tudi motnje delovanja številnih notranjih organov, med drugim motnje v zvezi z odvajanjem seča, blata, spolnih funkcij ipd. Rehabilitacija oseb z okvaro hrbtenjače je ena najdaljših in najzahtevnejših, saj prilagoditev invalida na spremembe delovanja njegovega telesa zahteva čas. Pričakovana življenjska doba oseb z okvaro hrbtenjače se daljša, kar povečuje možnost za nastanek številnih poznih zapletov zdravstvenega stanja. Zato je za te osebe pomembno, da imajo možnost, da s pomočjo vključevanja v programe obnovitvene rehabilitacije ohranjajo svoje psihofizično stanje v kar najboljši kondiciji.

Obnovitvena rehabilitacija je ključen element ohranjanja zdravja in doseganja optimalne stopnje neodvisnosti ter aktivnosti tudi za osebe z mišičnimi in živčno-mišičnimi obolenji in multiplo sklerozo. Progresivnost teh obolenj pomeni napredujočo invalidnost. Vsakoletna celovita obnovitvena rehabilitacija prispeva k upočasnjevanju napredovanja obolenja, predvsem pa k preprečevanju sekundarnih zapletov, kot so kontrakture (zakrčenost sklepov), preležanine, limfedemi ali slabšanje respiratorne funkcije. Našteti pozitivni učinki se kažejo tudi v izboljšanju splošnega zdravstvenega stanja posameznika, zmanjšanju števila prehladnih in drugih težjih respiratornih obolenj, ki so sicer za osebe z zmanjšano pljučno kapaciteto bolj tvegane. Strokovna obravnava in celovito svetovanje, ki ga je posameznik deležen v okviru obnovitvene rehabilitacije, je pri napredujočih obolenjih izjemnega pomena, saj mu pomaga pri obvladovanju napredujoče invalidnosti in mu s tem omogoča, da kljub težji gibalni oviranosti čim dlje ohranja optimalen nivo zdravja, neodvisnost ter predvsem aktivno vlogo v svojem zasebnem in družbenem življenju (izobraževanje, zaposlitev, prostočasne aktivnosti), kar zmanjšuje tveganje ekonomsko-socialne izključenosti in njenih negativnih posledic tako za posameznika kot njegovo družino.

Program obnovitvene rehabilitacije se je začel izvajati v poznih 60. letih prejšnjega stoletja. Večina napotnih na rehabilitacijo je bila bivših pacientov z okvaro hrbtenjače, mišično distrofijo, multiplo sklerozo, cerebralno paralizo in drugimi obolenji ali poškodbami. Poleg programa fizioterapije, delovne terapije, izvajanja osebne nege in pomoči, je bil velik poudarek dan tudi psihosocialni rehabilitaciji. Vsakega udeleženca je pregledal specialist fizikalne medicine in rehabilitacije, na podlagi česar je bil lahko v primeru potrebe po dodatnih pregledih, preiskavah ali zdravljenju uvrščen na seznam za krajši sprejem na oddelek za rehabilitacijo. Tak način izvajanja obnovitvene rehabilitacije je ohranjal pristen stik najtežje gibalno oviranih invalidov tetraplegikov in paraplegikov z osebjem Univerzitetnega-rehabilitacijskega inštituta Soča (v nadaljnjem besedilu: URI Soča). Predvsem je bilo to dejstvo pomembno za udeležence rehabilitacije, ki niso imeli možnosti pogostega obiskovanja specialista na URI Soča v Ljubljani.

Program obnovitvene rehabilitacije in pravico do udeležbe v tem programu je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) v Pravilih

obveznega zdravstvenega zavarovanja⁵ (v nadaljnjem besedilu: Pravila) uvrstil v okvir pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ), saj je že zgodaj spoznal koristi naložbe v ohranjanje dobre psihofizične kondicije najtežje gibalno oviranih invalidov.

Obnovitvena rehabilitacija je ključna tudi za osebe s Parkinsonovo boleznijo. Teh je bilo v Sloveniji 2015 več kot 7.400⁶, kar predstavlja 0,34 % vse slovenske populacije. Primerjalni podatki v Evropi in po svetu kažejo, da bo bolnikov s Parkinsonovo boleznijo v naslednjih 15 letih v Sloveniji več kot 11.000. Iz ugotovitev in študij izhaja, da nastopi bolezensko stanje Parkinsonove bolezni v povprečju med 55 in 65 letom starosti, kar zajema tudi delovno aktivno populacijo. Bolniki so v različnih fazah bolezenskega stanja, zato je, glede na stopnjo napredovanja bolezni, nemogoče opredeliti točno število bolnikov s posameznimi motnjami (z gibalnimi, psihičnimi, govornimi, gastrološkimi in drugimi motnjami). S slabšanjem bolezenskega stanja se pri bolnikih pojavljajo številni disfunkcijski elementi, pogosto pa tudi poškodbe, ki so posledica zmanjševanja gibalnih sposobnosti. Obnovitvena rehabilitacija oseb s Parkinsonovo boleznijo, ki trenutno še ni urejena, bi zato prinesla številne zaviralne mehanizme stopnjevanja bolezenskega stanja, ki ga je mogoče doseči s sistematičnim izvajanjem rehabilitacije. V Sloveniji so v preteklosti, od leta 1996, že obstajali ustrezni programi rehabilitacije za bolnike s Parkinsonovo boleznijo na URI Soča, ki pa jih je zaradi omejenih možnosti deležna le peščica bolnikov. Rehabilitacijski programi prav tako v omejenem obsegu potekajo v zdraviliščih Dobrna in Topolšica, pri čemer vsi ti rehabilitacijski programi niso formalizirani. Poleg URI Soča in obeh zdravilišč, organizira letne tabore bolnikov s Parkinsonovo boleznijo, ki pa so v večji meri bolj informativno izobraževalne kot pa rehabilitacijske narave, tudi društvo Trepetlika.

Obnovitvena rehabilitacija je izredno pomembna tudi za osebe po poškodbi glave. Za današnji čas je značilno veliko raznovrstnih dražljajev, zato pogosto prihaja do nezgodnih možganskih poškodb. Nezgodne poškodbe glave so postale eden izmed glavnih vzrokov umrljivosti, pri mladih pa glavni vzrok trajnih poškodb in glavni vzrok za nastanek invalidnosti. Najbolj ogrožena skupina so mladi, kolesarji, motoristi in športniki v starosti od 15 do 40 let. Kronične poškodbe možganov predstavljajo spekter motenj povezanih z dolgotrajnimi posledicami nezgodne možganske poškodbe, ki je posledica ene ali ponavljajočih se poškodb možganov. Kronična poškodbeno encefalopatija, kronični postkomocijski sindrom in kronična nevrokognitivna motnja ter logopedске motnje predstavljajo najbolj klinično relevantne primere športne in prometne kronične travmatske poškodbe možganov. Obnovitvena rehabilitacija za osebe po poškodbi glave trenutno ni urejena, zato predlog zakona širi krog upravičencev tudi na osebe po poškodbi glave, pri čemer število vseh oseb ni znano, zato bo število udeležencev vsakoletne obnovitvene rehabilitacije najverjetneje odvisno od meril in kriterijev, ki jih bodo pripravile temu namenjene strokovno usposobljene institucije.

⁵ Uradni list 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, 10/17 – ZČmIS, 64/18 in 4/20.

⁶ Število zavarovancev s Parkinsonovo boleznijo 2015 glede na uporabo farmakoloških sredstev in klasifikacijo bolezni (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, feb 2016 in primerjalni modeli EDPA).

Omeniti je treba tudi pomen zdravstvenega letovanja otrok. Zdravstveno letovanje otrok in mladine predstavlja obliko zdravstvene dejavnosti, kjer s pomočjo naravnih dejavnikov klime, gibanja, prehrane ter socialnih učinkov druženja in vzpostavljanja medsebojnih odnosov s sovrstniki krepimo zdravje in blažimo negativne učinke bolezni in poškodb. Zdravstveno letovanje otrok je tudi oblika preventivne dejavnosti. Zdravstvena preventiva in kurativa imata največji smisel in učinek ravno pri otrocih. Zdrav otrok lahko odraste v zdravega odraslega, medtem ko ima bolan otrok mnogo več možnosti za poslabšanje zdravja in zapletov tudi v odraslem obdobju. Posebno pozornost pa zahtevajo otroci s posebnimi potrebami, kjer je treba posebej opredeliti njihove pravice in na letovanjih obvezno zagotoviti udeležbo spremljevalcev. Zdravstveno letovanje otrok in mladostnikov se lahko organizira in odvija tam, kjer imajo organizatorji na voljo tudi zdravstveno ekipo, kar upravičuje namenska sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Po vsebini zdravstvene dejavnosti je zdravstveno letovanje oblika sekundarne in terciarne preventive. Deležni so je otroci, ki že imajo neko zdravstveno težavo ali bolezen, z zdravstvenim letovanjem pa jim želimo omogočiti, da se ublažijo učinki, ki bolezen poslabšujejo, ali preprečiti, da bi otrok zaradi nje utrpel še druge posledice. V velikem številu primerov je to edini način letovanja, v okviru katerega otroci z določeno bolezensko težavo sploh lahko gredo na letovanje brez staršev. Izbor udeležencev temelji na presoji otrokovega osebne zdravnika in njegovega poznavanja otroka, njegove družine in bolezni. Izkušnje in vzor drugih držav prav tako nakazujejo na pozitivne, tudi dolgoročne učinke takšne oblike zdravstvene obravnave.

Obnovitvena rehabilitacija invalidov, skupinsko usposabljanje otrok in mladostnikov ter sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok je trenutno urejeno v 50., 51. in 52. členu Pravil, pri čemer 50. člen določa, da Zavod s svojim letnim programom zagotovi zavarovanim osebam z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s paraplegijo, cerebralno paralizo, z najtežjo obliko generalizirane psoriaze, multiplo sklerozo in paralizikom ob določeni funkcionalni okvari možnost udeležbe v skupinski ter njim prilagojeni rehabilitaciji, ki jo strokovno vodi ustrezna klinika ali inštitut ali drug zdravstveni zavod (v nadaljnjem besedilu: obnovitvena rehabilitacija invalidov). Udeleženci rehabilitacije imajo zagotovljeno sofinanciranje fizioterapije in stroškov bivanja, ki ga s pogodbo določita Zavod in organizator skupinske rehabilitacije. V tem programu Zavod določi število dni skupinske rehabilitacije in sredstva za njeno izvajanje v posameznem letu.

Pravila v 51. členu določajo, da je otrokom in mladostnikom s cerebralno paralizo, drugimi težjimi in trajnimi telesnimi okvarami ali kroničnimi boleznimi (za otroke z juvenilnim revmatoidnim artritidom, sladkorno boleznijo, fenilketonurijo in celiakijo) zagotovljena udeležba na organiziranih skupinskih usposabljanjih za obvladovanje bolezni oziroma stanja, ki jih strokovno vodijo ustrezne klinike, inštituti ali drugi zdravstveni zavodi (v nadaljnjem besedilu: skupinsko usposabljanje otrok in mladostnikov). V tem okviru Zavod sofinancira zdravstvene storitve, stroške terapevtskih delovnih skupin ter stroške bivanja. Izjemoma se takšnega usposabljanja lahko udeleži tudi eden izmed staršev otroka oziroma mladostnika, če bo ta po končanem usposabljanju skrbel za izvajanje rehabilitacije otroka na domu. V tem primeru Zavod sofinancira stroške bivanja enemu izmed staršev na enak način kot za otroka oziroma mladostnika. 52. člen Pravil določa sofinanciranje letovanja v organizirani ali strokovno vodeni zdravstveni koloniji, do katerega je upravičen otrok, ki je bil večkrat hospitaliziran ali je pogosteje bolan. Zavod pri tem sklene pogodbe o

sofinanciranju z organizatorji zdravstvenih letovanj, ki udeležence izberejo na podlagi predlogov osebnih otroških zdravnikov. Takega letovanja bi morali biti deležni tudi otroci in mladostniki po nezgodni poškodbi možganov z zmerno in težjo motnjo in spremstvom enega od svojcev.

Zavod vsako leto v skladu z navedenimi določbami, lastnimi sklepi o planu skupinske obnovitvene rehabilitacije ter planom zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev objavi javni razpis za izbiro organizatorjev skupinske obnovitvene rehabilitacije in izbiro organizatorjev zdravstvenih letovanj otrok in šolarjev. Oba javna razpisa sta objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije. Udeležence letovanj v zdravstveni koloniji organizatorji teh kolonij izberejo na podlagi 52. člena Pravil.

Izbira indikacije za izbiro in napotitev otrok na zdravstveno letovanje je v pristojnosti otrokovega izbranega zdravnika (pediater, specialist šolske medicine, specialist družinske medicine), odobri pa se jo lahko tudi na priporočilo specialista drugih strok oziroma sekundarne in terciarne ravni. Pri tem se upošteva otrokovo trenutno zdravstveno stanje in dosedanje bolezni. Velik delež odločitev za napotitev izbrani zdravniki otrok sprejmejo med sistematičnimi pregledi otrok skozi celo leto. Napotitev se lahko izvede po poškodbi možganov, zaradi pogostega prebolevanja nalezljivih bolezni (zgornjih dihal in ušes, spodnjih dihal, sečil, itd.), kožnih bolezni (npr. atopični dermatitis, impetigo, itd.), alergijskih bolezni (dihal, prebavil, itd.), nenapredovanja v rasti, slabega pridobivanja v teži, neješčnosti, slabih prehrabnih navad, debelosti, slabe drža, okrevanja po preboleli bolezni, zdravljenja v bolnišnici, okrevanja po poškodbi ali operativnih posegih, družinskega nasilja, čustvene in socialne zanemarjenosti, ipd. Napotitev mora biti razložena in evidentirana v otrokovi zdravstveni kartoteki. Zdravnik lahko predlaga kraj letovanja, poznavajoč otrokovo bolezen oziroma razlog za napotitev in možnosti, ki jih ponuja organizator letovanja.

Pred odhodom na zdravstveno letovanje pripada otroku, mladostnici in mladostniku v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni⁷ preventivni pregled pred odhodom na letovanje. Pregled naj bi bil namenjen preverjanju otrokovega zdravja pred odhodom in seveda zaščiti kolektiva v taboru na letovanju pred vnosom nalezljivih ali parazitarnih bolezni.

Ugodnih učinkov letovanja na morju ali v sredogorju je več: klimatski učinki, blaga klima, brez velikih temperaturnih razlik, ustrezna vlažnost, eterična olja rastlinja, dreves in slane vodne pare, zmerna in kontrolirana insolacija, socialni stiki, življenje v skupini, vodena in organizirana dejavnost ves dan, vzpostavljane normalnih in zdravih hierarhičnih odnosov, upoštevanje dnevnega in hišnega reda, skupno hranjenje, organizirani nastopi na prireditvah, psihološki učinki, navezovanje stikov med sovrstniki, upoštevanje vlog in medsebojnih odnosov v skupini, skupinska obravnava prekrškov in napak posameznika, kronični bolniki se družijo s sovrstniki in obratno, izboljšanje samopodobe, telesno zdravje, gibanje z igro in zabavo, organizirane športne prireditve, redni obroki hranjenja, sanacija kožnih bolezni na soncu in s kopanjem v morju, izboljšanje motoričnih spretnosti in telesne koordinacije s pomočjo organizirane fizioterapije, kinezioterapije in telesne vadbe, učenje plavanja.

⁷ Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18.

Letovanj se lahko udeležujejo tudi otroci z znanimi alergijami, epilepsijo, celiakijo, astmo, atopičnimi dermatitisi, debelostjo, kronično črevesno boleznijo, cerebralno paralizo, vedenjskimi ali drugimi psihičnimi motnjami in podobno. Posledično se je bistveno spremenila tudi patologija otrok, ki sodelujejo na letovanju, sprva so prevladovale v glavnem bolezni pomanjkanja kot rahitis, anemija, podhranjenost, črevesni in kožni paraziti, zdaj se letovanj udeležujejo tudi otroci, ki imajo kompleksne zdravstvene težave (kombinirane motnje po poškodbi možganov), velikokrat tudi odločbo o priznanih posebnih potrebah v skladu z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami⁸, in ki jim brez ustrezno usposobljenega zdravstvenega kadra sploh ne bi mogli omogočiti letovanja na morju ali sredogorju.

Zaradi skupinske obnovitvene rehabilitacije ter zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev se predvsem bistveno zmanjšajo povezani zdravstveni zapleti, kar je v tem primeru ključno, ob tem pa se tudi manjša obremenitev zdravstvenega sistema in zdravstvene blagajne, kjer je tudi finančni prihranek bistveno večji, kot je strošek.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁹ (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) določa obseg, v katerem se zavarovanim osebam z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zagotavlja plačilo zdravstvenih storitev, nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela in povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Nekatero storitve Zavod financira v celoti, druge pa le v določenem odstotku od vrednosti storitve. Zavarovanim osebam je med drugim v celoti zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v primerih, ki jih določa 1. točka 23. člena ZZVZZ, ki pokriva tudi zdravljenje in rehabilitacijo otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo, in otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter otrok in mladostnikov z nezgodno poškodbo glave in okvaro možganov (četrta alineja), ter zdravljenje in rehabilitacijo malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze (osma alineja). Nadalje 26. člen ZZVZZ Zavod pooblašča, da omenjene pravice natančneje uredi.

Pravila uvajajo razlikovanje med medicinsko in obnovitveno rehabilitacijo ter organiziranim usposabljanjem za življenje z določeno boleznijo po posebnih programih. Pri tem je medicinska rehabilitacija urejena v 26. členu Pravil, obnovitvena rehabilitacija in organizirano usposabljanje po posebnih programih ter letovanje otrok v zdravstveni koloniji pa je urejeno v posebnem, IV/6. poglavju Pravil (Pravica do obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje ter letovanja otrok in šolarjev). Omenjeno poglavje vzpostavlja način uveljavljanja te pravice, ki oža pravico do zdravljenja in rehabilitacije, ki izhaja iz četrte in osme alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ. Zakon namreč ne razlikuje med medicinsko in obnovitveno rehabilitacijo ter organiziranim usposabljanjem po posebnem programu. Glede na zakonske določbe bi morali biti obe vrsti rehabilitacije priznani kot pravici iz obveznega zavarovanja, katerih plačilo je zavarovanim osebam zagotovljeno v celoti, 23. člen ZZVZZ je namreč edina zakonska podlaga za financiranje obnovitvene rehabilitacije invalidov, skupinskega

⁸ Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12 in 41/17 – ZOPOPP.

⁹ Uradni list 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, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19.

usposabljanja otrok in mladostnikov ter letovanja otrok v zdravstvenih kolonijah. V primeru, da 23. člen ZZVZZ ne bi bil zakonska podlaga za financiranje omenjenih pravic, pa za njihovo sofinanciranje, kot je določeno v Pravilih, ne bi bilo pravne podlage, kar je zmotilo tudi Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Računsko sodišče), ki je 4. 2. 2020 na Ustavno sodišče poslalo tudi zahtevo za začetek postopka za oceno ustavnosti in zakonitosti omenjenih členov Pravil.

Ustavno sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Ustavno sodišče) je že v odločbi U-I-50/97 z dne 16. 12. 1999 ugotovilo, da morajo imeti upravni organi in tisti, ki izvajajo javna pooblastila (Zavod), za svoje normiranje (v Pravilih) v zakonu izrecno določen ali iz njega vsaj ugotovljiv okvir in podlago. Tak podzakonski akt ne sme v vsebinskem smislu določati ničesar brez zakonske podlage in zunaj vsebinskih okvirov, ki morajo biti v zakonu izrecno določeni ali iz njega vsaj z razlago ugotovljivi. Nadalje je v odločbi U-I-25/14 ugotovilo, da lahko samo zakon (ZZVZZ) določa pogoje, v skladu s katerimi se zagotavlja zdravljenje in način uresničevanja pravic do zdravstvenega varstva. Po mnenju Računskega sodišča to pomeni, da je obseg pravic do zdravstvenih storitev lahko določen le z zakonom in ga Pravila kot akt nosilca javnih pooblastil ne smejo omejevati. Zavod v svojih pravilih ne bi smel določiti nižjega odstotka financiranja, kot je opredeljeno v 23. členu ZZVZZ.

Težava trenutne ureditve pa ni zgolj v neprimerni pravni podlagi, temveč tudi v nepravilno urejeni pravici do pravnega sredstva. O izboru udeležencev zdravstvenega letovanja namreč odločajo organizatorji zdravstvenih letovanj na podlagi 52. člena Pravil, ki določa, da organizatorji zdravstvenih letovanj, s katerimi Zavod sklene pogodbe o sofinanciranju letovanj, izberejo udeležence na podlagi predlogov osebnih otroških zdravnikov. Računsko sodišče je pri svoji reviziji ugotovilo, da se organizatorji letovanja pri tem zavežejo, da bodo imenovali komisijo za pritožbe, kar po mnenju Računskega sodišča ni v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10 in 82/13; v nadaljnjem besedilu: ZUP). ZZVZZ namreč postopek, v katerem se odloča o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ureja v 84. in 85. členu, kjer napotuje na subsidiarno uporabo ZUP, pri čemer pa nikjer ne vsebuje zakonskega pooblastila za prenos odločanja o pravici iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na organizatorje rehabilitacije ali zdravstvenega letovanja. Tudi o tej problematiki se je izreklo Računsko sodišče, ki meni, da ureditev ni primerna, saj ne zagotavlja primerne pravne varstva. Ureditev, po kateri se o pravici iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se financira iz sredstev Zavoda, odloča v postopku, ki ne poteka po določbah ZUP (ne gre za upravni postopek) in ga vodijo osebe zasebnega prava, ki sploh ne bi smele imeti prenesenega pooblastila za odločanje, zavarovanim osebam oziroma udeležencem ne omogoča učinkovitega pravnega sredstva.

Prav zato je treba obnovitveno rehabilitacijo invalidov, skupinsko usposabljanje otrok in mladostnikov ter sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok urediti na zakonski ravni, Zavod pa bo nato moral ureditev v Pravilih prilagoditi spremenjeni ureditvi v ZZVZZ. Predlog zakona pri tem ne uvaja nekaj novega, saj zdravstvena storitev skupinske obnovitvene rehabilitacije ter zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev že deluje in to dobro, nenazadnje pa je navedeno tudi civilizacijska pridobitev in

pomemben del medicinske obravnave različnih vrst invalidnosti in drugih zdravstvenih stanj.

Krepitev zdravja in preprečevanje bolezni ter posledično invalidnosti sta prioriteta pristopa Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16-25) s ciljem tako izboljšanja zdravja prebivalstva do leta 2025, kakor finančne vzdržnosti javnih sredstev, namenjenih za zdravje. ZZVZZ v skladu s tem strateškim pristopom v drugem odstavku 23. člena določa pravno podlago za financiranje programov sistematičnih pregledov in storitev zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja, vendar zgolj za nastanek kroničnih bolezni. Ti programi se financirajo iz sredstev, zbranih s prispevnima stopnjama delodajalca in delavca za obvezno zdravstveno zavarovanje. Gre za sredstvapriskupkov, določenih v 1. točki 11. člena Zakona o prispevkih za socialno varnost (Uradni list RS, št. 5/96, 18/96 – ZDavP, 34/96, 87/97 – ZDavP-A, 3/98, 7/98 – odl. US, 106/99 – ZPIZ-1, 81/00 – ZPSV-C, 97/01 – ZSDP, 97/01, 62/10 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 96/12 – ZPIZ-2, 91/13 – ZZVZZ-M, 99/13 – ZSVarPre-C in 26/14 – ZSDP-1, v nadaljnjem besedilu: ZPSV) (6,56 % za delodajalce in 6,36 % za zavarovance). To določilo je pravna podlaga za financiranje iz prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja preventivnih presejalnih testov, kot so DORA, ZORA in SVIT. Po drugi strani pa ZZVZZ ne vključuje jasne in ustrezne določbe o financiranju preventivnih programov ohranjanja poklicnega zdravja in promocije zdravja na delovnem mestu in s tem posledično preprečevanja delovne invalidnosti iz sredstev, zbranih s posebno prispevno stopnjo delodajalca 0,53 % iz zavarovanja za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni na podlagi 1. točke 12. člena ZPSV.

Po podatkih Zavoda, ki je izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni, je v letu 2020 načrtovano, da bo na podlagi te prispevne stopnje zbranih 114 milijonov evrov. V preteklih letih je bilo iz tega namenskega vira (prispevka 0,53 %) zbranih na letni ravni med 75 in 95 milijonov evrov, vendar je od teh sredstev praviloma za namensko zdravljenje posledic poškodb pri delu in poklicnih boleznih uporabljenih zgolj do največ 25 %, preostanek pa nenamensko za zdravljenje nepoklicnih bolezni in poškodb. Strateški cilji na področju poklicnega zdravja v skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11, v nadaljnjem besedilu: ZVZD-1) niso več zgolj preprečevanje poškodb pri delu in poklicnih boleznih, ampak tudi krepitev oziroma promocija zdravja in varnosti na ravni delovnega mesta, ki je raven, na kateri se poklicno zdravje dejansko ustvarja.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1. Cilji

Cilj predloga zakona je spremeniti trenutno ureditev, ki je potencialno protiučustavna, tako, da se skupinsko obnovitveno rehabilitacijo in zdravstveno letovanje otrok uredi na zakonskem nivoju. To bo odpravilo težave, ki jih je prepoznalo tudi Računsko sodišče, med katerimi velja omeniti predvsem neprimerno pravno podlago. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja trenutno niso v skladu z določbami ZZVZZ, poleg tega zavarovane osebe oziroma udeleženci nimajo omogočenega dostopa do učinkovitega pravega sredstva. Cilj predloga zakona je tudi razširiti krog

upravičencev do skupinske obnovitvene rehabilitacije na osebe s Parkinsonovo boleznijo, osebe s težjo oz. težko motnjo v duševnem razvoju in osebe s poškodbo glave. Poleg tega predlog predvideva tudi financiranje udeležbe na skupinskih usposabljanjih za obvladovanje bolezni oz. stanja tudi za otroke s poškodbo glave in otrokom s prekomerno telesno težo. Pri pripravi predloga zakona so sodelovali tudi deležniki, ki delujejo na relevantnih področjih, z namenom pripraviti čim bolj strokovno ustrezno zakonsko besedilo.

Namen predlagane spremembe drugega odstavka 23. člena ZZVZZ je sistemska ureditev financiranja razširjanja dobre prakse in višja učinkovitost ukrepanja na ravni delovnega mesta za ohranjanje in krepitev poklicnega zdravja, preprečevanja poškodb in s tem posledično za preprečevanje zlasti delovne invalidnosti. Analiza učinkov preventivnih projektnih programov, ki so jih v obdobju 2013–2016 izvajali socialni partnerji, kaže na pomembne, ne le zdravstvene, ampak tudi pozitivne finančne učinke na javna sredstva za zdravje prebivalstva. Na podlagi zabeleženega zgodovinsko najnižjega absentizma so bili finančni učinki desetkratni v primerjavi s sredstvi, namenjenimi za te projektne programe. Uporaba prispevkov za zavarovanje za primer poškodb pri delu in poklicnih boleznih za preventivne projekte je v skladu z dobro evropsko prakso, usmeritvami EK in EU OSHA.

2.2. Načela

Predlog zakona zasleduje in je v skladu z načeli, ki so opredeljena že v predlogu osnovnega besedila ZZVZZ, poleg tega pa zasleduje še načelo pravne varnosti in načelo zakonitosti, saj bo po spremembi zavarovanim osebam omogočen dostop do učinkovitega pravnega sredstva, pravice, ki so jih do zdaj opredeljevala Pravila, pa bodo opredeljene na zakonski ravni.

2.3. Poglavitne rešitve

Predlog spremembe drugega odstavka 23. člena ZZVZZ predvideva, da bo Zavod na podlagi finančnega načrta iz zbranih prispevkov za zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni namenil del sredstev za izvajanje preventivnih projektnih programov ohranjanja poklicnega zdravja in promocije zdravja na delovnem mestu. Ta sredstva se na podlagi javnega razpisa lahko nameni socialnim partnerjem, reprezentativnim na ravni države.

Predlog zakona pravico do medicinske rehabilitacije in obnovitvene rehabilitacije pravno uredi na nivoju zakona v ZZVZZ na način, da za 27. členom ZZVZZ doda nov podnaslov: »pravica do rehabilitacije, skupinskega usposabljanja in zdravstvenega letovanja«, v sklopu katerega pa doda tudi pet novih členov (27.a, 27.b, 27.c, 27.d in 27.e člen).

Novi 27.a člen določa, da ima zavarovana oseba pravico do medicinske rehabilitacije, če je pri tem mogoče pričakovati povrnitev fizičnih in psihičnih zmožnosti zaradi zdravstvenega stanja. V drugem odstavku člen določa obseg pravice do medicinske rehabilitacije, tretji odstavek pa določa, da se odvisno od zdravstvenega in funkcijskega stanja zavarovane osebe ter njene gibalne oviranosti – pomicnosti – storitve rehabilitacije izvajajo v ustrezno prilagojenih ustanovah na primarni (na domu, v zdravstvenem domu, zdravilišču, specializiranih ustanovah,

domu starejših občanov in negovalni ustanovi), sekundarni (v bolnišnicah, specializiranih ustanovah in zdravilišču) ter terciarni ravni.

Predlog zakona nato v 27.b členu definira obnovitveno rehabilitacijo invalidov tako, da določa, da Zavod skladno s svojim letnim programom zagotovi zavarovanim osebam z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s paraplegijo, tetraplegijo, cerebralno paralizo, poškodbo glave, z najtežjo obliko hemiplegije in generalizirane psoriaze, multiplo sklerozo in zavarovancem s poliomelitisom, osebam s Parkinsonovo boleznijo ter osebam s težko motnjo v duševnem razvoju ob določeni funkcionalni okvari možnost udeležbe v skupinski ter njim prilagojeni rehabilitaciji, ki jo strokovno vodi ustrezen izvajalec ali zavod. Udeležencem rehabilitacije, ne glede na določbe 23. člena ZZVZZ, Zavod zagotovi sredstva za fizioterapijo, medicinsko obravnavo, zdravstveno nego ter stroške prehrane in nastanitve udeležencev v času rehabilitacije, kar s pogodbo določita Zavod in organizator skupinske rehabilitacije. V tem programu Zavod določi število dni skupinske rehabilitacije in sredstva za njeno izvajanje. Storitve rehabilitacije je mogoče ponavljati, če to ustreza strokovnim smernicam, ki obnovitveno rehabilitacijo priporočajo za izboljševanje ali ohranjanje doseženega stanja ali preprečevanje poslabšanja.

Udeležbo v organiziranih skupinah za usposabljanje za obvladovanje bolezni oziroma stanja opredeljuje 27.c člen, ki določa, da je otrokom in mladostnikom s cerebralno paralizo, poškodbo glave, juvenilnim revmatoidnim artritidom, sladkorno boleznijo, fenilketonurijo, celiakijo in otrokom s prekomerno telesno težo zagotovljena udeležba na organiziranih skupinskih usposabljanjih za obvladovanje bolezni oziroma stanja, ki jih strokovno vodijo ustrezne klinike, inštituti ali drugi zdravstveni zavodi. Zavod pri tem financira zdravstvene storitve, stroške terapevtskih delovnih skupin in stroške bivanja, izjemoma pa se takšnega usposabljanja lahko udeleži tudi eden izmed staršev ali skrbnikov otroka oziroma mladostnika, če bo po končanem usposabljanju skrbel za izvajanje rehabilitacije otroka na domu. V tem primeru Zavod sofinancira stroške bivanja enemu izmed staršev ali skrbnikov na enak način kot za otroka oziroma mladostnika. Omenjeno usposabljanje traja največ 14 dni na leto, pri čemer otroci in mladostniki, ki so med letom v oskrbi v ustreznih zdravstvenih, vzgojnih ali socialno-varstvenih zavodih oziroma v zavodih za usposabljanje, pravice po tem členu ne morejo uveljavljati.

Otroku, ki je bil najmanj enkrat hospitaliziran ali najmanj dvakrat v tekočem letu bolan, Zavod v skladu s 27.d členom sofinancira letovanje v organizirani in strokovno vodeni zdravstveni koloniji. Zavod določi letni program za zdravstveno letovanje otrok, v katerem opredeli število udeležencev in višino sredstev (v višini najmanj 85 % vrednosti), ki jih nameni za sofinanciranje dela stroškov letovanja, poleg tega tudi sklene pogodbe o sofinanciranju z organizatorji zdravstvenih letovanj, ki udeležence izberejo na podlagi predlogov osebnih otroških zdravnikov. Zavod v letnem programu za letovanje opredeli tudi število otrok s posebnimi potrebami, ki imajo izdane ustrezne odločbe, in število spremljevalcev ter višino sredstev, ki jih nameni za sofinanciranje dela stroškov letovanja.

V novem 27.e členu je opredeljena organizacija obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje za obvladovanje bolezni oziroma stanja ter zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev. Predlog predvideva, da mora biti organizator pravice iz 27.b in 27.c člena reprezentativna invalidska organizacija, ki ji

je priznan status v skladu z zakonom, ki ureja invalidske organizacije in je hkrati interesno združenje za bolezen ali stanje iz 27.b oziroma 27.c člena, za katero organizira skupinsko obnovitveno rehabilitacijo oziroma skupinsko rehabilitacijo. Če za posamezno bolezen ali stanje iz 27.b ali 27.c člena taka reprezentativna invalidska organizacija ne obstaja ali se ne prijavi na javni razpis Zavoda za izbiro organizatorjev omenjenih pravic, je lahko organizator pravic humanitarna organizacija za kronične bolnike, ki ji je priznan ta status v skladu z zakonom, ki ureja humanitarne organizacije in je hkrati interesno združenje za kronično bolezen iz 27.b oziroma 27.c člena, za katero organizira skupinsko obnovitveno rehabilitacijo oziroma skupinsko usposabljanje. Organizator pravice iz 27.d člena je neprofitna nevladna organizacija, ki izpolnjuje zakonske pogoje. Zavod bo organizatorje pravic iz 27.b, 27.c in 27.d člena izbral na podlagi javnega razpisa. Organizatorji pravice iz 27.b, 27.c in 27.d člena Zavodu predložijo poimenske sezname udeležencev. Zavarovanci, ki jim organizator ni priznal pravice iz 27.b, 27.c in 27.d člena, lahko pravico uveljavljajo v skladu s 84. členom ZZVZZ. Novi 27.e člen določa še, da cilje, ciljne skupine, vsebino in način kakovosti ter spremljanje izvajanja in kakovosti preventivnih zdravstvenih programov določi minister, pristojen za zdravje.

V prehodni določbi predloga zakona je določeno, da Zavod v roku treh mesecev od uveljavitve tega zakona uskladi Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, tako da bodo skladna z noveliranim ZZVZZ in da ne bi bilo podvajanja določb na podzakonskem in zakonskem nivoju. V Pravilih bo Zavod natančneje določil izvajanje pravic, ki jih predlog zakona zapisuje v ZZVZZ. Ponovno je treba poudariti dejstvo, da predlog zakona v sistem zdravstvenih storitev ne uvaja ničesar novega, saj se zdravstvena storitev skupinske obnovitvene rehabilitacije ter zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev že izvaja.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Sprememba drugega odstavka 23. člena ZZVZZ ne bo imela nobenih dodatnih finančnih posledic za sredstva Zavoda, državni proračun ali druga javna sredstva.

Predlagane spremembe, povezane z novimi 27.a, 27.b, 27.c, 27.d in 27.e členom, bodo imele finančne posledice za javna finančna sredstva. Pri uzakonitvi obnovitvene rehabilitacije se hkrati širi tudi krog upravičencev na osebe s Parkinsonovo boleznijo, osebe s težjo oz. težko motnjo v duševnem razvoju in osebe s poškodbo glave. Poleg tega predlog predvideva tudi financiranje udeležbe na skupinskih usposabljanjih za obvladovanje bolezni oz. stanja tudi za otroke s poškodbo glave in otrokom s prekomerno telesno težo.

Pri oceni finančnih posledic je predlagatelju pomagal Zavod, ki je pripravil izračun dodatnih sredstev, pri čemer je izhajal iz finančnega načrta za leto 2020 in višine sofinanciranja dneva skupinske obnovitvene rehabilitacije. Pri izračunu stroškov so pri Zavodu upoštevali 17-dnevno trajanje skupinske obnovitvene rehabilitacije za osebe s Parkinsonovo boleznijo, odrasle osebe s poškodbo glave in duševnimi motnjami. Pri izračunu stroškov za otroke s poškodbo glave in prekomerno telesno težo so upoštevali 14-dnevno udeležbo. Sofinanciranje skupinske obnovitvene rehabilitacije za osebe s paraplegijo, paralizo, multiplo sklerozo, mišičnimi in živčno-mišičnimi motnjami, cerebralno paralizo in psorizmo ter otroke s cerebralno paralizo, z

juvenilnim artritismom, sladkorno boleznijo, fenilketonurijo in celiakijo je bilo v letu 2020 predvideno v višini 3.640.499,30 evrov.

Zavod je pri izračunu dodatnih sredstev za osebe s Parkinsonovo boleznijo, odrasle osebe in otroke s poškodbo glave upošteval enako višino sofinanciranja kot za osebe s paraplegijo, multiplo sklerozo in mišično in živčno-mišičnimi boleznijo; za osebe z duševno motnjo je bila upoštevana enaka višina sofinanciranja kot za osebe s cerebralno paralizo ter za osebe s prekomerno težo enaka višina kot za otroke s celiakijo. Pri tem je Zavod pri udeležencih s Parkinsonovo boleznijo, poškodbo glave in duševnimi motnjami predvidel tudi spremljevalce. Višina sofinanciranja udeležencev in spremljevalcev na dan je Zavod opredelil na način, prikazan v Tabeli 1.

Tabela 1:

	št. dni	oseba cena/dan	spremljevalec cena/dan	sredstva za eno osebo za 14/17 dni	
				oseba + spremljevalec	oseba
osebe s Parkinsonovo boleznijo	17	80,60	39,80	2.047	1.370,20
osebe s poškodbo glave	17	80,60	39,80	2.047	1.370,20
osebe z duševno motnjo	17	63,10	34,30	1.656	1.072,70
otroci s poškodbo glave	14	80,60	39,80	1.686	1.128,40
otroci s prekomerno telesno težo	14	44,60			624,40

Zavod ne razpolaga s podatki o upravičencih po posameznih boleznih/stanjih, zato je pri pripravi ocene finančnih posledic pri oceni števila oseb upošteval realizacijo števila primerljivih udeležencev skupinske obnovitvene rehabilitacije v preteklih letih ter pobude društev, ki jih je Zavod prejel. Tabela 2 prikazuje prikaz izračuna dodatnih sredstev ob predpostavki, da bi se skupinske obnovitvene rehabilitacije udeležilo po 50 odraslih oseb in 6 spremljevalcev s Parkinsonovo boleznijo, s poškodbo glave in duševnimi motnjami ter 10 otrok s poškodbo glave in 2 spremljevalca ter 10 otrok s prekomerno telesno težo.

Tabela 2:

	sredstva za eno osebo za 14/17 dni		št. oseb	št. spremljevalcev	dodatna sredstva
	oseba + spremljevalec	oseba			
osebe s	2.047	1.370,20	50	6	72.569,60

Parkinsonovo boleznijo					
osebe s poškodbo glave	2.047	1.370,20	50	6	72.569,60
osebe z duševno motnjo	1.656	1.072,70	50	6	57.133,60
otroci s poškodbo glave	1.686	1.128,40	10	2	12.398,40
otroci s prekomerno telesno težo		624,40	10		6.244,00
SKUPAJ			170	20	220.915,20

Pri izračunanih stroških je treba upoštevati dejstvo, da gre pri tem za vzorčne izračune, ki bodo v praksi glede na število udeležencev drugačni. V postopku oblikovanja predloga zakona so deležniki glede udeležbe oseb s poškodbo glave in otrok s poškodbo glave izrazili željo, da bi se po spremembi zakona skupinske obnovitvene rehabilitacije letno udeležilo 50 udeležencev, od teh 30 mladih in odraslih ter 20 otrok in mladostnikov. Ob upoštevanju navedenega bi bila potrebna dodatna sredstva za udeležence s poškodbo glave nekoliko drugačna, saj so po zgornjem izračunu skupaj opredeljena v višini 84.968 evrov, ob prej navedenih številkah (30 odraslih s 4 spremljevalci in 20 otrok s 4 spremljevalci) pa bi na podlagi zgornjih izračunov dodatna sredstva znašala 68.610 evrov, torej 16.358 evrov manj.

Predlagatelj na tem mestu sicer opozarja, da je celotne letne stroške skupinske obnovitvene rehabilitacije in zdravstvenega letovanja otrok težko zagotoviti, saj predlagatelj prav tako nima podatkov o številu udeležencev, ki bo najverjetneje odvisno od meril in kriterijev, ki jih bodo pripravile temu namenjene strokovno usposobljene institucije.

Nekateri deležniki so v postopku priprave predloga pobude sicer podali tudi svoje izračune za posamezno kategorijo udeležencev. Društvo Trepetlika, ki združuje osebe s Parkinsonovo boleznijo, je tako v gradivu, ki je bilo poslano predlagatelju, navedlo, da bi ob predpostavki 7.400 bolnikov s Parkinsonovo boleznijo, ki bi se skupinske obnovitvene rehabilitacije, ki bi po njihovih izračunih v povprečju trajala 10 dni, udeleževali v triletnih ciklikih, strošek dela pa bi bil za 2.467 bolnikov, ki bi bili deležni povprečno 10 dnevne rehabilitacije in bivanja na letnem nivoju, 2.149.705 evrov. Pri izdelavi študije se je društvo posvetovalo tudi z nekaterimi potencialnimi izvajalci programa, ki so zagotovili, da imajo na voljo vso podporno in infrastrukturno opremo, zato materialni stroški in stroški v investicije niso bili predvideni. Omenjeni izračun je društvo opravilo 2017, pri čemer so v nadaljnjih korakih upoštevali tudi rast števila bolnikov s Parkinsonovo boleznijo. Za leto 2020 so tako izračunali potrebna dodatna sredstva za 3.298 bolnikov v višini 3.027.717 evrov. Številka je sicer visoka, vendar je društvo pri tem, glede na podatke iz leta 2015, ugotovilo tudi evidentirane letne stroške zdravljenja poškodb in zlomov ter diagnoz za osebe s Parkinsonovo

boleznijo v višini 2.353.789 evrov, pri čemer so uporabili konservativni pristop, kar pomeni, da so od vseh nastalih stroškov spremljajočih diagnoz upoštevali le eno tretjino vseh stroškov. Za leto 2020 so stroške zdravljenja ocenili v višini 3.027.717 evrov. Razlika med stroški zdravljenja in stroški rehabilitacije za leto 2020 znaša tako 206.083 evrov (z uporabo štiriodstotne diskontne mere). Razlika za leto 2021 znaša 222.442 evrov.

Omenjeni primer jasno kaže, da so tudi ob konservativnih izračunih stroški rehabilitacije nižji od stroškov zdravljenja. Določeni stroški zdravljenja bodo sicer vedno obstajali, vendar pa financiranje skupinske obnovitvene rehabilitacije in drugih sorodnih ukrepov (npr. letovanja otrok) pomembno pripomore k zmanjšanju teh stroškov. Predlog zakona sicer pri uzakonitvi skupinske obnovitvene rehabilitacije in zdravstvenega letovanja otrok ne prinaša dodatnih stroškov, razen pri vključitvi dodatnih, zgoraj omenjenih, kategorij udeležencev. Predlagatelj zakona pri tem poudarja, da se zaradi izvajanja skupinske obnovitvene rehabilitacije bistveno zmanjšajo povezani zapleti, ki izhajajo iz invalidnosti in drugih zdravstvenih stanj, s tem pa se srednje- in dolgoročno zmanjša tudi obremenitev zdravstvene blagajne. Prihranek v zdravstveni blagajni je, ne glede na stroške izvajanja obnovitvene rehabilitacije, od teh bistveno večji.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Predlog zakona ne predvideva dodatne porabe proračunskih sredstev poleg sredstev, ki so bila že v osnovi zagotovljena v državnem proračunu.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOST PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

5.1 Skladnost s pravnim redom Evropske unije

Zakon ni predmet usklajevanja s pravom Evropske unije.

5.2 Prikaz ureditve v državah članicah Evropske unije

Španija

Zakonodaja v Španiji je zasnovana na način, da zagotavlja celovit zdravstveni sistem, ki vključuje promocijo zdravja in zdravega načina življenja, preventivne ukrepe, pomoč, zdravljenje in rehabilitacijo, kar zagotavlja visok standard kakovosti. Sistem je zasnovan na način, da lahko čim širši krog ljudi dostopa do javnega zdravstvenega sistema. Katalog pravic zajema tudi poglavje osnovne rehabilitacije, ki vsebuje izobraževanje, preventivne ukrepe in rehabilitacijsko dejavnost, ki se izvaja v skladu z veljavnim zdravstvenim programom, zajema pa tudi rehabilitacijo v obliki pomoči na domu, kadar tako narekujejo zdravstveni razlogi ali zmanjšana mobilnost. Aktivnosti zajemajo preventivne ukrepe za preprečitev razvoja mišičnih in drugih bolezni, psihoterapevtsko zdravljenje za funkcionalno izboljšanje v primerih mišičnih

in drugih boleznih, fizioterapijo v primeru nevroloških obolenj, respiratorno fizioterapijo, izobraževanje pacientov in njihovih skrbnikov.

Osebam s kroničnimi obolenji in starejšim je na voljo še širši nabor ukrepov pomoči, diagnoze, terapije, rehabilitacije na primarni ravni. Otrokom se posveča še posebna pozornost na področju izobraževanja in preprečevanja boleznih, poseben poudarek je dan pravočasni zaznavi morebitnih zdravstvenih težav, npr. premiku kolčnega sklepa, strabizmu, debelosti, avtizmu, kroničnim boleznim ipd.

Pacientom, pri katerih je moč zaznati možnost izboljšanja funkcionalnih okvar, je namenjena rehabilitacija vzdrževanja ali izboljšanja pacientove funkcionalne kapacitete in neodvisnosti z željo, da se čim bolj vključijo v svoje okolje. Rehabilitacija zaobjema diagnozo, evaluacijo, preventivne ukrepe in zdravljenje, krije pa tudi zdravljenje boleznih mišično-skeletnega in živčnega sistema ter kardiovaskularnih in respiratornih obolenj s fizioterapijo, okupacijsko terapijo in logopedijo.

Nemčija

Obvezno zdravstveno zavarovanje v Nemčiji igra ključno vlogo v sistemu zdravstvene podpore, saj zagotavlja zdravljenje za vse zavarovane osebe, pri tem pa upošteva najnovejše zdravstvene standarde. Posebno poglavje zakona, ki pokriva področje zdravstvenega zavarovanja, je namenjeno ljudem s posebnimi potrebami. Zavarovane osebe imajo pravico do pomoči predvsem v obliki medicinske rehabilitacije, z namenom da se prepreči potreba po dolgotrajnem zdravljenju ali izboljša zdravstveno stanje. Zakonske določbe s področja socialne varnosti pa otrokom in mladostnikom zagotavljajo dostop do medicinske rehabilitacije z namenom, da se poskuša omejiti njihove zdravstvene težave oziroma izboljšati že poslabšano zdravstveno stanje.

Nemčija ima tudi vzorno urejene pravice do zdraviliškega zdravljenja. Obnovitvena rehabilitacija je na voljo za kronično bolne enkrat letno, traja pa dva tedna, pri čemer obvezno zdravstveno zavarovanje pokrije vse stroške namestitve in prehrane. Zdraviliško zdravljenje predpisuje osebni zdravnik, izvaja se v za to namenjenih centrih, staršem pa zavarovalnica krije nastanitev, če pediater oceni, da je njihova prisotnost nujna. Kronično bolnim otrokom in mladostnikom je zdravljenje namenjeno, če obstaja možnost, da se jim lahko zdravstveno stanje posledično znatno izboljša oziroma se nadaljnji dejavniki tveganja za zdravje zmanjšajo. Primerno je predvsem za otroke in mladostnike z boleznijo dihal (npr. cistična fibroza, bronhialna astma), alergijami, kožno boleznijo (npr. nevrodermatitis), debelostjo (če je povezana z drugimi dejavniki tveganja in drugimi boleznimi), psihosomatskimi motnjami, vedenjskimi motnjami (npr. ADHD, zavrnitev šole, motnje spanja, glavoboli, motnje hranjenja, depresivno razpoloženje, tesnoba, vlaženje, motnje jezikovnega razvoja), diabetes, bolezen mišično-skeletnega sistema (npr. skolioza), bolezen jeter in prebavnega sistema (npr. Crohnova bolezen, ulcerozni kolitis), bolezen ledvic in sečil, bolezen srca in ožilja, nevrološka bolezen (npr. epilepsija) ali rak. Posebej se poudarja pomen spremembe okolice in izmenjave izkušenj z drugimi bolnimi otroki, saj lahko skupaj z individualno prilagojenimi rehabilitacijskimi ukrepi mladim bolnikom in njihovim družinam odpirajo nove možnosti.

Avstrija

Avstrija ima uvedeno obvezno zdravstveno zavarovanje, pri čemer je katalog pravic enak za vse zavarovance, ne glede na njihovo zdravstveno stanje ali vplačane prispevke. Vsi zavarovanci imajo tako omogočen dostop do rehabilitacije. Avstrija se zaveda, da imajo preventivni ukrepi, promocija zdravja in rehabilitacija vse pomembnejšo vlogo, zato so bili sprejeti številni ukrepi že na področju infrastrukture za invalide. Spodnja Avstrija, Solnograška in Tirolska so posebej poudarile pomen brezplačnega dostopa do visoko kakovostnih zdravstvenih storitev za ljudi s posebnimi potrebami. Zdravstveno zavarovanje pokriva nastanitev v rehabilitacijskem centru, proteze, zdravljenje, zdravila ter medicinske in terapevtske pripomočke. Avstrija poleg tega zagotavlja tudi vrsto ukrepov z namenom, da se invalide pripravi za vključitev v delovno aktivno populacijo. Glede obnovitvene rehabilitacije otrok ima Avstrija podobno ureditev kot Nemčija.

Za osebe s Parkinsonovo boleznijo ima Avstrija organiziran tri tedenski rehabilitacijski program, v katerega osebo vključijo takoj, ko ji je diagnosticirana Parkinsonova bolezen. Program rehabilitacije za osebe s Parkinsonovo boleznijo Avstrija financira iz sredstev proračuna.

Švedska

Rehabilitacijo na Švedskem je v grobem mogoče razdeliti na tri kategorije: medicinska rehabilitacija, socialna rehabilitacija in poklicna rehabilitacija. Pri medicinski rehabilitaciji imajo zavarovanci možnost dostopa vsaj do avdiologov, fizioterapevtov, logopedov, socialnih delavcev, psihologov itd. Švedska daje poseben pomen uspešnemu sodelovanju med različnimi strokovnjaki, saj je po njihovem mnenju to ključno za uspešno rehabilitacijo. Cilj njihovega programa je, da rehabilitacijo posamezniku nudijo na način, ki podpira in spodbuja zavarovance, hkrati pa je prilagojena za vsakega posameznika.

Danska

Na Danskem so program obnovitvene rehabilitacije namenili tudi za bolnike s Parkinsonovo boleznijo. Danska je 2016 končala projekt rehabilitacije in podpore (nefarmakološke), ki je trajal od leta 2011. Projekt rehabilitacije je potekal v treh vsebinsko različnih sklopih. Tedenski program rehabilitacije je bil namenjen bolnikom, pri katerih je bila ugotovljena Parkinsonova bolezen (program izobraževanja, terapevtski program Parkinsonove bolezni in program vedenja ter ravnanja spremljevalcev), dvotedenski program rehabilitacije je bil namenjen bolnikom, ki so v razvijajoči fazi Parkinsonove bolezni (program izobraževanja, terapevtski program Parkinsonove bolezni z individualnimi konzultacijami in program vedenja ter ravnanja spremljevalcev), tretji sklop pa je zajemal program rehabilitacije na domu, ki je vseboval pomoč na domu (informiranje, napotki, spremljanje Parkinsonove bolezni in spremljevalcev). Evalvacijski učinki programa izkazujejo izjemno pozitivne učinke, saj je bila ugotovljena povečana fizična sposobnost (mišična, gibalna) in večja mobilnost ter kakovost življenja pacientov. Program je bil financiran iz proračunskih sredstev. Na osnovi teh izkušenj na Danskem uvajajo stalen (permanenten) program rehabilitacije za osebe s Parkinsonovo boleznijo.

Litva

Litva pozna različne tipe rehabilitacij, podobno kot na Švedskem jih je mogoče v grobem razdeliti na tri tipe: medicinska rehabilitacija, socialna rehabilitacija in poklicna rehabilitacija. Cilj je izboljšati zmogljivosti oseb, ki rehabilitacijo potrebujejo in čim bolj zmanjšati omejitve, s katerimi se vsakodnevno srečujejo z namenom, da lahko invalidi zaživijo polno življenje v skupnosti.

Medicinska rehabilitacija je intenziven tip zdravljenja in je namenjena osebam po resnejših posegih ali travmah ter osebam s kroničnimi obolenji. Nudijo jo tako osebam, ki so na zdravljenju v bolnišnici, kot tudi pacientom, ki okrevajo na domu. Osebam z najtežjimi oblikami poškodb ali obolenj medicinsko rehabilitacijo nudijo v specializiranih rehabilitacijskih enotah bolnišnic, kjer se trudijo pacientom predstaviti in jih naučiti živeti s poškodbo oziroma boleznijo. Pri tem jih naučijo skrbeti zase, da bi se čim lažje prilagodili življenju v družbi.

Osebam, ki se soočajo z manj resnimi obolenji ali poškodbami, lahko osebni zdravnik predpiše vrsto obnovitvene rehabilitacije v zdravilišču, ki jo, pod določenimi pogoji, enako kot medicinsko rehabilitacijo, financira javna zdravstvena blagajna. V dveh ali treh letih po zmanjšanju delovne zmogljivosti ali povečanju posebnih potreb, osebni zdravnik lahko ponovno predpiše medicinsko rehabilitacijo (ob obstoju razlogov, ki so navedeni v skladu z Mednarodno statistično klasifikacijo bolezni in z njimi povezanih zdravstvenih težav - 10. izdaja¹⁰). Pozneje, od četrtega leta po priznanju invalidnosti in ob obstoju posebnih razlogov, je v skladu z Mednarodno statistično klasifikacijo bolezni in z njimi povezanih zdravstvenih težav predpisana obnovitvena rehabilitacija glede na zdravstveno stanje invalida. Ponovna medicinska in obnovitvena rehabilitacija (bolniška ali ambulantna) se predpiše posameznikom, ki ne morejo opravljati dela in pri katerih stopnja delovne zmožnosti v skladu s postopkom, določenim v pravnih aktih, znaša 0–25 o%; posameznikom, ki so dopolnili starost in izpolnjujejo pogoje za starostno pokojninsko ter za katere je bila v skladu s postopkom, določenim v zakonskih aktih, priznana visoka stopnja posebnih potreb; in osebam, ki imajo delno delovno sposobnost, ki v skladu s postopkom, določenim v zakonskih aktih, znaša 30–40 %. Odrasli pacienti lahko pravico do medicinske rehabilitacije zaradi iste bolezni koristijo enkrat na leto. Zakon, ki ureja zdravstveno zavarovanje, določa, da se celotna osnovna cena medicinske rehabilitacije in zdraviliškega zdravljenja povrne posameznikom, ki so nezmožni za delo, ali posameznikom, ki so dosegli starost, ki se zahteva za polno pokojnino, in za katere je v skladu z določenim postopkom v pravnih aktih bila prepoznana visoka raven posebnih potreb.

Zakonodaja v Litvi prav tako ureja izvajanje storitev medicinske rehabilitacije invalidnih otrok. Otrokom do 18. leta starosti, ki imajo priznano invalidnost, se v prvih treh letih po priznanju invalidnosti, ob obstoju posebnih razlogov in v skladu z Mednarodno statistično klasifikacijo bolezni in z njimi povezanih zdravstvenih težav (10. izdaja) lahko predpiše obnovitvena rehabilitacija. Kasneje, od četrtega leta po priznanju invalidnosti, se invalidnim otrokom ob enakih pogojih predpiše obnovitvena rehabilitacija vsako leto v celotnem obdobju njihove invalidnosti. Invalidi lahko v primeru hujših zdravstvenih težav pravico do obnovitvene rehabilitacije koristijo

¹⁰ Dosegljivo na URL: <https://icd.who.int/browse10/2019/en/#/> (18. 5. 2020). Navodila za uporabo so dosegljiva na URL: https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf (18. 5. 2020).

večkrat na leto. Otroci do osmega leta starosti imajo tudi pravico do obiska v zdravstveno rehabilitacijski ustanovi v spremstvu starša ali skrbnika. Otroke, starejše od 8 let, pa starš ali skrbnik lahko spremljata pod pogojem, da je otrok prepoznan kot invalid ali če je posebna medicinsko posvetovalna komisija ugotovila, da je negovanje potrebno zaradi motnje prilagajanja, vedenja, resne poškodbe, travme, operacije centralnega ali perifernega živčnega sistema ali mišično-skeletnega sistema. Zakon pri tem določa, da se 90 % osnovne cene zdraviliškega (obnovitvenega) zdravljenja povrne osebam do 18 let, ki jim je bila po postopku v skladu z zakonom priznana invalidnost.

6. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES

Pri delu Državnega zbora in delovnih teles bo sodeloval državni svetnik Danijel Kastelic.

II. BESEDILO ČLENOV

Zakon o spremembi in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

1. člen

V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list 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, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19) se v 23. členu na koncu drugega odstavka doda besedilo:

»Zavod na podlagi finančnega načrta iz zbranih prispevkov za zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni nameni del sredstev za izvajanje preventivnih projektnih programov ohranjanja poklicnega zdravja in promocije zdravja na delovnem mestu. Sredstva iz prejšnjega stavka so na podlagi javnega razpisa lahko namenjena socialnim partnerjem, reprezentativnim na ravni države.«.

2. člen

Za 27. členom se doda nov podnaslov »Pravica do rehabilitacije, skupinskega usposabljanja in zdravstvenega letovanja« ter novi 27.a, 27.b, 27.c, 27.d in 27.e člen, ki se glasijo:

»27.a člen (medicinska rehabilitacija)

Zavarovana oseba ima pravico do medicinske rehabilitacije, če je pričakovati izboljšanje fizičnih in psihičnih zmožnosti zaradi zdravstvenega stanja.

Pravica do medicinske rehabilitacije obsega:

- zdravstvene storitve osnovne funkcionalne in korektivne fizioterapije;
- zdravstvene storitve logopedije;
- zdravstvene storitve delovne terapije;
- zdravstvene storitve najzahtevnejše rehabilitacije;
- storitve celovite rehabilitacije invalidov;
- storitve obnovitvene rehabilitacije invalidov;
- storitve celovite rehabilitacije malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze;
- storitve celovite rehabilitacije oseb s Parkinsonovo boleznijo
- storitve celovite rehabilitacije slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980), cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov;
- storitve celovite rehabilitacije zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu;
- zdraviliško zdravljenje.

Odvisno od zdravstvenega in funkcijskega stanja zavarovane osebe ter njene gibalne oviranosti – pomičnosti se izvajajo storitve rehabilitacije v ustrezno prilagojenih ustanovah:

- na primarni ravni (na domu, v zdravstvenem domu, zdravilišču, specializiranih ustanovah, domu starejših občanov in negovalni ustanovi);
- na sekundarni ravni (v bolnišnicah, specializiranih ustanovah in zdravilišču);
- na terciarni ravni.

27.b člen (obnovitvena rehabilitacija invalidov)

Zavod skladno s svojim letnim programom zagotovi zavarovanim osebam z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s paraplegijo, tetraplegijo, cerebralno paralizo, poškodbo glave, z najtežjo obliko hemiplegije in generalizirane psoriaze, multiplo sklerozo, zavarovancem s poliomeletisom, zavarovanim osebam s Parkinsonovo boleznijo ter osebam s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju ob določeni funkcionalni okvari možnost udeležbe v skupinski ter njim prilagojeni rehabilitaciji, ki jo strokovno vodi ustrezen izvajalec ali zavod. V letnem programu Zavod določi število dni skupinske rehabilitacije in sredstva za njeno izvajanje.

Udeležencem rehabilitacije, ne glede na določbe 23. člena tega zakona, Zavod zagotovi sredstva za fizioterapijo, medicinsko obravnavo, zdravstveno nego ter stroške prehrane in nastanitve udeležencev v času rehabilitacije, ki jih s pogodbo določita Zavod in organizator skupinske obnovitvene rehabilitacije.

Za udeležence, ki potrebujejo 24-urno neprekinjeno individualno zagotavljanje fizične pomoči, zavod krije stroške bivanja spremljevalca v času rehabilitacije.

Storitve obnovitvene rehabilitacije je mogoče ponavljati, če to ustreza strokovnim smernicam, ki obnovitveno rehabilitacijo priporočajo za izboljševanje ali ohranjanje doseženega stanja ali preprečevanje poslabšanja.

27.c člen (udeležba v organiziranih skupinah za usposabljanje za obvladovanje bolezni oziroma stanja)

Otrokom in mladostnikom s cerebralno paralizo, poškodbo glave, juvenilnim revmatoidnim artritismom, sladkorno boleznijo, fenilketonurijo, celiakijo in otrokom s prekomerno telesno težo je zagotovljena udeležba na organiziranih skupinskih usposabljanjih za obvladovanje bolezni oziroma stanja, ki jih strokovno vodijo ustrezne klinike, inštituti ali drugi zdravstveni zavodi oziroma ostale organizacije, ki so za to usposobljene.

Zavod udeležencem usposabljanj iz prvega odstavka tega člena, ne glede na določbe 23. člena tega zakona, zagotovi sredstva za potrebne zdravstvene storitve v zvezi z usposabljanji, stroške terapevtskih delovnih skupin ter stroške bivanja.

Izjemoma se usposabljanja iz prvega odstavka tega člena lahko udeleži eden izmed staršev ali skrbnikov otroka oziroma mladostnika, če bo ta po končanem

usposabljanju skrbel za izvajanje rehabilitacije otroka na domu. V tem primeru Zavod sofinancira stroške bivanja enemu izmed staršev ali skrbnikov na enak način kot za otroka oziroma mladostnika.

Usposabljanje iz prvega odstavka tega člena lahko traja največ 14 dni na leto.

Otroci in mladostniki, ki so med letom v oskrbi v ustreznih zdravstvenih, vzgojnih ali socialno-varstvenih zavodih oziroma v zavodih za usposabljanje, ne morejo uveljavljati pravice po tem členu.

27.d člen
(zdravstvena letovanja predšolskih otrok, šolarjev in otrok s posebnimi potrebami)

Otroku, ki je bil vsaj enkrat hospitaliziran ali vsaj dvakrat v tekočem letu bolan, Zavod, ne glede na 23. člen tega zakona, sofinancira letovanje v organizirani in strokovno vodeni zdravstveni koloniji.

V sklopu preventivnih zdravstvenih programov za otroke, osnovnošolce, dijake in študente, imajo otroci in mladostniki pravico do zdravstvenega letovanja in drugih preventivnih programov za krepitev zdravja otrok, ko so pogosto bolni in izpostavljeni nezdravemu ter tveganemu načinu življenja in kroničnim boleznim.

Zdravstvena letovanja se izvajajo v obmorskih ali gorskih naravnih zdraviliščih in drugih nastanitvenih kapacitetah, ki ustrezajo vsem zdravstvenim in higienskim standardom. Zavod pri izboru organizatorja zdravstvenih letovanj upošteva navedene kriterije.

Zavod določi letni program za letovanje iz prejšnjega odstavka, v katerem opredeli število udeležencev in višino sredstev, ki jih nameni za sofinanciranje dela stroškov letovanja.

Zavod v letnem programu za letovanje iz prejšnjega odstavka opredeli tudi število otrok s posebnimi potrebami, ki imajo izdane ustrezne odločbe, in število potrebnih spremljevalcev ter opredeli višino sredstev, ki jih nameni za sofinanciranje dela stroškov letovanja.

Zavod sklene pogodbe o sofinanciranju z organizatorji zdravstvenih letovanj, ki udeležence izberejo na podlagi predlogov osebnih otroških zdravnikov.

27.e člen
(organizacija obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje za obvladovanje bolezni oziroma stanja ter zdravstvenega letovanja predšolskih otrok, šolarjev in otrok s posebnimi potrebami)

Organizator pravice iz 27.b in 27.c člena je reprezentativna invalidska organizacija, ki ji je priznan status v skladu z zakonom, ki ureja invalidske organizacije in je hkrati interesno združenje za bolezen ali stanje iz 27.b oziroma 27.c člena, za katero organizira skupinsko obnovitveno rehabilitacijo oziroma skupinsko rehabilitacijo.

Če za posamezno bolezen ali stanje iz 27.b in 27.c člena reprezentativna invalidska organizacija iz prejšnjega odstavka ne obstaja ali se ne prijavi na javni razpis Zavoda za izbiro organizatorjev pravic iz prejšnjega odstavka, je lahko organizator pravic humanitarna organizacija za kronične bolnike, ki ji je priznan ta status v skladu z zakonom, ki ureja humanitarne organizacije in je hkrati interesno združenje za kronično bolezen iz 27.b oziroma 27.c člena tega zakona, za katero organizira skupinsko obnovitveno rehabilitacijo oziroma skupinsko usposabljanje.

Organizator pravice iz 27.d člena je neprofitna nevladna organizacija, ki izpolnjuje zakonske pogoje.

Zavod organizatorje pravic iz 27.b, 27.c in 27.d člena izbere na podlagi javnega razpisa.

Organizatorji pravice iz 27.b, 27.c in 27.d člena Zavodu predložijo poimenske sezname udeležencev. Zavarovanci, ki jim organizator ni priznal pravice iz 27.b, 27.c ali 27.d člena, lahko pravico uveljavljajo v skladu s 84. členom tega zakona.

Cilje, ciljne skupine, vsebino in način kakovosti ter spremljanje izvajanja in kakovosti preventivnih zdravstvenih programov določi minister, pristojen za zdravje.«.

PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

3. člen

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona uskladi Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja z zakonom.

4. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

K 1. členu

Člen določa pravno podlago za financiranje preventivnih programov ohranjanja poklicnega zdravja in promocije zdravja na delovnem mestu in s tem posledično preprečevanja delovne invalidnosti iz sredstev za izvajanje preventivnih projektnih programov ohranjanja poklicnega zdravja in promocije zdravja na delovnem mestu. Skladno s predlagano ureditvijo se bo te programe lahko financiralo iz sredstev zbranih s posebno prispevno stopnjo delodajalca 0,53 % iz zavarovanja za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni, ki se plačuje na podlagi 1. točke 12. člena ZPSV.

K 2. členu

Storitve celovite rehabilitacije invalidov, obnovitvene rehabilitacije invalidov, storitve celovite rehabilitacije malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze, celovite rehabilitacije oseb s Parkinsonovo boleznijo in storitve celovite rehabilitacije slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980)¹¹, cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov ter storitve celovite rehabilitacije zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu so v skladu s sodobno medicinsko doktrino, kakor tudi s Konvencijo o pravicah invalidov¹², in jih je treba umestiti v zakonsko besedilo.

Obnovitvena rehabilitacija, kot jo zdaj urejata ZZVZZ in predvsem Pravila v 50. do 53. členu, je za zdravje invalidov življenjskega pomena predvsem z vidika ohranjanja zdravja, kakor tudi preprečevanja poslabšanja tega. Pri posameznih vrstah invalidnosti se sčasoma težave in zapleti, ki izhajajo iz invalidnosti, večajo (zmanjšanje gibljivosti sklepov – kontrakture, kronične rane zaradi preležanin, zmanjšanje respiratorne zmogljivosti in posledično pogostejše zbolevanje in hospitalizacije zaradi respiratornih infektov), pogosto pa se pojavijo tudi dodatne motnje delovanja številnih organov, med njimi motnje v zvezi z odvajanjem seča, blata, motnje spolnih funkcij in številne druge. Prilagoditev na spremembe delovanja človeškega telesa je dolgotrajen proces, zaradi česar je rehabilitacija invalidov dolgotrajna in zahteva redno obnavljanje. Posledice invalidnosti praviloma tudi niso dokončne in se lahko v nadaljnjem življenju slabšajo. Invalidi morajo imeti možnost, da s pomočjo vključevanja v programe obnovitvene rehabilitacije ohranjajo svojo psihofizično stanje in blažijo posledice invalidnosti. Redna obnovitvena rehabilitacija odločilno prispeva k preprečevanju oziroma blaženju sekundarnih posledic invalidnosti, ohranjanju boljše psihofizične kondicije ter omogoča individualno strokovno pomoč pri obvladovanju sprememb, ki so posledica napredujoče invalidnosti. Vse to se dolgoročno odraža v zmanjšanju potreb po zdravstveni obravnavi sekundarnih posledic, hkrati pa omogoča oziroma podaljšuje aktivno udejstvovanje invalidov v zaposlitvi, programih usposabljanja ter v neinstitucionalnih

¹¹ Dosegljiva na URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequence=1 (16. 4. 2020).

¹² Glej Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 10/08)

oblikah bivanja oziroma neodvisnega življenja. Vse naštetu ima dolgoročno pozitivne finančne učinke tako na področju zdravstva kot socialnih transferjev.

Iz strokovnih podlag je razvidno, da je obnovitvena rehabilitacija za invalide nujna. To stališče so v preteklosti večkrat zavzeli tudi predstavniki Zavoda, pri čemer so izpostavili, da bi se izostanek obnovitvene rehabilitacije izrazil v obliki večjih stroškov različnih dodatnih zdravljenj upravičencev. Obnovitvena rehabilitacija izhaja tudi iz zavez naše države, izhajajočih iz Konvencije o pravicah invalidov. Slednja v 25. in 26. členu določa, da države pogodbenice priznavajo invalidom pravico do najvišjega dosegljivega zdravstvenega standarda, vključno z zdravstveno rehabilitacijo, zlasti pa invalidom zagotavljajo zdravstvene storitve, ki jih zaradi invalidnosti posebej potrebujejo, vključno s storitvami za zmanjševanje in preprečevanje nadaljnje invalidnosti. V ta namen države pogodbenice organizirajo, krepijo in širijo celovite storitve rehabilitacije.

Organizirano zdravstveno letovanje ima velik ugled in uživa visoko stopnjo zaupanja pri ljudeh, organih lokalnih skupnosti in starših, predvsem na račun organizirane zdravstvene službe na teh lokacijah. V času, ko so starši vse bolj zaščitniški do svojih otrok in nasploh precej nezaupljivi, jim zdravstveno letovanje nudi najvarnejše letovanje otrok, ko sami niso prisotni ob otroku, saj jim visoko usposobljena ekipa strokovnjakov jamči, da bo v primeru nenadnega poslabšanja bolezni ali poškodbe dobil takojšnjo in strokovno pomoč.

Zdravstveno letovanje se je sčasoma spreminjalo in dopolnjevalo, kar je zahtevalo tudi prilagajanje zdravstvene službe. Iz prvih preprostih ambulant, kjer se je v glavnem nudila prva pomoč ob poškodbah, opeklinah, odstranjevale so se uši ali blažili znaki nekaterih neogrožujočih bolezni, smo danes bistveno napredovali. Ambulante so opremljene s sodobno opremo in pripomočki, kar omogoča obravnavo tudi zahtevnejših in kroničnih bolezni pri otrocih in mladostnikih. Tako se zdaj letovanja lahko udeležujejo tudi otroci z znanimi alergijami, epilepsijo, celiakijo, astmo, atopičnimi dermatitisi, debelostjo, kronično črevesno boleznijo, cerebralno paralizo, gibalno ovirani, otroci z vedenjskimi ali drugimi psihičnimi motnjami in podobno. Posledično se je bistveno spremenila tudi patologija otrok, ki sodelujejo na letovanju. Sprva so se letovanj udeleževali otroci z boleznimi pomanjkanja kot rahitis, anemija, podhranjenost, črevesni in kožni paraziti, zdaj pa lahko letujejo tudi otroci, ki imajo kompleksne zdravstvene težave in jim brez ustrezno usposobljenega zdravstvenega kadra sploh ne bi mogli omogočiti letovanja na morju ali sredogorju.

Zdravstvena stroka za preventivna zdravstvena letovanja že ves čas zagovarja pomembnost menjave klime, otroci iz zaledja naj bi tako letovali na morju, medtem ko naj bi otroci iz obalnega pasu letovali v sredogorju. Zdravstvenih letovanj tako ni priporočljivo izvajati v domačem kraju. Modeli v svetu so različni, vsaka država pa skrbi za letovanje otrok na morju ali sredogorju, kar dokazujejo številni obiski humanitarnih organizacij iz tujine in izmenjava otrok v letoviščih v drugih državah.

Zdravstveno letovanje se mora ohraniti in s sistemskimi sredstvi bi bilo treba poskrbeti, da bo imela družba čim bolj zdrave državljane. S preventivnimi programi se preprečuje nastajanje in posledice kroničnih bolezni ter posamezniku, kljub njegovi bolezni ali telesni hibi, omogoča čim kakovostnejše življenje ter srečno mladost in otroštvo. Zdravstvena preventiva in kurativa imata največji smisel in

učinek ravno pri otrocih. Zdrav otrok lahko odraste v zdravega odraslega, medtem ko ima bolan otrok mnogo več možnosti za poslabšanje zdravja in zapletov tudi v odraslem obdobju. Posebno pozornost pa zahtevajo otroci s posebnimi potrebami, kjer je treba posebej opredeliti njihove pravice in na letovanjih zagotoviti udeležbo spremljevalcev, kjer je to potrebno. Dogovorna indikacija med Zavodom in otrokovim osebnim zdravnikom je, da je bil otrok za isto diagnozo vsaj dvakrat v tekočem letu (med zadnjim javnim razpisom in tekočim letom) pregledan in je njegovo zdravstveno stanje zabeleženo v zdravstveni kartoteki.

Predlog zakona upošteva opozorila deležnikov, da je za učinkovit dostop do zgoraj omenjenih pravic te treba urediti na zakonskem nivoju. Ureditev, ki pravico do rehabilitacije ureja zgolj v Pravilih, ni primerna, ker ne zagotavlja zadostne pravne podlage za sofinanciranje izvajanja pravic s strani Zavoda, poleg tega pa upravičenci nimajo zagotovljenega učinkovitega pravnega varstva. Ureditev na zakonskem nivoju v ZZVZZ omenjene težave odpravlja. Novi 27.e člen tako v primeru, kadar organizator pravice ne izbere zavarovanca, ki je upravičen do ene od pravic iz 27.b, 27.c ali 27.d člena, eksplicitno napotuje na uporabo 84. člena ZZVZZ. Primerjalnopравни pregled ureditve v drugih državah članicah Evropske unije kaže, da imajo tudi te države vse pravice v zvezi z rehabilitacijo urejene že na zakonski ravni.

V izogib nejasnosti v razmerju novih členov ZZVZZ do starih, novi členi na več mestih eksplicitno določajo, da Zavod skupinsko obnovitveno rehabilitacijo in zdravstveno letovanje otrok financira ne glede na določbe 23. člena ZZVZZ. Poseg v 23. člen bi namreč lahko povzročil zožitev pravic zavarovanih oseb, medtem ko zgolj dopolnitev ZZVZZ z novimi členi brez omenjene določbe ne bi jasno definirala razmerja med novimi členi in 23. členom ZZVZZ. Omenjena dikcija nove člene tako postavlja v položaj *lex specialis*, saj je predlog zakona namenjen predvsem temu, da odpravi nejasno stanje, na katerega je opozorilo tudi Računsko sodišče. Sistematika samega zakona bo najverjetneje boljša po sprejemu novega ZZVZZ-1, ki naj bi sistemsko uredil zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji. Izkušnje so sicer pokazale, da lahko priprava, usklajevanje in sprejem sistemskih zakonov trajajo več let, s tem pa se zamakne tudi ustrezna zakonska ureditev in uveljavitev ustreznih rešitev. Prav zato predlog zakona predvideva ureditev, ki bo do sprejetja sistemskega zakona zavarovanim osebam zagotovila pravico do skupinske obnovitvene rehabilitacije in zdravstvenega letovanja otrok.

K 3. členu

Člen določa obdobje, v katerem mora Zavod spremeniti Pravila, saj bo v nasprotnem primeru ista materija urejena tako na zakonski kot tudi na podzakonski ravni, kar je v nasprotju z načelom pravne varnosti. Zavod bo tako v danem roku prilagodil Pravila, ki bodo na podzakonski ravni nadalje urejala izvajanje novih členov.

K 4. členu

Člen določa začetek veljavnosti predloga zakona. Vakacijski rok ne odstopa od splošnega vakacijskega roka, kot ga predvideva Ustava.

IV. BESEDILO ČLENA, KI SE SPREMINJA

23. člen

Z obveznim zavarovanjem je zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev:

1. v celoti:

- sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, učencev, dijakov in študentov do dopolnjenega 26. leta starosti, žensk v zvezi z nosečnostjo in drugih odraslih oseb v skladu s programom, razen pregledov, ki jih na podlagi zakona zagotavljajo delodajalci,
- preprečevanje, presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni, skladno s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
- svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga,
- zdravljenje in rehabilitacija otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo in otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter otrok in mladostnikov z nezgodno poškodbo glave in okvaro možganov,
- zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja,
- obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom,
- zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psorize,
- celovita obravnava z zdravljenjem in rehabilitacijo slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980), cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov
- zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
- zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
- nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
- patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih,
- zdravila s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alineje te točke, medicinski pripomočki v zvezi z zdravljenjem oseb in stanj iz prve do trinajste alineje te točke;
- zdravila in živila za posebne zdravstvene namene s pozitivne in vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- živila za posebne zdravstvene namene s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove;
- sobivanje enega od staršev v zdravstvenem zavodu z bolnim otrokom do starosti otroka vključno 5 let;
- predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi za športnike, ki nastopajo na uradnih tekmovanjih nacionalnih panožnih športnih zvez;

2. najmanj 90% vrednosti:
 - storitev v zvezi s presaditvijo organov in z drugimi najzahtevnejšimi operativnimi posegi ne glede na razlog,
 - zdravljenja v tujini,
 - storitev v zvezi 2 intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in drugimi nujnimi najzahtevnejšimi diagnostičnimi, terapevtskimi in rehabilitacijskimi posegi;
3. najmanj 80% vrednosti za:
 - storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti;
 - specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,
 - nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču v okviru nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,
 - storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki, ter zdravljenje zobnih in ustnih bolezni,
 - medicinske pripomočke, razen v primerih iz 1. in 4. točke tega odstavka;
4. najmanj 70% vrednosti za:
 - specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, medicinske pripomočke v zvezi z zdravljenjem poškodb izven dela,
 - zdravila s pozitivne liste, razen za primere iz 1. točke tega odstavka;
5. največ do 60% vrednosti za:
 - reševalne prevoze, ki niso nujni, zavarovanih oseb, ki so nepokretne ali rabijo prevoz na in z dialize ali v drugih primerih, ko bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom za njihovo zdravje škodljiv, ali zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebujejo spremstvo zdravstvenega delavca,
 - zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
6. največ do 50% vrednosti za:
 - zdravila in živila za posebne zdravstvene namene z vmesne liste,
 - zobnoprótetično zdravljenje odraslih,
 - medicinske pripomočke za izboljšanje vida za odrasle.

Zagotavljanje pravic in programov preventivnih in sistematičnih pregledov in storitev zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, vključno s presejalnimi testi ter storitev s področja krepitve zdravja iz prve, druge in tretje alineje 1. točke prejšnjega odstavka ter navodila za njegovo izvajanje, določi minister, pristojen za zdravje, na predlog Zdravstvenega sveta. Za izvajanje teh programov lahko njihovi izvajalci osebne podatke o zavarovancih, ki so vključeni v te programe pridobijo od Zavoda ali iz Centralnega registra prebivalstva. Določanje cen programov in obseg sredstev za njihovo izvajanje, zagotavljanje učinkovitosti, kakovosti in nadzora se zagotovijo skladno s tem zakonom in dogovorom iz 63. člena tega zakona.

Odstotke iz 2. do 6. točke prvega odstavka tega člena določi Zavod v soglasju z Vlado Republike Slovenije. Odstotki za posamezne vrste storitev ali pri posameznih boleznih v okviru teh točk so lahko različni.

Zavod lahko določi pogoj predhodnega zavarovanja do šest mesecev za pravice do zobnoprostetičnih in medicinskih pripomočkov, razen za pravice iz 1. točke prvega odstavka tega člena.

Zavarovanci iz 22. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona imajo omejeno pravico do proste izbire zdravnika v zdravstvenem zavodu, ki jo uresničujejo v skladu s predpisi s področja izvrševanja kazenskih sankcij. Ti zavarovanci nimajo pravice do zdravljenja in nege na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja in nadomestila za začasno zadržanost od dela, čeprav delajo v režijskih obratih, nege ožjega družinskega člana, pogrebne in posmrtnine ter povračil potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Prav tako se po teh zavarovancih ne morejo zavarovati njihovi družinski člani.