



Številka: U-I-23/20-13

Datum: 3. 11. 2022

PRITRDILNO LOČENO MNENJE SODNIKA DR. MATEJA ACCETTA K ODLOČBI ŠT. U-I-23/20 Z DNE 20. 10. 2022

1. Odločbo sem lahko podprl, ker in kolikor se strinjam z izrekom, vsaj deloma pa me je do istega izreka vodilo v pomembni meri drugačno razlogovanje od preostalih kolegov iz večine.

2. Če na kratko povzamem ključne poudarke zadeve: predlagatelj je z zahtevo izpodbijal tri določbe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila OZZ), s katerimi so bile urejene pravice do obnovitvene rehabilitacije, udeležbe na organiziranih skupinskih usposabljanjih za obvladovanje bolezni oziroma stanj ter letovanja večkrat hospitaliziranih ali bolnih otrok v zdravstveni koloniji. Predlagatelj je štel, da urejajo financiranje zdravstvenih storitev na podlagi četrte in osme alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), toda v nasprotju z zakonsko ureditvijo predvidevajo zgolj sofinanciranje teh storitev, namesto da bi bile iz obveznega zavarovanja financirane v celoti. Ustavno sodišče je v postopku obravnave zahteve za mnenje zaprosilo Ministrstvo za zdravje (MZ), ki je pojasnilo, da v skladu z njegovim razumevanjem ne gre za zdravstvene storitve, ki bi bile urejene v domnevno upoštevni določbah ZZVZZ, in torej izpodbijane določbe Pravil OZZ nimajo ustrezne zakonske podlage. V svoji izjavi o tem mnenju je predlagatelj dodatno navedel, da bi pa v tem primeru šlo za samostojno urejanje pravic s podzakonskim aktom brez ustrezne podlage v zakonu, kar bi bilo spet v neskladju z Ustavo.

3. Odločba vsebuje naslednje – vsaj za potrebe obrazložitve mojega mnenja – ključne poudarke: (1) da gre za določbe podzakonskega akta, ki bi lahko imele podlago zgolj v četrsti ali osmi alineji 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ; (2) da je za presojo, ali gre za tovrstne zdravstvene storitve, kar je strokovno vprašanje, o katerem Ustavno sodišče ne more odločati samo, odločilno pridobljeno mnenje MZ, saj to ministrstvo pokriva strokovno področje zdravstvenega zavarovanja; ter (3) da so, ker v skladu s stališčem MZ ne gre za tovrstne zdravstvene storitve, Pravila OZZ v izpodbijanih določbah samostojno urejala pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne da bi za to obstajala ustrezna zakonska podlaga, in so zato v neskladju z Ustavo.

4. Do omenjenih stališč, zlasti slednjih dveh, sem sam zadržan in v tem delu nisem mogel slediti obrazložitvi odločbe. Prvemu sicer v veliki meri še lahko sledim, čeprav mi tudi tam ni na prvi pogled povsem jasno, zakaj bi omenjene storitve že načeloma lahko pogojno imele podlago zgolj v 1. točki prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, zaradi česar bi jih bilo bodisi treba financirati v celoti bodisi sploh ne, ne pa v eni izmed kasnejših točk istega člena ZZVZZ, ki predvidevajo sofinanciranje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja do določene višine. V tem oziru je morda nekoliko nenavadno, da prav glede na vsebino izpodbijanih določb Pravil OZZ Ustavno sodišče kot upoštevni opredeli četrto in osmo alinejo 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ (ter s tem zameji presojo ustrezne podlage v zakonu), nato pa ugotovi, da ti dve zakonski določbi ne moreta pomeniti podlage za izpodbijane podzakonske določbe. Kljub opisanim zadržkom pa sem vendarle tudi sam lahko sledil temu, da je ključno vprašanje, ali izpodbijane določbe sodijo med storitve, urejene v omenjenih dveh določbah ZZVZZ – dodatno sta me k temu nagovarjali dejstva, da tudi med predlagateljem in MZ nikoli ni bilo razhajanja glede (potencialno) upoštevne zakonske podlage ter da je Pravila OZZ v ključnem delu mogoče razumeti (tudi) kot splošni akt, predviden v 26. členu ZZVZZ, v skladu s katerim lahko Zavod za zdravstveno zavarovanje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, določi natančnejši obseg zdravstvenih storitev iz prvega odstavka 23. in 23.c člena ZZVZZ.

5. Zato pa sem bolj zadržan do drugih dveh stališč, ki odločitev utemeljita v mnenju MZ, v skladu s katerim naj ne bi šlo za storitve, ki bi bile urejene v četrsti in osmi alineji 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ. V skladu s pojasnili MZ obveznega zdravstvenega zavarovanja ne bi smeli v celoti enačiti z zdravstvenim varstvom, v okvir obveznega zdravstvenega zavarovanja pa (vsaj praviloma) sodi le medicinska oziroma zdravstvena rehabilitacija, ne pa tudi poklicna in socialna rehabilitacija. Odločba (v 22. točki obrazložitve) pojasnjuje, da Ustavno sodišče tako razlago sprejema, ker je prepričljiva in izčrpno utemeljena, da ji tudi predlagatelj ne nasprotuje, da razlogi proti njej niso razvidni iz zakonodajnega postopka ob sprejemanju predloga Zakona o dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-P) v letu 2021 ter da ga podpira tudi strokovna literatura. Posledično odločba ugotavlja, da pravice, urejene v izpodbijanih določbah Pravil OZZ, niso imele ustrezne zakonske podlage. Sam temu razlogovanju nisem mogel slediti.

6. Čeprav razumem, da mora biti Ustavno sodišče ob presoji strokovnih vprašanj še poudarjeno zadržano, sam razlage MZ namreč ne morem avtomatično sprejeti za odločilno, postavlja pa se mi tudi nekaj dvomov o tem, ali je res docela prepričljiva in izčrpno utemeljena. Že uvodoma dodajam, da sam tudi izjave predlagatelja o mnenju oziroma pojasnilih MZ ne razumem na tak način, da je predlagatelj brez zadržkov sprejel razlago, ki jo je v svojih pojasnilih podalo MZ. Predlagatelj je sprva navajal, da gre po njegovi oceni za storitve, opredeljene v 1. točki prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, ki bi torej morale biti financirane v celoti. V svoji izjavi o stališču oziroma mnenju MZ je po moji oceni pri tem stališču še vedno želel vztrajati, med drugim ob na novo dodanem poudarku, da so v 23. členu ZZVZZ kot zdravstvene storitve navedene tako klasične zdravstvene storitve (sistematični in preventivni pregledi, zdravljenje in rehabilitacija,

obvezna cepljenja, nujna medicinska pomoč, zdravila, medicinski pripomočki) kot tudi storitve bolj preventivne narave (svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga), kar naj bi se izražalo tudi pri pravicah, urejenih z izpodbijanimi določbami Pravil OZZ.¹ Res pa je nato predlagatelj poudaril še, da ZZVZZ taksativno določa obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in da bi bilo tudi v primeru, da bi Ustavno sodišče sledilo stališču MZ, podano neskladje z Ustavo, saj če pravic iz izpodbijanih določb ne bi bilo mogoče uvrstiti med zdravstvene storitve iz 23. člena ZZVZZ, kot trdi MZ, zanje potemtakem tudi ne bi bilo ustrezne zakonske podlage.² Kot sam razumem njegove navedbe, je torej predlagatelj v prvi vrsti zastopal stališče, da gre za pravice, ki sodijo med zdravstvene storitve iz 23. člena ZZVZZ, podrejeno pa dodal še stališče, da bi tudi v primeru sprejema razlage MZ obstajalo neskladje (le da v tem primeru neskladje drugačne vrste) z Ustavo.

7. Naj skušam pojasniti, zakaj imam tudi sam zadržke do prepričljivosti pojasnil MZ. Poudarjeno se pokažejo zlasti pri argumentih glede obnovitvene rehabilitacije. Uvodoma omenjam manj pomembno, a vendarle omembe vredno stališče MZ, da pravica do obnovitvene rehabilitacije, urejena v 50. členu Pravil OZZ, ne sovпада z osmo alinejo 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, saj naj bi bilo primerljivo "povzetih le pet bolezenskih stanj iz omenjenega člena, torej polovica, od tega pa se za eno bolezensko stanje zahteva dodaten pogoj (le za najtežjo obliko psoriaze)". Poleg tega naj bi bilo v 50. členu Pravil OZZ "dodano še bolezensko stanje, ki ga osma alineja 1. točke 23. člena ZZVZZ niti ne vključuje (t. i. okvara perifernega motoričnega nevrona, v Pravilih se za osebe s tovrstnim bolezenskim stanjem uporablja izraz paralitiki)".

8. Morda ne bo odveč, če na tem mestu povzamem obe upoštevni določbi ZZVZZ in Pravil OZZ. Osmo alinejo 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ vključuje naslednje zdravstvene storitve: "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 psoriaze". Člen 50 Pravil OZZ pa določa, da bo možnost udeležbe v skupinski obnovitveni rehabilitaciji zagotovljena "zavarovanim osebam z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s paraplegijo, cerebralno paralizo, z najtežjo obliko generalizirane psoriaze, multiplo sklerozo in paralitikom ob določeni funkcionalni okvari".

9. Glede na povzeto stališče je za MZ ugotovljena razlika med določbama očitno poudarjeno pomembna pri presoji, ali 50. člen Pravil OZZ lahko temelji v citirani določbi ZZVZZ. Sam sem do takega zaključka zadržan. Povsem mogoče se mi zdi, da bi bilo strokovno utemeljeno, da za nekatera izmed bolezenskih stanj, navedena v upoštevni zakonski določbi, ni ustrezno zdravljenje v obliki skupinske obnovitvene rehabilitacije, ampak v okviru (drugih) zdravstvenih storitev, po potrebi podrobneje opredeljenih v drugih

¹ Tako na str. 2 izjave predlagatelja.

² Prav tam, str. 2–3.

določbah Pravil OZZ.³ Dejstvo, da izpodbijana določba Pravil OZZ pri urejanju skupinske obnovitvene rehabilitacije ne vključuje vseh bolezenskih stanj iz zakonske določbe, po moji presoji torej samo po sebi še ne vodi v zaključek, da prva sploh ne more imeti podlage v drugi. Tu poleg tega puščam ob strani vprašanje, ali okvara perifernega motoričnega nevrona ni vsaj implicitno vključena v zakonski določbi, ki med drugim izrecno omenja živčno-mišične bolezni (kar bi v nasprotnem primeru lahko vodilo v sklep, da so vsaj v tem delu Pravila OZZ pravico urejala na izviren način), saj pri obeh določbah že sicer nemara lahko govorimo o določenem prekrivanju navedenih bolezenskih stanj.

10. Nadalje in še pomembneje, MZ navaja, da naj bi obvezno zdravstveno zavarovanje pokrivalo le medicinsko rehabilitacijo, ne pa tudi poklicne in socialne rehabilitacije. Četudi lahko temu stališču na načelni ravni sledim, kot – z dodatnim sklicevanjem na strokovno literaturo – to stori tudi odločba, pa to zame še ne pomeni, da so presoјane pravice iz izpodbijanih določb Pravil OZZ nujno izvzete iz financiranja. Če naj kot pomembna velja ločnica med medicinsko, poklicno in socialno rehabilitacijo, je ključno nadaljnje vprašanje – v katero od teh treh skupin je treba uvrstiti pravice iz izpodbijanih določb Pravil OZZ. Odločba, kot jo razumem, (v 23. točki obrazložitve) zelo hitro pride do zaključka, da vsekakor ne v prvo, zaradi česar posledično zakon tudi ne predvideva njenega financiranja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Do tega zaključka sem sam zadržan. Je res povsem enostavno sklepati, da je denimo obnovitvena rehabilitacija, ki je v zagotovljena osebam z zgoraj navedenimi resnimi boleznimi oziroma bolezenskimi stanji, ki jo v skladu z izpodbijano določbo "strokovno vodi ustrezna klinika ali inštitut ali drug zdravstveni zavod" in ki naj udeležencem v prvi vrsti zagotavlja ustrezno fizioterapijo, lahko kvečjemu bodisi socialna bodisi poklicna rehabilitacija? Tudi ob ustrezni sodniški zadržanosti sam težko prepoznam razloge proti sklepu, da je tudi obnovitvena rehabilitacija v prvi vrsti medicinska oziroma zdravstvena rehabilitacija.

11. K takemu zaključku me tudi ne more voditi dejstvo, da v skladu z določbo Pravil OZZ (so)financiranje vključuje tudi stroške bivanja, za katero MZ v svojem mnenju pravi, da "nedvomno ni zdravstvena storitev". Bolnišnično zdravljenje vedno vključuje tudi nastanitev in prehrano med bivanjem v bolnišnici, zdraviliško zdravljenje pa bivanje v zdravilišču – da bi v teh primerih bivanje tako decidirano oddvojili od zdravstvene storitve, se mi ne zdi razumno.⁴ ZZVZZ v sedemnajsti alineji 1. točke prvega odstavka 23. člena kot v celoti financirano zdravstveno storitev v nekaterih primerih opredeljuje celo pravico do sobivanja enega od staršev, rejnika, skrbnika, zakonca ali zunajzakonskega partnerja zdravljenе osebe.

³ Tako bi lahko sprejel kot strokovno utemeljeno (ne da bi v pričujoči zadevi spis vseboval strokovno utemeljena stališča o teh vidikih), da je denimo pri hemofiliji ključno preventivno in redno nadomeščanje manjkajočega koagulacijskega faktorja in ni na enak način smiselna fizioterapija v okviru obnovitvene rehabilitacije, ali pa da je pri psorizah po medicinski plati najprej in predvsem narekovano zdravljenje z zdravili ali po potrebi zdraviliško zdravljenje (prim. 7. točko prvega odstavka in 2. točko drugega odstavka 45. člena Pravil OZZ), v primeru najtežje oblike generalizirane psorizе pa tudi obnovitvena rehabilitacija.

⁴ Prim. 3. točko prvega odstavka 38. člena in peti odstavek 47. člena Pravil OZZ.

12. Le dodajam, da se tudi glede drugih dveh določb tak zaključek ne ponuja kot docela očiten. Člen 51 Pravil OZZ ureja možnost udeležbe na organiziranih skupinskih usposabljanjih za obvladovanje bolezni oziroma stanja. To možnost imajo otroci in mladostniki s cerebralno paralizo, drugimi težjimi in trajnimi telesnimi okvarami ali kroničnimi boleznimi (za otroke z juvenilnim revmatoidnim artritisom, sladkorno boleznijo, fenilketonurijo in celiakijo), usposabljanja pa spet strokovno vodijo ustrezne klinike, inštituti ali drugi zdravstveni zavodi. Tudi tu, ko je torej v ospredju usposabljanje za obvladovanje bolezni oziroma stanja, težko razumem, da naj bi šlo (v prvi vrsti ali predvsem) za poklicno ali socialno rehabilitacijo, ne pa za medicinsko rehabilitacijo. Morda še najbolj se takemu zaključku približa tretja pravica, možnost letovanja večkrat hospitaliziranih ali bolnih otrok v organizirani in strokovno vodeni zdravstveni koloniji. Tu tudi sam, kolikor mi to sodniška zadržanost sploh dopušča, lahko prepoznam socialno noto, saj se s tovrstno ureditvijo omogoči letovanje tudi otrokom, ki ga sicer ne bi mogli imeti. A tudi v tem primeru ne morem izključiti, da ne bi vsaj pogojno kot prepričljivega mogel sprejeti tudi razlogovanja, da je logika organizacije takega letovanja v strokovno vodeni zdravstveni koloniji prav tako v pomembni meri usmerjena v zdravstveni vidik – da gre torej za zagotovitev potrebne strokovne zdravstvene podpore, s katero se takim otrokom sploh omogoči letovanje, ne pa (zgolj ali predvsem) za socialno rehabilitacijo. Z drugimi besedami, prepričljivo in izčrpno utemeljeno stališče bi po moji presoji moralo nasloviti tudi tovrstne vidike, v mnenju MZ pa jih ne najdem. Ustrezni stopnji izčrpnosti utemeljenosti pri tem po moji presoji ne zadosti navedba MZ, da "iz namena obveznega zdravstvenega zavarovanja s pomočjo teleološke razlage ni mogoče interpretirati vsebine drugače, kot da se z obveznim zdravstvenim zavarovanjem lahko krije le medicinska rehabilitacija, ki se zagotavlja preko zdravstvenih storitev fizioterapije in zdraviliškega zdravljenja". Navsezadnje že 1. točka prvega odstavka 23. člena ZZVZZ, kot navaja tudi predlagatelj,⁵ med zdravstvene storitve s polnim financiranjem izrecno vključuje tudi "svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga". Da bi bila iz financiranja izključena storitev, ki je namenjena večkrat bolnim ali celo hospitaliziranim otrokom in torej nedvomno ima vez z resnim bolezenskim stanjem, bi tako terjalo dodatno in bolj na konkretne okoliščine presojanih storitev osredotočeno utemeljitev.

13. Navsezadnje se v zvezi z mnenjem MZ sprašujem, ali je stališče ministrstva res docela prepričljivo ob upoštevanju dejstva, da je prav minister, pristojen za zdravje, tisti, ki daje soglasje k Pravilom OZZ in ki je to storil že več kot dvajsetkrat, ob prvem sprejetju Pravil OZZ leta 1994 ter ob njihovih številnih kasnejših spremembah in dopolnitvah. To težko razumem drugače kot sporočilo, da so ob izdaji soglasij po presoji MZ Pravila OZZ ustrezno izvajala oziroma podrobneje urejala pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot je to narekovala veljavna zakonska ureditev. Seveda to avtomatično še ne pomeni, da MZ svojega stališča ne bi smelo nikoli spremeniti, bi pa po moji presoji terjalo še dodatno utemeljitev, zakaj sedaj ministrstvo meni, da Pravila OZZ v izpodbijanih določbah vsebujejo pravice, ki sploh nimajo ustrezne zakonske podlage.

⁵ Glej 6. točko tega ločenega mnenja.

14. Ob tem, končno, navajam še eno pomembno, čeprav za presojo v luči prej uveljavljene ureditve ne odločilno dejstvo – da je zakonodajalec s sprejetjem novele ZZVZZ-P 1. točki prvega odstavka 23. člena ZZVZZ dodal še tri alineje, za katere je razumno sklepati, da med drugim izrecno naslavljajo ravno pravice, urejene v izpodbijanih določbah Pravil OZZ. Za vse tri, ki jih je opredelil kot "skupinske zdravstvene programe", je torej zakonodajalec sedaj izrecno določil, da sodijo med zdravstvene storitve, za katere je v skladu z zakonom financiranje v celoti zagotovljeno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kako je treba razumeti to zakonsko spremembo? Zdi se, da z njo zakonodajalec pritrjuje razlagi, ki ni v sozvočju z zgoraj povzeto razlago MZ, ampak s prvotnimi navedbami predlagatelja – po presoji zakonodajalca gre torej za zdravstvene storitve, ki naj bodo v celoti financirane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ločeno vprašanje je, ali je zakonodajalec s tem želel predvsem odpraviti dvome glede umestitveupoštevnih storitev oziroma programov med take storitve, ali pa je presodil, da je bila v tem pogledu podlaga prej pomanjkljiva in res ni vsebovala ustrezne podlage. Samo dejstvo, da nova zakonska ureditev vsebuje tako razlago, sicer še ne more narekovati rezultata presoje prej veljavne ureditve. Vsekakor pa se zdi, da je vsaj Državni svet kot prvotni predlagatelj novele pritrjeval predlagatelju v pričujoči zadevi, da naj bi torej šlo za storitve, ki bi morale biti v celoti financirane iz obveznega zavarovanja, in da so Pravila OZZ v tem delu neustrezno omejevala obseg zakonsko določenih pravic.⁶

15. Ob upoštevanju vsega navedenega sam nisem mogel slediti razlogovanju iz odločbe, po katerem gre pri izpodbijanih določbah Pravil OZZ za samostojno urejanje pravic na podzakonski ravni brez ustrezne zakonske podlage. V luči navedenih razlogov sem se sam bolj nagibal k ugotovitvi, da so Pravila OZZ (vsaj v delu) nedopustno zožila obseg zakonsko urejenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker navedeno razhajanje ne vpliva na izrek, saj gre v obeh primerih za ustavno nedopustnost izpodbijanih določb Pravil OZZ, pa sem odločbo lahko podprl.

16. Povsem za konec vendarle dodajam še en razmislek o posledicah ene ali druge poti razlogovanja. Pričujoča odločba izpodbijane določbe Pravil OZZ razveljavlja. Temu lahko sledim, čeprav v nekoliko neobičajnih okoliščinah novele ZZVZZ-P, ki v 3. členu že določa, da z dnem začetka uporabe tega zakona taiste določbe prenehajo veljati. ZZVZZ-P je sicer začel veljati v oktobru 2021, vendar pa se bo v skladu z določbo 4. člena začel uporabljati 1. 1. 2023. Do začetka prihodnjega leta bi izpodbijane določbe brez odločbe Ustavnega sodišča torej še veljale. Vendar pa zame ni nezanimljiva razlika med posledicami razveljavitve v primeru ene ali druge poti razlogovanja. Odločba sloni na stališču, da so izpodbijane določbe Pravil OZZ brez ustrezne zakonske podlage izvirno urejale sporne pravice do zdravstvenega varstva. V skladu s takim razumevanjem je posledica odločitve o razveljavitvi izpodbijanih določb ta, da v vmesnem obdobju – do začetka uporabe ZZVZZ-P – te pravice preprosto niso urejene, ne (izvirno) na zakonski

⁶ Glej Predlog zakona o spremembi in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (predlog Državnega sveta) z dne 10. 6. 2020, št. 500-01-3/2020/13, str. 7–8.

ne (podrobneje) na podzakonski ravni. Razumem, da gre za nekaj manj kot dvomesečno obdobje, a vendarle v tem kratkem vmesnem obdobju te pravice niso ustrezno urejene in se tudi ne smejo na novo priznavati potencialnim upravičencem. Razlogovanje, ki je mene vodilo do podpore istemu izreku, bi vendarle narekovalo drugačno posledico: če bi šlo za to, da so Pravila OZZ nedopustno omejila obseg zakonsko določenih pravic, bi bilo prav, da bi Ustavno sodišče ob razveljavitvi izpodbijanih podzakonskih določb določilo še način izvršitve svoje odločbe, v skladu s katerim bi tudi za vmesno obdobje zagotovilo možnost uveljavljanja oziroma izvrševanja teh pravic v skladu z zakonom, in to v celoti, ne le v obliki sofinanciranja, kot so neustrezno določala Pravila OZZ.

dr. Matej Accetto
Sodnik