



Številka: 00105-61/2020/5
Datum: 2. 7. 2020

Odgovor na poslansko pobudo Zmaga Jelinčiča Plemenitega v zvezi z zlorabami zdravstvene kartice

Poslanec Poslanske skupine Slovenske nacionalne stranke Zmago Jelinčič Plemeniti je na Vlado Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) naslovil pisno poslansko pobudo v zvezi zlorabami kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: KZZ). Poslanec navaja, da zdravstveni zavodi opažajo zlorabo KZZ in da se v praksi dogaja, da eno kartico uporablja več oseb. Kot posebno problematične pri tem početju izpostavlja tujce, še posebej osebe določenega porekla. Podaja pobudo, da bi morali tujci pri koriščenju storitev slovenskega zdravstvenega sistema ob predložitvi KZZ predložiti tudi osebni dokument, ki omogoča preverjanje istovetnosti osebe.

Vlada RS v nadaljevanju odgovarja na pobudo poslanca.

KZZ je javna listina, s katero se dokazuje lastnost zavarovane osebe pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V skladu s Pravilnikom o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu (Uradni list RS, št. 12/17, 57/18, 43/19 in 79/19; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik) na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) izdajo KZZ osebi, ko ji je prvič priznana lastnost zavarovane osebe oziroma ko je v skladu s pravnim redom Evropske unije oziroma mednarodno pogodbo z njo izenačena glede uveljavljanja pravic iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

Podatki, ki jih v svojih zbirkah vodijo ZZZS in prostovoljne zdravstvene zavarovalnice, so tehnično zavarovani pred nepooblaščenim dostopom tako, da jih lahko berejo in zapisujejo le imetniki profesionalnih kartic (zdravstveni delavci in drugi pooblaščeni delavci). Dostop do podatkov je praviloma mogoč samo s hkratno uporabo KZZ, ki predstavlja ključ za dostop do podatkov, in profesionalne kartice (v nadaljnjem besedilu: PK). Brez PK v nobenem primeru ni mogoče dostopati do podatkov. Dostop do podatkov se izvaja ob vsaki zdravstveni obravnavi zavarovane osebe, pri tem pa se vsakič poleg drugih podatkov preveri tudi urejenost zdravstvenega zavarovanja. Pogoj za tak način dela so kakovostni in pravilni podatki v podatkovnih zbirkah ZZZS in prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic.

Izvajalci zdravstvenih storitev in pooblaščeni delavci ZZZS (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) pa lahko poleg drugih organizacijskih rešitev, ki onemogočajo zlorabe, v skladu s 3. členom Pravilnika ob obravnavi zavarovane osebe zaradi preverjanja istovetnosti imetnika KZZ zahtevajo od zavarovane osebe tudi osebno izkaznico ali drug osebni dokument, s čimer je dodatno zagotovljeno preverjanje istovetnosti. Vlada RS dodatno pojasnjuje, da na ZZZS niso zaznali večjega števila tovrstnih zlorab KZZ, beležijo zgolj lokalno omejene posamezne primere. Vse, ki so seznanjeni s konkretno ugotovljenimi zlorabami, ZZZS zato poziva, da se jih o tem obvesti, da bodo zadevo proučili in ustrezno ukrepali.

V sistemu je s tehničnimi in organizacijskimi ukrepi poskrbljeno za varnost in pravilnost podatkov, možnost preverjanja istovetnosti zavarovane osebe ob koriščenju storitev slovenskega zdravstvenega sistema pa opredeljena za vse zavarovane osebe, ne samo za tujce.

Vlada RS dodatno pojasnjuje, da je v skladu s 7. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17) prepovedana vsakršna diskriminacija glede dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino.