

PREDLOG

ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH

Najpomembnejša sprememba na področju varstva pacientovih pravic v Republiki Sloveniji je bilo sprejetje Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08), ki se je začel uporabljati 26. avgusta 2008 in je pravice pacientov natančneje opredelil in jih združil v pregleden in ustrezen katalog univerzalnih pacientovih pravic, ki vsebino vsake pravice tudi podrobneje opredeljuje. Zaradi težav pri implementaciji nekaterih pacientovih pravic (zlasti pravice do spoštovanja pacientovega časa) je bila z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17), ki se je začel uporabljati 21. januarja 2018, urejena podrobnejša opredelitev, nadzor in prekrškovne določbe glede čakalnih seznamov in v tej zvezi posamezne obveznosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter pri pacientih.

V praksi se je izkazalo, da veljavni Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17, v nadaljnjem besedilu: ZPacP) v določenih delih neustrezno rešuje izzive izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri zagotavljanju enakopravne, primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave zlasti pri vodenju in upravljanju čakalnih seznamov. Na drugi strani pa so premalo poudarjene dolžnosti pacientov samih pri doseganju kakovostne in varne zdravstvene obravnave (54. člen ZPacP).

Poglavitne rešitve

a) Pravica do spoštovanja pacientovega časa

S predlogom Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljnjem besedilu: predlog zakona) se obveznost vodenja čakalnih seznamov pri izbranih osebnih zobozdravnikih (razen za zobnoprotetično obravnavo na primarni ravni, kjer še vedno ostaja obveznost vodenja čakalnega seznama) nadomešča z vodenjem naročilne knjige in se jih v tem delu izenačuje z izbranimi osebnimi zdravniki, izbranimi osebnimi ginekologi in izbranimi osebnimi pediatri. Hkrati se zaradi odpravljanja administrativnih obremenitev zmanjšuje tudi obseg obveznih podatkov v naročilni knjigi.

V praksi se je pokazalo, da povprečno 10% pacientov (neopravičeno) ne pride na določen termin za zdravstveno obravnavo, kar podaljšuje čakalne dobe, saj bi v tem času lahko pregledali drugega pacienta. Po veljavni zakonodaji se lahko pacient brez navajanja razlogov opraviči najpozneje deset dni pred terminom (le enkrat v okviru iste napotitve, le pri napotitvi s stopnjo nujnosti hitro ali redno), kasneje pa le pisno in le iz objektivnih razlogov (najkasneje 30 dni od termina). Skladno s predlogom zakona se paciente spodbuja, da svojo odsotnost izvajalcu sporočijo čim prej. Najkasneje en dan pred terminom se lahko pacient opraviči iz objektivnih razlogov (ki so določeni v pravilniku) s pisno izjavo, kasneje pa bo pacient dolžan predložiti dokazilo o objektivnem razlogu (npr. izvid, zdravniško mnenje ali potrdilo, bolniški list, kopijo zdravstvene kartoteke ali drugo ustrezno dokazilo). Kot objektivni razlog bodo po novem v pravilniku določene tudi vremenske in prometne razmere, ki pa jih bo pacient moral sporočiti najkasneje na dan termina. V 15.c členu je so jasneje navedeni razlogi in roki za črtanje iz čakalnega seznama, ki ima za posledico prenehanje veljavnosti napotne listine razen v primeru, ko je črtanje posledica želje pacienta po zamenjavi izvajalca.

Pri naročanju na kontrolni pregled se za uvrščanje na čakalni seznam upošteva medicinska indikacija, stopnja nujnosti pa se ne upošteva. V povezavi s terminom kontrolnega pregleda, je v 18. in 24. členu ZPacP izrecno navedeno, da izvid oziroma odpustno pismo vsebujeta tudi predlog datuma

kontrolnega pregleda, ki se ga upošteva pri uvrščanju na čakalni seznam na način, da se pacienta uvrsti na prvi prosti termin za kontrolni pregled po tem datumu.

b) Dolžnosti pacientov

Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene obravnave je zelo pomembno tudi dejavno sodelovanje pacienta. Zdravnik načeloma lahko postavi pravilno diagnozo in pacienta uspešno zdravi le, če mu pacient posreduje vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem. Po postavljeni diagnozi je nadalje v postopku zdravljenja bistveno, da pacient ravna v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrtom zdravljenja ter da zdravnika obvešča o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem. Pacientu je gotovo v interesu tudi, da spoštuje urnike izvajalca ter pride na dogovorjen termin na pregled oziroma poseg, sicer pa izvajalca pravočasno obvesti o morebitnem izostanku. Pacient v okviru zdravstvene obravnave prihaja v stik z zdravstvenimi delavci, zdravstvenimi sodelavci, drugimi pacienti in drugimi osebami. Ob tem mora biti obziren in spoštljiv do njihove zasebnosti in drugih pravic, zlasti telesne nedotakljivosti. V praksi se žal večkrat pojavijo primeri nespoštljivega in nasilnega vedenja pacientov, ki posegajo v pravice drugih oseb. Verbalno ali fizično nasilje ne sodi v okvir zdravstvene obravnave in ga je potrebno strogo obsoditi.

Z novelo zakona se uvaja možnost zavrnitve zdravstvene oskrbe pacientu, ki krši zahtevo po obziranosti in spoštljivosti do zasebnosti, telesne nedotakljivosti in drugih pravic pacientov, zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter drugih oseb, ki se nahajajo v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti. Pri tehtanju pravice pacienta do zdravstvene pomoči (ki je praviloma ni upravičeno omejevati) in tehtanju pravic do telesne nedotakljivosti in spoštovanja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izvajajo zdravstveno obravnavo pacienta, treba dati prednost slednji, razen če gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve. Nujne medicinske pomoči po drugem odstavku 6. člena ZPacP ni mogoče kakorkoli pogojevati. Tudi Kodeks zdravniške etike pa v 7. členu določa, da v kolikor ne gre za nujno zdravniško pomoč, ima zdravnik pravico odkloniti pacienta, ki se kljub opozorilu ne drži svojih obveznosti in navodil ali je do zdravnika ali do drugega zdravstvenega osebja žaljiv ali agresiven.

PRIMERJALNO PRAVNA UREDITEV:

V Španiji posebne zakonodaje, ki bi urejala možnost zavrnitve zdravstvene obravnave v primeru nasilja pacienta nad zdravstvenim osebjem nimajo. Imajo le določene postopke, kako postopati v primerih, ko so izpolnjeni znaki kaznivega dejanja, pri čemer je v španskem kazenskem zakoniku napad na zdravstveno osebje opredeljen kot napad na uradno osebo, ki se lahko kaznuje z denarno ali zaporno kaznijo.

Skladno s pravnim redom Latvije lahko zdravstveni delavec zavrne zdravstveno obravnavo pacienta pod pogojem, če njegovo življenje ni ogroženo in če pacient ne spoštuje navodil zdravnika, če zavestno škoduje svojemu zdravju in s tem direktno vpliva na potek zdravljenja. Zdravnik pa lahko zavrne tudi prvo pomoč oziroma nujno medicinsko pomoč oziroma zdravljenje pacienta, če obstajajo okoliščine, ki povzročajo nevarnost oziroma ogrožajo zdravnika ali če zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more nuditi oskrbe pacientu.

Zakonodaja Litve dopušča možnost zavrnitve zdravstvene obravnave v primerih, ko gre za obravnavo v nasprotju s profesionalno etiko zdravnika ali če obstaja resna grožnja za življenje pacienta ali zdravnika. Medicinske sestre imajo možnost zavrnitve zdravstvene oskrbe, če obstaja resna grožnja oziroma nevarnost za življenje pacienta ali sestre. Izjema je pri zdravnikih in medicinskih sestrah določena za primere nujne medicinske pomoči.

Hrvaški Kazneni zakon, ki velja od 4. januarja 2019 ureja posebno kaznivo dejanje nasilja proti zdravstvenem osebju, ki opravlja javno službo. Za preprečitev opravljanja zdravstvene dejavnosti z nasiljem ali grožnjo z nasiljem je zagrožena zaporna kazen do treh let. Če pa je z takšnim dejanjem povzročena nevarnost za življenje ali telo zdravnika, zobozdravnika ali drugega zdravstvenega delavca, povzročena telesna poškodba ali uporabljeno orožje, je za storilca zagrožena zaporna kazen od 6 mesecev do 5 let. V primeru, če je storilec izzvan z nezakonitim, brezobzirnim ali grobim obnašanjem zdravnika, zobozdravnika ali drugega zdravstvenega delavca, pa se mu kazen lahko oprosti.

Malta ima pravice in dolžnosti pacientov pri zdravstveni obravnavi načelno opredeljene v zakonodaji (Health Act) oziroma v seznamu pravic in obveznosti (Charter of Patient Rights and Responsibilities). Pacient ima dolžnost obzirnega in spoštljivega odnosa do zdravstvenega osebja, drugih pacientov in družinskih članov. Prepovedano je nasilje in agresivno vedenje ter vsakršno rasno, spolno ali drugo nadlegovanje zdravstvenega osebja, drugih pacientov in njihovih skrbnikov in družinskih članov. Določena je tudi obveznost spoštovanja hišnih redov in organizacijskih postopkov izvajalcev. V zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost nimajo posebnih določil o nasilju nad zdravstvenimi delavci, nasilna dejanja pa se preganjajo in kaznujejo po splošnih določilih kazenskega zakonika.

Irska nima specifične zakonodaje, ki bi urejala nasilje nad zdravstvenim osebjem. Sprejeli pa so politiko¹ preprečevanja in upravljanja napadov in nasilja v zvezi z delom v zdravstvu in kodeks ravnanja za zdravstvene delavce².

c) Sistem za sporočanje varnostnih odklonov

V interesu prav vseh deležnikov v zdravstvu, tj. zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, izvajalcev zdravstvene dejavnosti, celotnega zdravstvenega sistema in družbe, vključno z Ministrstvom za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) in Vlado Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: RS) ter pacientov in njihovih svojcev je, da se zdravstvena obravnava izvaja kakovostno – za zdravstveni sistem in za pacienta. Kakovost v zdravstvu pa vključuje tudi domeno varnosti, ki se nanaša na celotno zdravstveno obravnavo.

Vsak pacient ima pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Takšno je priporočilo ministrov za zdravje, ki je bilo sprejeto v okviru Priporočil Sveta Evrope leta 1997³, in tako se glasi četrta izmed 14 univerzalnih pacientovih pravic, ki jih določa Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17, v nadaljnjem besedilu: ZPacP). Drugi in tretji odstavek 11. člena ZPacP določata, da je kakovostna zdravstvena oskrba tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta. Varna zdravstvena oskrba pa je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvenih storitev. Navedena pravica je tesno povezana z zmogljivostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji, na njej pa dejansko temeljijo vse preostale pacientove pravice. Opisana določila tako opredeljujejo predvsem pričakovanja pacienta glede zdravstvene obravnave, žal pa ostajajo na načelni ravni, saj ta pravica zakonsko ni natančneje razdelana in obveznosti posameznih deležnikov niso jasno določene.

¹<https://www.hse.ie/eng/staff/safetywellbeing/healthsafetyand%20wellbeing/policy%20on%20the%20prevention%20and%20management%20of%20work-related%20aggression%20and%20violence%202018.pdf>

²<https://www.medicalcouncil.ie/News-and-Publications/Reports/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2016-.pdf>

³ Svet Evrope. Razvoj in izvajanje sistemov izboljševanja kakovosti v zdravstvenem varstvu. Priporočilo št. (97)17. Svet Evrope, 1997.

V dokumentu Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije (2006/C 146/01) sta kakovost in varnost naštetí na prvem mestu skupnih vrednot zdravstvenih sistemov v EU, zahtevi po kakovosti in varnosti v zdravstvu pa sta pomembni tudi zaradi nadaljnega urejanja mobilnosti pacientov v EU.

Teoretično je zdravstvena obravnava v današnjem času najboljša in najbolj kompleksna kot kdaj koli prej. Kakovost življenja se je izboljšala in podaljšala se je življenjska doba. Teoretični potenciali, ki jih nudi medicina, pa se v vsakdanji praksi večkrat ne uresničujejo zaradi kakovostnih vrzeli, ki jih lahko opredelimo s preveliko, premajhno ali napačno uporabo na dokazih podprte zdravstvene obravnave in pojavljanjem varnostnih odklonov. Znanstvenih raziskav, ki kažejo na to, da ne dosegamo izidov zdravljenja, ki bi jih lahko, je po svetu na stotine in nekaj tudi v Sloveniji.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti in zdravstveni delavci po vsem svetu želijo izboljšati zdravje in življenje pacientov, katere obravnavajo. Včasih pa kljub najboljšim namenom iz različnih vzrokov ne morejo izboljšati zdravja posameznika; eden izmed teh vzrokov so tudi neobstoječi ali slabo urejeni sistemi kakovosti, pomanjkljivo znanje o izboljševanju zdravstvene prakse in preprečevanju varnostnih odklonov. Pri nas je odprt pogovor o varnostnih odklonih tudi zaradi napak še vedno tabu tema, čeprav se vsi zavedamo, da ni človeka, ki ne bi delal napak.

V Sloveniji področja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter osredotočenja na paciente in svojce pa tudi za vrednotenje zdravstvenih tehnologij nimamo zakonsko urejenega (razen določene ureditve v ZPacP) ter posameznih določb Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13; v nadaljnjem besedilu: ZZDej), ki npr. določa vrste nadzora nad zdravstveno dejavnostjo.

MZ je v zadnjih 15 letih sicer izdal vrsto dokumentov z usmeritvami za razvoj področja kakovosti in varnosti; od strategij do praktičnih navodil bolnišnicam, izvajalo je tudi številne aktivnosti za promocijo kakovosti in varnosti ter uvedbo nacionalnih kazalnikov kakovosti in varnosti pacientov. Vpeljani so bili številni ukrepi usmerjeni v izboljševanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Žal pa so vsi navedeni dokumenti izdani na nivoju usmeritev oziroma priporočil, njihovo spoštovanje pa prepogosto odvisno od zavzetosti in prepričanja posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Tudi drugi deležniki v zdravstvu se že leta prizadevajo za regulacijo področja kakovosti in varnosti, zlasti Zdravniška zbornica Slovenije in druga strokovna združenja ter pacienti preko različnih uporabniških združenj.

Skozi čas se je izkazalo, da vse te aktivnosti skupaj z akreditacijo in certificiranjem ne zadoščajo, da bi pospešile varnejšo in kakovostnejšo zdravstveno obravnavo v Sloveniji. Ta se je namreč izboljšala le v okoljih, kjer je management to področje prevzel in ponotranjil. Pomanjkljiva zakonodaja, odsotnost centrale koordinacije in nadzora, nizka aktivnost izvajalcev in finančno nestimuliranje predstavljajo tveganje za vzdržnost kakovosti našega zdravstvenega sistema. Neredko se namreč izvajalci zdravstvene dejavnosti upirajo prostovoljnim aktivnostim in usmeritvam s strani MZ z izgovorom, da področje kakovosti in varnosti v Sloveniji ni regulirano na nivoju predpisov.

Ministrstvo za zdravje je decembra 2016 pripravilo Okvirna izhodišča za Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu. Ureditev v zakonodaji in z njo tudi določitev nekaterih medresorskih ukrepov je bila v Sloveniji že večkrat načrtovana, a žal nikoli uresničena.

V zdravstvu izboljševanje varnosti pomeni tudi manj varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacienta in poleg nepotrebnih stroškov zaradi njihove poprave tudi manj trpljenja pacientov in njihovih svojcev. Poleg trpljenja pacientov, svojcev in tudi zdravstvenega osebja, ki je bilo vpleteno v varnostni odklon, se zaradi slabe kakovosti zelo povečajo stroški zdravljenja zaradi dodatnih zdravstvenih storitev, ki so potrebne, da se odstranijo ali omilijo posledice napake (navedeno seveda vpliva tudi na dolge čakalne dobe in število čakajočih). Ti stroški pri nas niso izmerjeni. V ZDA so stroški škodljivih

dogodkov zaradi napak ocenjeni za leta 2011 do 2015 na 28 milijard dolarjev (brez odškodninskih poravnjav in civilnih tožb).⁴ Po podatkih Sveta Evrope pa doživi varnostni zaplet 8 – 12 odstotkov hospitaliziranih pacientov na leto, kar pomeni, da je ogrožen vsak 8. – 12. bolnišnično obravnavani pacient.

Tudi ameriški raziskovalni inštitut⁵ ugotavlja, da v razvitem svetu v bolnišnici približno vsak 10. pacient doživi škodo za svoje zdravje zaradi varnostnih odklonov in približno vsak 150. – 300. zaradi tega umre. Pri nas take raziskave nimamo, a če prenesemo podatke iz tujih raziskav v razvitih državah, je pri nas v bolnišnicah okrog 35.000 oškodovanih in več kot 1.000 umrlih pacientov zaradi napak letno (op.: letno je v Sloveniji hospitaliziranih okrog 360.000 pacientov).

V Evropski uniji in širše v Evropi je izšlo več priporočil in direktiv, ki se nanašajo na kakovost in varnost pacientov ter osredotočenje na pacienta in svojce; Sklepi Sveta 2006/C 146/01, Priporočila Sveta 2009/C 151/01, Direktiva 2011/24/EU, Direktiva 2013/55/EU⁶. Raziskava (Priporočilo Rec (2006) 7 Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu, Priporočila Sveta 2009/C 151/01 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo) je npr. pokazala slabo uvrstitev Slovenije; od 13 priporočil je namreč izpolnila le tri (Drugo poročilo Evropske komisije, COM(2014) 371 o implementaciji Priporočil Sveta 2009/C 151/01⁷).

V razvitih državah (npr. Danska, Nizozemska, Švedska, ZDA) so se pred več desetletji lotili izboljševanja kakovosti predvsem z uvajanjem formalnih pristopov nadzora kakovosti, ki pa želenih izboljšav izidov niso prinesla. Šele z objavo rezultatov o številu smrti zaradi napak v ZDA leta 2000 so se začele spremembe, ki so pripeljale do vidnih izboljšav. Najpomembnejši pospeševalec razvoja nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov je bila zakonodaja in ustanovitev centralne ustanove (agencije), ki ima nalogo spremljanja kakovosti in varnosti za celotno državo, spodbujanje izvajalcev v povezavi z zavarovalnicami in plačevanjem po uspešnosti, neplačevanjem preprečljivih škodljivih dogodkov, financiranje raziskav in projektov s področja kakovosti in varnosti pacientov. Na tak način so v ZDA v letih 2010 – 2015 zmanjšali škodljive dogodke zaradi napak za 21 % in preprečili 125.000 smrti zaradi napak pri zdravstveni obravnavi. Uspešnost uvajanja kakovosti v zdravstveni obravnavi sama po sebi izboljšuje finančno poslovanje izvajalcev. Uvajanje neplačevanja preprečljivih varnostnih odklonov ni problematično, lahko pa predstavlja dvorezni meč plačevanje po uspešnosti, ker se nekateri izvajalci zdravstvene dejavnosti potem osredotočijo samo na izboljševanje kakovosti pri tistih boleznih, ki so v programu takega načina plačevanja, ostala področja pa zanemarijo (European observatory on health systems and policies work, 2015⁸).

Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji⁹, ki je bila v letu 2015 izvedena s Svetovno zdravstveno organizacijo v sodelovanju z Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike in ob

⁴ Poročilo AHRQ, 2016, www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/pfp/2015-interim.html?utm_source=AHRQ&utm_medium=PSLS&utm_term=&utm_content=14&utm_campaign=AHRQ_NSOHAC_2016

⁵ Institute of medicine, To err is human. Building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2000 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>); Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. British Medical Journal. 2001; 322:517-9, Robida A., Opozorilni nevarni dogodki: kakovost v zdravstvu, Zdravstveni vestnik, 2004; 73:681-687; Robida A., Operacija/poseg na napačnem pacientu, napačnem mestu ali napačna operacija/poseg – ali jo dobra timska komunikacija lahko prepreči? Kramar Z., Kraigher A., eds. 2. strokovni seminar Učimo se varnosti od najboljših – prikaz dobrih praks, 2008, 10.-11. 4. 2013, Bled, Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice; 2008; James JT. New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care, Patient Safety 2013; 9:122-8.

⁶ Council of Europe Recommendation no R (2006) 7 of the Committee of ministers to Member States on management of patient safety and prevention of adverse events in health care, 2006

⁷ The Commission's Second Report to the Council on the implementation of Council Recommendation 2009/C 151/01 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (Brussels, 19. 6. 2014; COM(2014) 371)

⁸ European Observatory on Health Systems and Policies Work. Purchasing and payment review. Ljubljana: MZ, 2015

⁹ Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji. Povzetek in ključne ugotovitve. Januar 2016.

podpori številnih domačih strokovnjakov ter institucij, je pokazala, da v Sloveniji manjkajo ustrezni mehanizmi za izboljševanje in spremljanje kakovosti ter vrednotenje zdravstvenih tehnologij.

V zvezi s preprečljivimi varnostnimi odkloni velja poudariti, da so to dogodki, ki jih je možno preprečiti z ustrežno ureditvijo kakovosti in varnosti pacientov. Prek sistemske ureditve preprečevanja teh dogodkov je mogoče vplivati na izvajalce zdravstvene dejavnosti in tudi druge deležnike v zdravstvenem sistemu, tako da bodo zavzeto pristopili k njihovem preprečevanju. Trenutno stanje na tem področju je namreč tako, da za popravilo teh dogodkov, ko so se že zgodili ne utrpi finančne škode izvajalec zdravstvene dejavnosti ali zdravstveni delavec, pač pa zavarovalnica kot plačnik.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti bi moral imeti vnaprej izdelane protokole za prepoznavanje in obravnavanje varnostnih tveganj ter preprečevanje varnostnih odklonov, morali bi jih odkrivati, sporočati in seveda meriti stopnjo napredka. Opisan sistem naj bi se uvedel najprej v bolnišnicah in nato postopoma še za vse ostale izvajalce zdravstvene dejavnosti.

V Republiki Sloveniji so s predpisi dobro urejene predvsem tiste dejavnosti s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki so jih zahtevale evropske direktive (npr. preskrba s krvjo, tkiva in celice človeškega izvora, zdravila in medicinski pripomočki). Siceršnja celovita ureditev kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter osredotočenja na paciente ostaja v izključni pristojnosti držav članic, pri čemer pa smo dolžni upoštevati evropska in mednarodno sprejeta priporočila.

Učenje iz varnostnih odklonov in sistemskih pomanjkljivosti, ki vodijo do zdravstvene obravnave, ki ni varna, je temelj varnosti pacientov in zaposlenih. Predpogoj za izboljševanje varnosti pacientov in zaposlenih je sporočanje varnostnih odklonov v okviru pravične kulture in ne kulture strahu, ki je trenutno prisotna v Sloveniji. Ustvariti moramo pogoje za sporočanje varnostnih odklonov brez strahu pred morebitnimi očitki o nesposobnosti, poniževanjem ali preiskovalnimi postopki drugih organov. Sistem sporočanja in analize varnostnih odklonov moramo zato ločiti od sistema pritožb, delovnopravnih in sodnih postopkov.

Posodobitev sistema spremljanja in izvajanja ukrepov za opozorilne nevarne ter druge škodljive dogodke je eden izmed ukrepov zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe predviden z Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja". Predvidene so aktivnosti v skladu s Poročilom Sveta o varnosti pacientov (2009/ C151/01), in na njegovi podlagi pripravljenih dokumentov, npr. "Ključne ugotovitve in priporočila glede sistemov sporočanja in učenja o varnostnih zapletih za paciente po Evropi (Evropska komisija, 2014), ter Zdravstvenega programa Evropske Unije 2014-2020 (2014).

Pričakovani izidi načrtovanih aktivnosti posodobitve sistema so: vzpostavljene ustrezne sistemske rešitve (na ravni strukture, procesa in izida tako na lokalni kot nacionalni ravni), povečana ozaveščenost zdravstvenih delavcev za sporočanje (izboljšana kultura varnosti in pravičnosti), izboljšana usposobljenost ključnih strokovnih delavcev za analizo obstoječih vzrokov za varnostne odklone ter ustrezno ukrepanje, kvantitativna in kvalitativna analiza zbranih podatkov ter objava ugotovitev, vzpostavljen zanesljiv sistem povratnih informacij in učenja, spremljanje stanja v okviru kazalnika kakovosti ter ocena učinkovitosti posodobljenega sistema kot varnostnega programa Ministrstva za zdravje in uvedba potrebnih sprememb.

S procesom prenove želimo doseči boljše delovanje sistema tako z vidika sporočanja kot tudi učenja iz varnostnih odklonov in tveganj za varnost v zdravstvu, povečevanje varnosti pacientov, izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev in drugih deležnikov ter nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Sistem upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov je eden izmed pomembnih varnostnih programov za

paciente, ima pomemben vpliv tudi na stroškovno učinkovitost zdravstvene oskrbe in zmanjšuje ekonomsko obremenitev države (Evropska komisija, 2016¹⁰).

Za Slovenijo se ocenjuje, da je breme varnostnih odklonov od 0,2 do 6 % celotnih izdatkov zdravstvo. Neposredni stroški (spodnja meja) iz varnostnih odklonov znašajo v Sloveniji 6,8 milijonov evrov. Če upoštevamo po predlogu Nizozemske 1,5 % izdatkov za zdravstvo je strošek zaradi škodljivih dogodkov 51,3 milijone. Zgornja meja (6 % izdatkov za zdravstvo) pa predstavlja kar 205 milijonov evrov (Zsifkovits et. al., 2016¹¹).

MZ je sistem sporočanja in učenja o opozorilnih nevarnih dogodkih za bolnišnice vzpostavilo leta 2002. Pripravljeni so bili navodila in obrazci za sporočanje, ki so objavljeni na spletni strani MZ. Kasneje pa tudi nekaj publikacij in znanstvenih člankov (Robida, 2013). Obveza bolnišnic za sporočanje na MZ velja le za sedem najhujših opozorilnih nevarnih dogodkov (nepričakovana smrt, večja stalna izguba telesne funkcije, samomor pacienta v zdravstveni ustanovi, zamenjava novorojenčka, hemolitična transfuzijska reakcija po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin, kirurški poseg na napačnem pacientu ali napačnem delu telesa in sum kaznivega dejanja). Sicer pa imajo predvsem bolnišnice vzpostavljen notranji sistem spremljanja vseh varnostnih zapletov, ki temelji na aktivnostih za preprečevanje varnostnih zapletov (podpora vodstva, splošen načrt in viri, izobraževanje), takojšnjem ukrepanju (za preprečevanje nadaljnje škode, podpora pacientu/ svojem, vpletenemu osebju, sporočilo o dogodku, zapis v zdravstveno dokumentacijo, itd.), pripravi na analizo (imenovanje tima za analizo, izbira metode, itd.), izvedbi analize (kaj se je zgodilo, kako in zakaj se je zgodilo, kaj mora biti narejeno, da se to ne bi več zgodilo – oblikovanje priporočil za izboljšave), vpeljavi in sledenju ukrepov (vpeljava, spremljanje in merjenje učinkovitosti ukrepov) ter širjenju izboljšav (razširiti novo znanje znotraj in zunaj zavodov).

Število sporočenih opozorilnih nevarnih dogodkov (v nadaljnjem besedilu: OND) se po letih nekoliko razlikuje. Najvišje število sporočenih OND na letni ravni je bilo 25. V letu 2016 je bilo sporočenih 18 primerov iz 8 bolnišnic. Pri 12 primerih je prišlo do nepričakovane smrti pacienta, v 4 primerih do samomora pacienta v bolnišnici, v dveh primerih, pa je šlo za sporočilo o dogodku, za katere ne velja obveza sporočanja na MZ. V letu 2017 je bilo na Ministrstvo za zdravje sporočenih 28 OND, V sporočenih primerih je prišlo v 17 primerih do nepričakovane smrti pacienta, v 2 primerih za samomor pacienta v zdravstveni ustanovi. V enem sporočenem primeru OND je prišlo do kirurškega posega na napačnem pacientu, v osmih sporočenih primerih OND je šlo za druge vrste OND, za katere ne velja obveza sporočanja o OND na MZ. V letu 2018 je število sporočenih varnostnih odklonov upadlo, Ministrstvo za zdravje bilo obveščeno predvsem o samomorih, ki so se zgodili v bolnišnicah.

Po primerjavi števila sporočenih primerov OND glede na leto sporočanja se kaže trend naraščanja pri številu sporočenih OND ob nenadni smrti pacienta, upada pa število sporočenih OND, za katere ne velja obveza sporočanja na MZ.

Pri analizi sedanjega procesa povezanega z OND na MZ so bila prepoznana pomembna tveganja:

- nizka stopnja sporočanja s strani bolnišnic,
- sporočanje zaradi samega sporočanja (z vidika sporočevalcev),
- sporočanje o nepravih varnostnih odklonih,
- neevidentiranje vhodne pošte na MZ (evidenčni del podatkov),
- nepravočasna povratna informacija MZ brez vsebinske analize oz. s prevzemanjem vloge vsebinskega presojevalca (zmanjševanje moči sporočevalca),
- bolnišnicam niso na voljo povratne informacije,
- omejen nabor sporočevalcev (niso zajeti vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti),
- nevarnost izgube oz. uničenje dokumentacije zaradi papirnatega poslovanja in
- nenadzorovano širjenje zaupnih podatkov ter odsotnost preteklih ocen delovanja sistema.

10

11

V Tabeli 1 je predstavljen sedanji sistem spremljanja in izvajanja ukrepov za OND v Sloveniji po posameznih področjih.

Tabela 1: Predstavitev sistema spremljanja in izvajanja ukrepov za OND v Sloveniji

Področje	Stanje v Sloveniji
regulatorni okvir	- ni zakonske podlage, - sistem sporočanja deluje na lokalni ravni samo za bolnišnice, v nacionalni sistem se iz bolnišnic sporočajo samo dogovorjeni opozorilni nevarni dogodki, - za nacionalni sistem sporočanja je odgovorno MZ, na lokalni ravni pa posamezni izvajalci zdravstvene dejavnosti, - za delovanje sistema ni namensko opredeljenih finančnih sredstev, določen pa je nadzornik.
vrste varnostnih zapletov, o katerih se lahko sporoča	V nacionalni sistem se iz bolnišnic sporočajo opozorilni nevarni dogodki: (1) nepričakovana smrt, (2) večja stalna izguba telesne funkcije, (3) samomor pacienta v zdravstveni ustanovi, (4) zamenjava novorojenčka, (5) hemolitična transfuzijska reakcija po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin, (6) kirurški poseg na napačnem pacientu ali napačnem delu telesa in (7) sum kaznivega dejanja.
osebe, ki lahko sporočajo, in zaščita vpletenih	- v nacionalni sistem lahko sporočajo samo zdravstveni delavci iz bolnišnic posredno preko izvajalca zdravstvene dejavnosti, - pacienti in njihovi svojci nimajo možnosti sporočanja ne v lokalni in ne v nacionalni sistem, - pravne zaščite za sporočevalce ni, se pa spodbuja kultura pravičnosti in varnosti, - v nacionalni sistem se sporoča anonimizirane podatke, zaupnost je zagotovljena.
področja zdrav. varstva, ki so vključena v poročanje	- sistem sporočanja je vzpostavljen samo za bolnišnice, - ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti imajo ponekod vzpostavljene notranje sisteme sporočanja, nimajo pa možnosti sporočanja v nacionalni sistem.
oblika, načini poročanja in tehnična infrastruktura	- sporočanje v sistem poteka s pomočjo pripravljenih obrazcev in pošiljanjem po navadni pošti-priporočeno, - na enak način se pošiljajo tudi odzivni dopisi sporočevalcem iz Ministrstva za zdravje.
vođenje postopka, analiza, klasifikacijski sistemi in zagotavljanje povratnih informacij in uporaba podatkov	- za vođenje nadaljnega postopka v bolnišnicah je zadolžena oz. imenovana odgovorna oseba, sporočevalec v postopku sodeluje, - za spremljanje sporočanja v nacionalni sistem in odziv je imenovana oseba zaposlena na Ministrstvu za zdravje, - uporablja se model epidemiološke analize, t.i analiza poglavitnih vzrokov, - klasifikacijski sistem WHO (ICPS)¹² se kot tak ne uporablja, ni upoštevan minimalni informacijski model za sporočanje o varnostnih odklonih pri pacientih v zdravstvenem sistemu.¹³

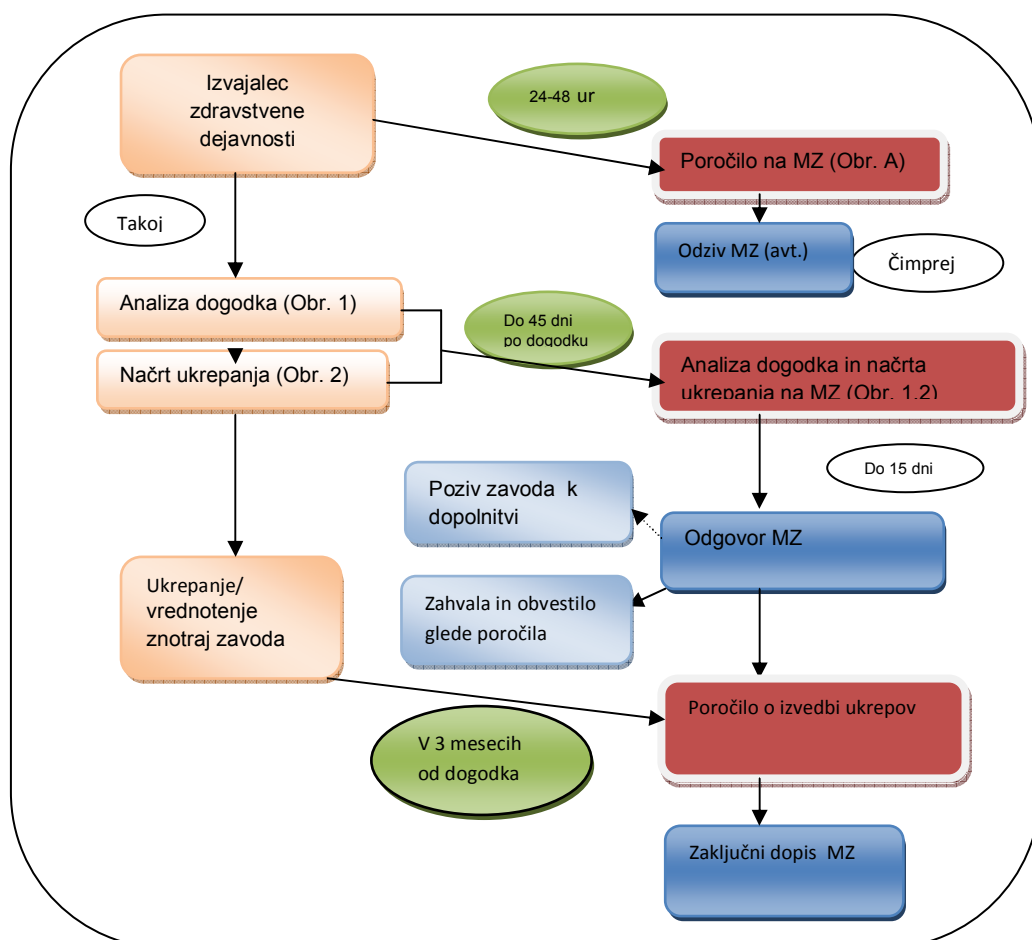
¹² World Health Organization. 2009. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Dostopno na: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf (slovenski prevod: Ministrstvo za zdravje. 2010. Konceptualni okvir za mednarodno klasifikacijo pacientov).

¹³ World Health Organization. 2015. Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning System (MIN PS). Dostopno na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255642/WHO-HIS-SDS-2016.22-eng.pdf;jsessionid=B75A2479D43C24788E81873E6A36D557?sequence=1>.

	- proces sporočanja v nacionalni sistem vključuje sporočilo o dogodku (v 48 urah), poročilo o analizi vzrokov in načrt ukrepanja (v do 45 dneh) ter zaključno poročilo o realizaciji ukrepov (v do 3 mesecih), Ministrstvo za zdravje se z dopisom odzove v 15 dneh od prejema posameznega poročila, - zagotavljanje povratnih informacij ni zagotovljeno, sistem učenja ni vzpostavljen.
vrednotenje uspešnosti sistema, dopolnilne metode za ugotavljanje varnosti pacientov ter izobraževanje izvajalcev	- sistem preverjanja uspešnosti (kazalniki) ni vzpostavljen, - uspešnost varnostnih programov se ne preverja celovito, - na temo škodljivi dogodki v zdravstvu so občasno organizirane konference in izobraževanja (vseživljenjsko učenje), - pripravljena so bila gradiva in učbenik, - tema je vključena v dodiplomsko izobraževanje za zdravstvene poklice na različne načine in v različnem obsegu.

Obstoječi proces spremljanja OND je predstavljen tudi shematsko (Shema 1)

Shema 1: Diagram procesa obravnave opozorilnih nevarnih dogodkov



Za oceno stanja iz vidika različnih deležnikov je bila Sloveniji (januar-marec 2017) izvedena nacionalna evalvacijska študija¹⁴, iz katere izhajajo naslednje ključne vsebinske ugotovitve:

- deležniki so kakovost in varnost zdravstvene obravnave v Sloveniji ocenili na lestvici od 1 (slabo) do 5 (odlično) s povprečno oceno od 2,5 do 3,33, oceno sistema spremljanja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov pa od 2,00 do 3,57.
- za poimenovanje opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov uporabljajo različne pojme in jih tudi različno definirajo (primeri: neljubi dogodek, incident, neželeni dogodek, nepričakovana nesreča, opozorilni nevaren dogodek, varnostni zaplet, varnostni incident, skorajšnja napaka).
- menijo, da se škodljivi dogodki v zdravstvu vedno lahko pojavijo in ponovijo, da se jih da preprečiti oz. zmanjšati njihovo pojavnost ter, da so »stalnica zaradi kompleksnosti zdravstvenega sistema in človeškega faktorja«.
- izkušnje pacientov razkrivajo pomanjkljivosti: prikrivanje neželenih dogodkov, napačno sporočanje, premalo komunikacije in empatije med zdravstvenimi delavci in pacientom, naknadno popraviljanje napake, ki se je zgodila, napačna ocena urgentnosti težave, podcenjeno delo zdravstvenih delavcev in slaba organizacija dela,
- notranji sistemi sporočanja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (lokalna raven) se razlikujejo in so vzpostavljeni v bolnišnicah, na primarni ravni pa predvsem tam, kjer so bili v postopkih akreditacije in pridobivanja mednarodnih certifikatov,
- veliko (razen iz bolnišnic) jih priznava, da o sistemu nimajo informacij,
- tisti, ki ga poznajo, menijo da še ni dovolj dobro definiran, da je predvsem premalo pozornosti usmerjeno na preprečevanje škodljivih dogodkov, na razvoj kulture varnosti (ciljna populacija: vodstvo ustanov), odsotnost pravnih in drugih dokumentov, potreba po izboljšavi obstoječih obrazcev, zagotovitvi enotne informacijsko komunikacijske podpore, zagotovitvi časovno in vsebinsko ustreznega odziva ob škodljivem dogodku (prepozna seznanitev vodstva z škodljivim dogodkom, odziv na dogodek z zamudo), izboljšanju analize vzrokov (premalo poglobljena, premalo znanja, prezahtevni obrazci, šibkost pri analizi kompleksnejših primerov),
- menijo, da ni še ustrezne kakovosti internih strokovnih nadzorov, ki so uvedeni ob pojavu opozorilnega ali drugega škodljivega dogodka,
- manjka krovni vpogled v realizacijo priporočil in preverjanje uspešnosti, manjka evidenca spremljanja ukrepov, manjka sistemski pristop in možnost vpeljave nekaterih priporočil, ki se izkažejo kot primer dobre prakse na celotno bolnišnico in širše, odsotnost raziskav v slovenskem prostoru,
- deležniki so v večinskem deležu izrazili svoje strinjanje s spremljanjem določenih vrst opozorilnih nevarnih dogodkov za sporočanje na Ministrstvo za zdravje, vendar pa so potrebne korekcije in dopolnitev v primeru razširitve sporočanja na vse izvajalce zdravstvene dejavnosti,
- kot ključno osebo za sporočanje vidijo strokovnega direktorja oz. pooblaščenca za varnost,
- najpogosteje menijo, da se sporoči na Ministrstvo za zdravje samo od 20-40 % opozorilnih nevarnih dogodkov za katere velja obveza sporočanja,
- po mnenju deležnikov, bi pacienti najverjetneje, če bi posumili, da je pri zdravstveni obravnavi prišlo do opozorilnega nevarnega dogodka, bi za prijavo le tega izbrali naslednje poti: (1) formalne poti pri izvajalcu, (2) pri zastopniku pacientovih pravic ali (3) neformalne poti pri izvajalcu. Nekoliko manj verjetno je, da bi izbrali ostale poti, kot so zbornice in strokovna združenja, MZ, Varuha človekovih pravic, medije (časopis, TV), policija), informacijskega pooblaščenca, nevladne organizacije. Šele na zadnjem mestu, bi se obrnili po pomoč na sodišče.
- Po oceni deležnikov se kaže potreba po spremembi sistema na področjih: aktivnosti pred škodljivim dogodkom, takojšnje ukrepanje, priprava na analizo, potek analize. Posebno močna potreba po spremembi pa se kaže predvsem na področjih vpeljave in sledenje ukrepov, ter širjenje izboljšav.

Nizka stopnja odzivnosti drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti za sodelovanje v študiji kaže tudi na neosveščenost o pomenu urejenosti sistema spremljanja varnostnih odklonov v zdravstvu, kar je

dodaten razlog za sprejem zakona o varnosti v zdravstvu ter izvajanje drugih ukrepov za spodbujanje razvoja kulture varnosti.

Sistem za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu je varnostni program za učinkovito preventivno delovanje in izboljševanje varnosti pacientov pri zdravstveni obravnavi. Vključuje prepoznavanje, obravnavo in ukrepanje in izobraževanje v povezavi z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo za zdravje za podporo sistemu zagotavlja spletno aplikacijo. Zbirka podatkov o varnosti pacientov vključuje register varnostnih odklonov in register tveganj. S pravilnikom se natančneje urejajo obveznosti glede imenovanja pooblaščenca za varnost in ukrepe, ki jih za izvajanje sistema sprejme izvajalec zdravstvene dejavnosti, ter delovanje upravljavcev primerov na vmesni ravni, ki so osebe z znanji s področja upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost in poznavanjem strokovnega področja dela, in jih za podporo zasebnikom posameznikom in za druge naloge določi Ministrstvo za zdravje.

Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti (uporablja se definicija izvajalca iz ZZDej) mora imenovati najmanj eno osebo, ki je pooblaščenca za varnost pacientov. Minister za zdravje bo v podzakonskem aktu podrobneje določil pogoje za imenovanje pooblaščenca osebe za varnost (izobrazba oziroma potrebna znanja in delovne izkušnje, število pooblaščenih oseb glede na velikost izvajalca ter možnost, da določeni izvajalci za pooblaščenca osebo določijo osebo, zaposleno pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti). Velja domneva, da je pooblaščenca oseba za varnost pacientov direktor, če ne določi druge osebe. Pooblaščenca oseba bo imela dostop do zbirke podatkov o varnostnih odklonih in tveganjih za varnost pacientov ter bo zadolžena za upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov, skladno z zakonom in internimi akti posameznega izvajalca.

Cilj zakona je ureditev pravne podlage za vzpostavitev in upravljanje sistema za zagotavljanje varnosti v zdravstvu, zlasti upravljanje varnostnimi odkloni in tveganji za varnost v zdravstvu, zagotavljanje varnosti zaposlenih v zdravstvu ter merjenje varnosti v zdravstvu. Pri tem gre zgolj za manjši, vendar integriran del celovitega sistema za vodenje kakovosti v zdravstvu.

Cilji sistema upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost glede na Priporočila Sveta EU, WHO, Svetovne zveze za varnost pacientov itd. usmerjeni v krepitev sistemov sporočanja in učenja, ki ne temeljijo na obtoževanju in iskanju krivcev, temveč:

- zagotavljajo informacije o obsegu in vrstah varnostnih odklonov,
- spodbujajo k dejavnemu komuniciranju in sporočanju varnostnih odklonov z oblikovanjem odkritega, pravičnega in nekažnovalnega okolja,
- dajejo priložnost pacientom, njihovim sorodnikom ter neformalnim pomočnikom, da poročajo o varnostnih odklonih,
- dopolnjujejo druge sisteme poročanja o varnostnih zadevah, kot so farmakovigilanca in poročanje tehničnih napak medicinskih pripomočkov, spremljanje bolnišničnih okužb itd., brez podvajanja sporočanja,
- zagotavljajo mednarodne primerljive podatke, ki se uporabljajo za izboljševanje varnosti pacientov (taksonomija ICPS),
- omogočajo redno spremljanje kazalnikov varnosti za paciente ter sistematično oceno učinkovitosti sistema sporočanja kot enega izmed varnostnih programov za paciente.

Strateški cilji v povezavi s sistemom upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu so:

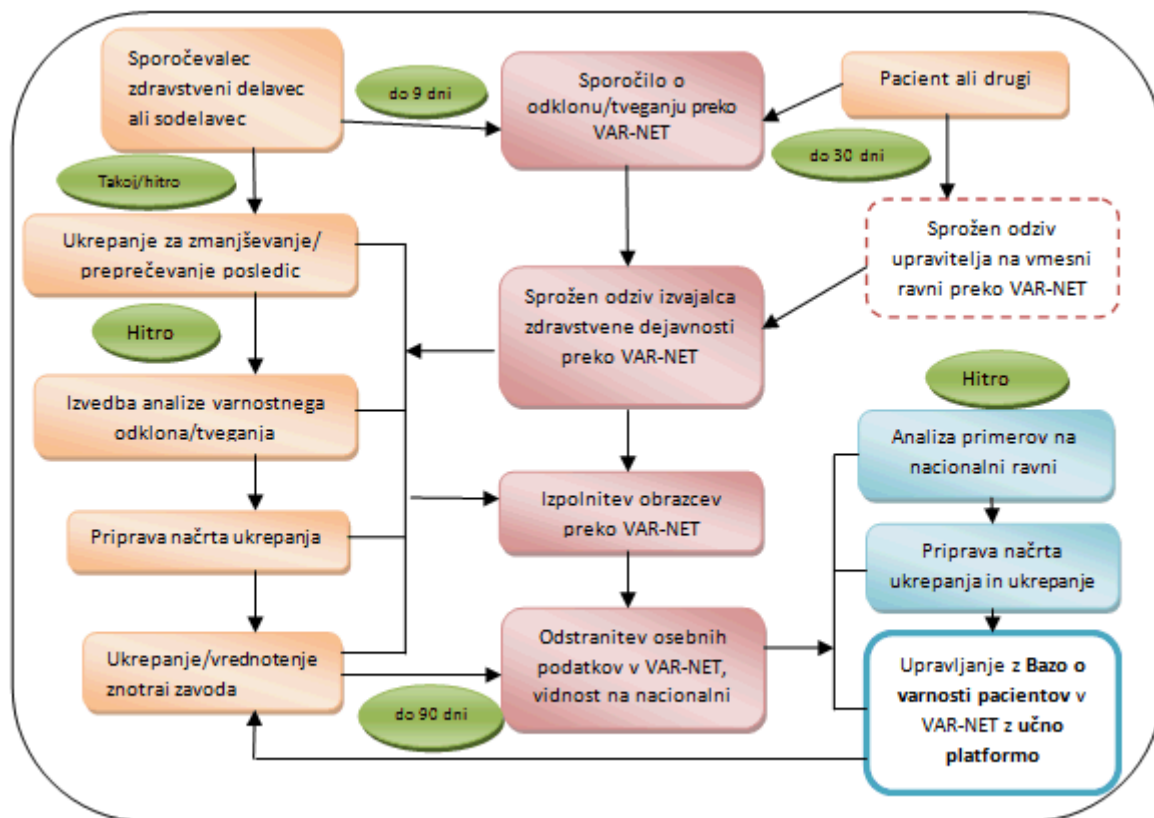
1. izboljšati varnost pacientov s posodobitvijo obstoječega "sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov" ter z dvigom kulture varnosti in pravičnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti — za sistematično krepitev vloge izvajalcev zdravstvene dejavnosti, vodstva, zdravstvenih delavcev in sodelavcev, da s pomočjo multidisciplinarnega pristopa, vseživljenjskega izobraževanja in usposabljanja ter ustreznega upravljanja prevzemajo aktivno vlogo pri zagotavljanju varnosti pacientov.

2. vzpostaviti integriran dobro delujoč in elektronsko podprt sistem sporočanja in učenja iz varnostnih odklonov, ki bo omogočal razširitev na podlagi posebnih značilnosti posameznih področij zdravstvenega varstva v poznejših fazah razvoja, močno preventivno delovanje ter kakovostno ukrepanje ob varnostnih odklonih.

3. vzpostaviti sistem, skladen s priporočili na ravni Evropske unije v skladu s strokovnimi smernicami, znanstvenimi dokazi in primeri dobre prakse ter na podlagi ocene stanja in potreb ter definiranja potrebnih sprememb iz vidika različnih deležnikov v Sloveniji.

Z zakonom se želi zagotoviti podlage za znižanje stroškov v zdravstvu ter prihranke investirati v ukrepe za preprečevanje škode za paciente ter v izobraževanje za zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Namen zakona je zagotoviti potrebno e-podporo na nacionalni ravni (VAR-NET), v končni fazi za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti (ne zgolj za bolnišnice temveč tudi za primarno raven in druge zavode, kjer se opravlja zdravstvena dejavnost), kar bo omogočilo boljšo komunikacijo in izmenjavo dobrih praks na nacionalni ravni. Za doseg navedenega zakon prinaša regulatorni okvir in pravno ureditev sistema za zaščito, varovanje pravic sporočevalcev ter v dogodek vključenih deležnikov, "ukrepe/spodbude" za dvig varnostne kulture in natančno opredelitev strukture, procesa in izida sistema z vidika vloge, odgovornosti in aktivnosti ključnih oseb ter potrebnih.



PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

Na podlagi poročila »Ključne ugotovitve in priporočila glede sistemov poročanja in učenja o varnostnih zapletih za paciente po Evropi« (Evropska komisija, 2014) je možno povzeti, da se sistemi spremljanja in izvajanja ukrepov za opozorilne nevarne ter druge škodljive dogodke med državami Evropske unije razlikujejo.

Ključne ugotovitve so predstavljene po posameznih ključnih področjih:

- regulatorni okvir

Sistemi sporočanja so različno poimenovani ter delujejo na različnih ravneh (lokalni sistem na ravni posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti, t.i. notranji sistem, ki je lahko samostojen ali povezan z regionalnim oz. nacionalnim sistemom). V nekaterih državah je področje v celoti zakonsko urejeno (npr. v Belgiji, Norveški in Švedski), v nekaterih delno (Hrvaška, Irska, Nizozemska), oz. ni zakonsko urejeno (Češka, Slovaška, Španija). V državah so za sistem sporočanja in učenja odgovorne različne vrste organizacij (Danska: Nacionalna agencija za pacientove pravice in pritožbe pacientov, Norveška: enota organa financirana z državnimi sredstvi, Švedska: Inšpektorat za zdravstveno in socialno varstvo, Češka: Inštitut za zdravstvene statistične podatke in informatiko). Finančna sredstva za delovanje sistema lahko zagotavlja država (Danska: plačilo po opravljenih urah), različni projektni skladi, zdravstvene zavarovalnice (Slovaška). Izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki imajo sistem sporočanja in sporočajo o opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkih v skladu z dogovorom, so npr. v Nemčiji namenjena dodatna finančna sredstva.

V državah članicah obstajajo obvezni (Danska, Estonija, Francija, Italija, Norveška, Švedska, Hrvaška) in prostovoljni sistemi sporočanja (Avstrija, Belgija, Češka, Hrvaška, Španija). Pri tem se pojavljajo razlike v obveznosti sporočanja s strani zdravstvenih delavcev, zdravstvenih organizacij, pacientov, svojcev in javnosti. Obveznost sporočanja za zdravstvene delavce velja, npr. v Franciji, Hrvaški, Švedski, Norveški, za izvajalce zdravstvene dejavnosti na Irskem, v Italiji, Švedskem in Združenem Kraljestvu. Na Nizozemskem je celo opredeljena s pogodbo o zaposlitvi. Pacienti in svojci so v sporočanje praviloma vključeni prostovoljno, npr. v Belgiji, Danski, Franciji, Nemčiji, Švedski, itd., enako velja za vključenost javnosti, npr. v Franciji, Nemčiji, Švedskem ter v Združenem Kraljestvu.

- vrste varnostnih odklonov, o katerih se lahko sporoča

Obveznost sporočanja v nacionalni sistem je glede na vrsto varnostnih odklonov po državah različna. Praviloma temelji na sporočanju odklonov s hudimi posledicami za paciente, za določene vrste dogodkov (Norveška, Poljska). V Italiji je npr. določenih 16 kategorij varnostnih zapletov. V Nemčiji npr. sporočajo tudi skorajšnje nesreče. Ponekod je opredelitev širša in zajema sporočanje in spremljanje vseh varnostnih odklonov za paciente (Švedska, Češka), oziroma obstajajo znotraj države različne zahteve za posamezna področja zdravstvene dejavnosti (npr. Danska: farmakovigilanca).

- osebe, ki lahko sporočajo, in zaščita vpletenih

Praviloma so sistemi urejeni tako, da lahko sporočajo vsi zdravstveni delavci, vendar ne neposredno v nacionalni sistem, temveč preko izvajalca zdravstvene dejavnosti. V večini držav pacienti še nimajo dostopa do tega sistema, imajo pa zagotovljen sistem pritožb, iz katerega se lahko prepozna tudi varnostne odklone oz. nevarne opozorilne ter druge škodljive dogodke. Se pa ponekod uveljavljajo tudi ločeni sistemi namenjeni sporočanju pacientov, ki so ločeni tudi od sistema pritožb (Belgija). Pacienti in njihovi svojci lahko sporočajo neposredno v sistem, npr. na Danskem. Za njih imajo pripravljen poseben obrazec (1,5 % vseh poročil). V Veliki Britaniji je na voljo za paciente in splošno javnost spletni obrazec.

Področje zaščite sporočevalcev je urejeno različno, največkrat je zaščita namenjena sporočevalcem, npr. v smislu, da se za osebo, ki sporoča, ne sme uvesti disciplinskega postopka oz. kazenske preiskave. Zaščita je zakonsko delno urejena v Nemčiji, na Danskem. Anonimnost in zaupnost je splošno uveljavljeno načelo sistemov. V nekaterih državah velja načelo anonimnosti že v začetni stopnji (Belgija), v drugih pa pri sporočanju v nacionalni sistem (Italija, Združeno kraljestvo, Danska, Norveška). Za zagotavljanje anonimnosti podatkov pri sporočanju na višjo raven so zadolžene posamezne osebe oz. to lahko zagotovi računalniški program (Španija).

- področja zdravstvenega varstva, ki so vključena v sporočanje

V večini držav se osredotočajo le na sporočanje iz javnih in zasebnih bolnišnic. Sporočanje iz osnovnega zdravstvenega varstva je uveljavljeno v Avstriji, Danski, Nemčiji, Nizozemski, Španiji,

Švedskem. Vzpostavljeno sporočanje iz Zavodov za pomoč na domu ima Danska, Nemčija, Švedska, Češka, Latvija. V sisteme sporočanja se v nekaterih državah lahko vključujejo tudi izvajalci različnih reševalnih prevozov, ponudniki zdravstvenih storitev na področju socialnega varstva, izvajalci rehabilitacije in tudi zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti.

- oblika, načini poročanja in tehnična infrastruktura

Sporočanje v sistem poteka s pomočjo pripravljenih obrazcev, v obliki prostega besedila ali kontrolnega seznama; pisno, ustno, preko e-pošte ali elektronsko. V državah uporabljajo kot način sporočanja o varnostnih odklonih v največjem deležu osebni oz. prenosni računalnik ali/in sporočanje v papirni obliki. Oba načina uporabljajo npr. v Belgiji, Franciji, Hrvaški, Švedski. Sporočanje samo v elektronski obliki ima npr. Danska, Nemčija in Nizozemska, sporočanje samo v papirni obliki pa Ciper, Slovaška in Slovenija. Poročanje prek telefona se je uveljavilo samo na Irskem.

- vodenje postopka, analiza, klasifikacijski sistemi in zagotavljanje povratnih informacij

V državah se pri sporočanju praviloma zahteva opis varnostnega odklona in nastalih posledic. Poudarjajo, da je za uporabo podatkov in zagotavljanje povratnih informacij nujno, da sporočanje vključuje naslednje podatke: osnovni profil pacienta (starost v času zapleta, spol, narodnost); kraj varnostnega odklona (področje zdravstvenega varstva); organizacija zdravstvenega varstva (zaradi nadaljnjega ukrepanja in opredelitve širših organizacijskih vprašanj); čas varnostnega odklona; vrsta varnostnega odklona (z uporabo klasifikacijskega sistema); posledice, ki jih je utrpel pacient (z uporabo klasifikacijskega sistema); opis dogodka; opis sprejetih takojšnjih ukrepov; opis poglobitnega vzroka za zaplet; opis sprejetih preventivnih ukrepov.

Po državah se uporabljajo različne analitične metode in pristopi (model zaporedne analize, model epidemiološke analize, model sistemske analize in drugi). Najpogosteje uporabljeni je model epidemiološke analize, kot je t.i. analiza poglobitnih vzrokov, ki temelji na celostnem ugotavljanju kronološkega sosledja in vzročno posledičnih povezav vzrokov, analize vrste in posledicah napak. V Franciji in Danski uporabljajo kombinacijo več različnih metod. Na Švedskem uporabljajo nacionalno elektronsko orodje NITHA, ki omogoča standardizirano analizo poglobitnih vzrokov. Države članice uporabljajo različne klasifikacijske sisteme. Največ jih uporablja Nacionalno prilagojeno različico klasifikacije Svetovne zdravstvene organizacije: International Classification for Patient Safety (ICPS). To so npr. Belgija, Češka, Danska (Mikkelsen, 2016), Latvija, Nemčija, Norveška in Španija. Poseben sistem sta vzpostavili npr. Italija in Madžarska. Pojavljajo se razlike, kdo je odgovoren za navajanje predlogov preventivnih ukrepov, anomiziranje in razvrstitev zapleta glede na vrsto, resnost, postopke in razloge. Odgovornost je lahko na osebi, ki sporoča, lahko pa je za vodenje nadaljnjega postopka za to zadolžena odgovorna oseba. V večini držav članic, oseba, ne sodeluje pri obravnavi varnostnih odklonov (razen npr. Danska, Španija, Italija).

- Izobraževanje/učenje in dopolnilne metode za ugotavljanje varnosti pacientov

Ugotovitve kažejo, da izobraževanje oz. usposabljanje bistveno vpliva na kulturo sporočanja. V zgodnjih fazah uvajanja so sistem uvedle brez usposabljanja Češka, Norveška in Slovaška. V večina evropskih državah so imeli sestanke z zaposlenimi, navodila in smernice za poročanje ter ob uvedbi pripravljene nazorne obrazce (kot je bilo to v Sloveniji). V več državah je bil določen nadzornik sistema (Avstrija, Belgija, Danska, Španija, Slovenija). Usposabljanje vseh zdravstvenih delavcev je bilo izvedeno samo v Italiji, Latviji, Španiji in na Švedskem.

Poleg sporočanja varnostnih odklonov je potrebno za zbiranje podatkov uporabiti tudi druge vire informacij. Kot dopolnilne metode za ugotavljanje varnosti v državah članicah uporabljajo poti, kot so: obdelava pritožb, samodejna ocena upravnih podatkov, samodejna ocena laboratorijskih podatkov (odkritje neprijavljenih bolnišničnih okužb), samodejna ocena farmacevtskih podatkov (odkritje neprijavljenih odklonov povezanih z zdravili), polsamodejna ocena zdravstvenih kartotek, analiza stopnje umrljivosti, ankete za osebe in paciente.

- Ocenjevanje kakovosti sistema

V Evropski komisiji (Zsifkovits et al., 2016) opozarjajo, da utrpi varnostni odklon pri zdravstveni obravnavi, glede na obstoječe podatke, približno od 4 do 17 % pacientov in da jih je od 44 do 55 % od teh možno preprečiti. 21 milijard evrov naj bi bilo neposrednih stroškov zaradi škodljivih dogodkov zdravstvu, kar znaša 1,5 % izdatkov za zdravstvo. Celotni sistem ocenjevanja kakovosti tega varnostnega procesa ni vzpostavljen. Ocenjevanje kakovosti sistema (posameznih vidikov npr. analize vzrokov ali področij) je bilo izvedeno v nekaterih državah. Informacije o tem zasledimo v objavljenih znanstvenih člankih (npr. Estabrooks et al., 2009; Kodate, 2015), kjer so definirane domene in kriteriji za presojo. Za ocenjevanje kakovosti se mora določiti kazalnike za ocenjevanje strukture, procesa in izida (Donabedian model). Za uveljavljanje ugotovitev ocenjevanja je primeren PDCA model kot model za stalno izboljševanje obstoječe prakse.

Podzakonski akti

Za izvrševanje določb Zakona o pacientovih pravicah je z novelo zakona predviden tudi sprejem novega Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah in Pravilnika o upravljanju varnostnih odklonov in tveganj v zdravstvu.

BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17) se v 2. členu za 5.a točko doda nova 5.b točka, ki se glasi:

»5.b Izbira zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca je eksplicitno izražena želja pacienta za zdravstveno obravnavo pri poimensko določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu. Izvajanje določene zdravstvene storitve s samo enim zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem ali razporejanje pacientov v ločene čakalne seznime iz razloga zagotavljanja kakovosti ne predstavlja želja pacienta po izbiri zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca.«.

V 7.a točki se pred piko doda besedilo », napotno listino, izvajalca zdravstvene dejavnosti ali zdravstvenega delavca«.

V 11.a točki se za besedo »pacienta« doda beseda »bistveno«.

V 11.c točki se črta beseda »zaporedno«.

V 12.c točki se za besedo »postopke« doda besedilo »in zdravstvene storitve, kjer znaša čakalna doba več kot 1 leto«.

16.b točka se spremeni tako, da se glasi:

»16.b Preventivno delovanje je vsaka aktivnost, ki prispeva k razvoju kulture varnosti pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, obvladovanju tveganj za varnost pacientov in upravljanju z varnostnimi odkloni, vključno s povečevanjem usklajenih globalnih ukrepov za varnost pacientov, uvedbo ukrepov za zmanjševanje preprečljivih varnostnih odklonov, ozaveščanjem voditeljev, ostalih zaposlenih, javnosti in medijev o ključnih vprašanjih v povezavi z varnostjo pacientov, razvijanjem in preizkušanjem novih pobud za izboljšanje varnosti pacientov in pomočjo pacientom, da prispevajo k lastni varnosti.«.

Za 16.b točko se dodata novi 16.c in 16.č točka, ki se glasita:

»16.c Prosti sprejem je, kadar izvajalec vsem pacientom, ki se brez predhodnega naročanja v ordinacijskem času zglasijo v ambulantni na prvi pregled, isti dan opravi zdravstveno storitev.

16.č Prvi pregled je pregled, ki je namenjen opredelitvi novonastalega zdravstvenega stanja oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja, če se pacient zaradi zdravstvenega stanja na podlagi veljavne napotne listine še ne zdravi zaradi tega stanja na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, in načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja, vključno z morebitnim zdravljenjem, opravljenim neposredno po tem pregledu. Kot prvi pregled se šteje tudi samostojno opravljena diagnostika.«.

Za 19. točko se doda nova 19.a točka, ki se glasi:

»Spremljevalec pacienta je oseba, ki je na pacientovo željo navzoča pri zdravstveni obravnavi pacienta ali ga obišče pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.«

Za 20.b točko se dodajo nove 20.c, 20.č in 20.d točke, ki se glasijo:

»20.c Triažni pregled je pregled, ki je namenjen oceni utemeljenosti stopnje nujnosti napotne listine pacienta in medicinske indikacije za medicinski poseg, ki ga izvajalec lahko izvaja le, v kolikor za presojo utemeljenosti napotne listine in medicinske indikacije za medicinski poseg informacije iz napotne listine in dokumentacije ne zadostujejo. Triažni pregled se ne šteje za prvi pregled in se ne upošteva kot zdravstvena storitev za izračun čakalne dobe.

20.č Tveganje za varnost pacientov je verjetnost nastanka nekega dogodka ali okoliščine, ki bi lahko pripeljala do varnostnega odklona.

20.d Varnostni odklon je vsak odstop v zdravstveni obravnavi pacienta pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki bi lahko ali je pri pacientu povzročil neželene ali negativne posledice na zdravju ali funkcionalnosti; je vsak odmik od običajne zdravstvene oskrbe, ki pacientu povzroči poškodbo ali pomeni tveganje škodljivih posledic. Komplikacija zdravstvene obravnave ni varnostni odklon.«.

2. člen

V 14.b členu se v osmem odstavku črta besedilo »oziroma v dveh dneh po opravljeni triaži«.

Za osmim odstavkom se dodajo novi deveti, deseti, enajsti, dvanajsti, trinajsti in štirinajsti odstavek, ki se glasijo:

»(9) Minister, pristojen za zdravje lahko določi dodatna merila za uvrstitev na čakalni seznam.

(10) Če se pacient uvrsti na čakalni seznam s stopnjo nujnosti hitro ali redno, se dnevi iz šestega in osmega odstavka tega člena štejejo kot delovni dnevi.

(11) Izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko za paciente, ki so že uvrščeni na čakalni seznam, poleg triaže napotne listine opravi triažni pregled, če je za ocenitev ustreznosti stopnje nujnosti in medicinske indikacije potrebna fizična prisotnost pacienta. Triažni pregled lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti izvede za stopnjo nujnosti zelo hitro najkasneje v roku sedem dni, hitro najkasneje v roku 14 dni in redno najkasneje v roku 30 dni, pri čemer se rok šteje od uvrstitve na čakalni seznam. Za triažni pregled se smiselno uporabljajo določila šestega odstavka tega člena.

(12) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe uvrstitve na čakalni seznam ne more pogojevati s predhodno izvedbo prvega pregleda ali ostalih medicinskih posegov pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali določenem zdravniku, če je potrebo za kontrolni pregled ali medicinski poseg ugotovil zdravnik z isto vrsto specialnosti, kot jo ima zdravnik, ki bo opravil kontrolni pregled ali medicinski poseg.

(13) Razširjeni strokovni kolegiji lahko za določeno vrsto zdravstvenih storitev v soglasju z razširjenim strokovnim kolegijem za primarno raven ustreznega področja določijo obvezne strokovne podatke napotne listine in priloženo zdravstveno dokumentacijo.

(14) Ne glede na osmi odstavek tega člena se pacienta za pričetek zobnoprotetične obravnave pri izbranem osebnem zobozdravniku uvrsti na čakalni seznam v petih delovnih dneh po prejemu odobritve predloga za pričetek zobnoprotetične obravnave s strani nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja, če je takšna odobritev pogoj za pričetek zobnoprotetične obravnave v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Glede triaže in obveščanja pacienta o uvrstitvi na čakalni seznam se smiselno uporablja osmi odstavek tega člena.«.

3. člen

V 15. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Čakalni seznam se ne vodi za zdravstvene storitve pri izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine, izbranem osebnem ginekologu, izbranem osebnem zobozdravniku in izbranem osebnem pediatru ter za preventivne preglede. Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe za storitve iz prejšnjega stavka vodi naročilno knjigo, v katero se vpisuje pacientovo osebno ime in termin. V naročilno knjigo se lahko vpiše tudi dodatni identifikacijski podatek pacienta in razlog obravnave.«.

V tretjem odstavku se 11., 12., 13. in 14. točka spremenijo tako, da se glasijo:

»11. zdravstveni delavec, ki je opravil triažo napotne listine ali triažni pregled (osebno ime in šifra),
12. datum triaže napotne listine ali triažnega pregleda,

13. razlog za uvrstitev pacienta na kasnejši termin ali okvirni termin, ki se upošteva poleg določene stopnje nujnosti (skupaj z navedbo osebnega imena in šifro zdravstvenega delavca, ki je določil razlog),

14. želja pacienta glede izbire točno določenega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca (osebno ime in šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca)«.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(4) Ne glede na drugi odstavek se čakalni seznam vodi za zobnoprotopetično obravnavo pri izbranem osebnem zobozdravniku. V čakalnem seznamu za zobnoprotopetično obravnavo pri izbranem osebnem zobozdravniku se vodijo podatki iz 1., 2., 3., 4., 5., 6., 9. (ki jo določi lečeči zobozdravnik), 10., 13., 16., 17., 18., 19., 22. in 23. točke prejšnjega odstavka ter podatek o datumu potrditve predloga za pričetek zobnoprotopetične obravnave.«.

V petem odstavku se besedi »zdravstveno storitev« nadomestita z besedama »zdravstveno stanje«.

Devety odstavek se črta.

Dosedanji desety odstavek, ki postane devety odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»(9) Kadar se za posamezno zdravstveno storitev vodi čakalni seznam, se pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam, ne sme opraviti zdravstvene oziroma zobozdravstvene storitve, razen če:

- gre za nujno medicinsko pomoč ali nujno zobozdravstveno pomoč,
- gre za nujno zdravljenje ali neodložljive zdravstvene ali zobozdravstvene storitve,
- izvajalec zagotavlja prosti sprejem ali
- gre za triažo dokumentacije ali triažni pregled.«.

Dosedanji enajsti in dvanajsti odstavek postaneta desety in enajsti odstavek.

Za enajstim odstavkom se doda nov dvanajsti odstavek, ki se glasi:

»(12) Ne glede na določbe tega člena lahko minister, pristojen za zdravje, določi, da se za določene vrste zdravstvenih storitev ne vodi čakalni seznam ali naročilna knjiga.«.

4. člen

V 15.b členu se v drugem odstavku v drugem stavku črta besedilo »ki jih določi minister, pristojen za zdravje, pri čemer pacient razlog za odpoved sporoči pisno«, za četrtyim stavkom pa doda besedilo »Objektivne razloge in dokazila, s katerimi se dokazuje upravičenost razloga za odpoved, določi minister, pristojen za zdravje.«.

V tretjem odstavku se v prvem stavku črta besedilo »se ga črta s čakalnega seznama in« in črta zadnji stavek.

V šestem odstavku se črta besedilo », ministrstvu, pristojnemu za zdravje,« ter za besedo »termine« doda besedilo »in okvirne termine«.

5. člen

V 15.c členu se v prvem odstavku:

- v četrty alineji za besedo »pacienta« doda besedilo »trajno ali trajnejše«;
- v peti alineji besedilo »neopravičena odsotnost od termina« nadomesti z besedilom »odpoved termina brez opravičenega razloga«;

- v vseh alinejah besedilo »v 24 urah« nadomesti z besedilom »najkasneje do konca naslednjega delovnega dne«.

Drugi in tretji odstavek se spremenita tako, da se glasita:

»(2) V primeru črtanja iz razlogov, navedenih v prejšnjem odstavku, razen zaradi razloga iz druge alineje prejšnjega odstavka, če je razlog želja pacienta po črtanju zaradi zamenjave izvajalca zdravstvene dejavnosti, napotna listina preneha veljati. Razlog za črtanje se navede tudi na čakalnem seznamu.

(3) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pacientu, ki ga črta s čakalnega seznama zaradi razloga iz četrte alineje prvega odstavka tega člena, v petih delovnih dneh od črtanja izda o tem potrdilo, z navedbo razloga za črtanje. Če pacient z ugotovitvijo lečečega zdravnika iz četrte alineje prvega odstavka še ni bil predhodno seznanjen, se ga istočasno obvesti tudi o črtanju iz čakalnega seznama.«.

6. člen

V 16. členu se v tretjem odstavku za besedo »eNaročilo« beseda »in« nadomesti z vejico in pred piko doda besedilo »in za namen spremljanja kakovosti zdravstvene obravnave, kar vključuje tudi možnost uporabe kontaktnih podatkov pacienta za izvajanje raziskav o izkušnjah, zadovoljstvu in izidih zdravstvene obravnave.«.

7. člen

V 18. členu se v prvem odstavku besedilo »predlog o nadaljnji zdravstveni obravnavi« nadomesti z besedilom »navodilo glede nadaljnje zdravstvene obravnave, opozorilo glede nujnosti pregleda izvida s strani izbranega osebnega zdravnika, predviden datum kontrolnega pregleda, ob upoštevanju medicinske indikacije ali podatek o zaključku zdravljenja oziroma nadaljevanju zdravljenja na primarni ravni«.

V drugem odstavku se besedilo »Pacient prejme izvid« nadomesti z besedilom »Izvid se izda pacientu in posreduje v zbirko Centralni register podatkov o pacientih, ki je določena z zakonom, ki ureja zbirka podatkov s področja zdravstvenega varstva« in doda nov tretji stavek, ki se glasi »Podatke o diagnozi, predvidenem datumu kontrolnega pregleda ali zaključku zdravljenja in opozorilo o nujnosti pregleda izvida s strani osebnega zdravnika, izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotovijo v strukturirani obliki v svojem informacijskem sistemu.«

8. člen

V 19. členu se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Če pacient ne govori ali razume jezika iz prejšnjega odstavka, si zagotovi spremljevalca, ki mu pomaga pri sporazumevanju.«.

9. člen

V 20. členu se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Domneva se, da je pojasnila dolžnost po tem členu izpolnjena, če pacient podpiše obrazec iz 27. člena tega zakona ali drug obrazec, s katerim izrecno potrjuje obveščenost po tem členu.«.

Dosedanji tretji in četrti odstavek postaneta četrti in peti odstavek.

10. člen

V 24. členu se tretji odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zavoda se pacientu izda pisno poročilo o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter navodila za nadaljnje zdravljenje in ravnanje do prvega obiska pri osebnem zdravniku, vključno s potrebnimi zdravili ali medicinskimi pripomočki ter predvidenim datumom kontrolnega pregleda, ob upoštevanju medicinske indikacije in napoved zaključka zdravljenja oziroma nadaljevanja zdravljenja na primarni ravni. Poročilo se posreduje v zbirko Centralni register podatkov o pacientih, ki je določena z zakonom, ki ureja zbirka podatkov s področja zdravstvenega varstva. Podatke o diagnozi, predvidenem datumu kontrolnega pregleda ali zaključku zdravljenja in opozorilo o nujnosti pregleda izvida s strani osebnega zdravnika, izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotovijo v strukturirani obliki v svojem informacijskem sistemu.«.

11. člen

V 25. členu se v prvem odstavku besedilo »predloži pisno« nadomesti z besedo »poda«.

V drugem odstavku se za besedo »storitvi« doda besedilo »na zahtevo pacienta«.

12. člen

V 32. členu se v tretjem odstavku za besedo »overjen« doda besedilo »ali elektronsko podpisanim na portalu eZVEM«.

13. člen

46. člen se spremeni tako, da se glasi:

» 46. člen
(nedovoljena obdelava osebnih podatkov)

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo vsak primer nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu, ne glede na voljo pacienta, raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter postopek pisno dokumentirati v roku 30 dni od seznanitve s kršitvijo varstva osebnih podatkov.

(2) O ugotovitvah iz prejšnjega odstavka morajo obvestiti pacienta in Informacijskega pooblaščenca v 15 dneh po zaključku preiskave.«.

14. člen

V 48. členu se v sedmem odstavku črta druga alineja.

Tretja do šesta alineja postanejo druga do peta alineja.

V tretji alineji pred vejico in v peti alineji pred piko se doda besedilo »brez identifikacijskih podatkov o udeležencih«.

15. člen

V 50. členu se v sedmem odstavku pika nadomesti z vejico in doda nova sedma alineja, ki se glasi: »- z opravljanjem odvetniških poslov oziroma z opravljanjem gospodarske ali druge pridobitne dejavnosti zastopanja pacientov.«.

V desetem odstavku se za besedo »pete« doda besedilo »in sedme«.

16. člen

54. člen se spremeni tako, da se glasi:

»54. člen
(pacientove dolžnosti)

(1) Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene obravnave je pacient dolžan:

- dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,
- v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil,
- dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno obravnavo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,
- obvestiti zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravstveno obravnavo,
- pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvene dejavnosti o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.

(2) Pacient in spremljevalci pacienta so dolžni:

- biti obzirni in spoštljivi do zasebnosti, telesne nedotakljivosti in drugih pravic pacientov, zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter drugih oseb, ki se nahajajo v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti in
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

(3) Če pacient s kršitvijo prve alineje prejšnjega odstavka ogroža varnost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih pacientov, ima zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec pravico odkloniti zdravstveno obravnavo pacienta, če ne gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve.

(4) Prejšnji odstavek se smiselno uporablja tudi v primeru, če nasilje izvaja spremljevalec pacienta, ki se na predhodni poziv izvajalca ne umakne iz prostorov izvajalca.«.

17. člen

V 64. členu se na koncu tretjega odstavka doda stavek: »Delo predsednika Komisije ni združljivo z opravljanjem odvetniških poslov oziroma z opravljanjem gospodarske ali druge pridobitne dejavnosti zastopanja pacientov.«.

Četrty odstavek spremeni tako, da se glasi:

» (4) Za člana Komisije je lahko imenovana oseba, ki ima najmanj univerzitetno izobrazbo pravne smeri oziroma najmanj visokošolsko izobrazbo s področja zdravstva in najmanj pet let delovnih izkušenj s teh področij.«.

18. člen

Za 84. členom se doda novo poglavje, ki se glasi:

» V.a SISTEM ZA UPRAVLJANJE VARNOSTNIH ODKLONOV IN TVEGANJ V ZDRAVSTVU

84.a člen

(sistem za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu)

(1) Za uresničevanje pravice iz 11. člena tega zakona se vzpostavi na nacionalni ravni usklajen sistem za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu, ki obsega:

- obveznost prepoznavanja in sporočanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov ter njihovo obravnavo in preprečevanje,
- sistematično sporočanje, obravnavo zdravstvenih in drugih podatkov o varnostnih odklonih v zdravstveni obravnavi pacientov ter izvajanje ukrepov za preprečevanje varnostnih odklonov in obvladovanje tveganj za varnost pacientov z uporabo nacionalno prilagojenega mednarodnega klasifikacijskega okvira za varnost pacientov (ICPS-SL),
- svetovalno podporo za uresničevanje ciljev sistema za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu,
- vzpostavitev zbirke podatkov o varnosti pacientov, ki vključuje register varnostnih odklonov in register tveganj za varnost pacientov v zdravstvu,
- vrednotenje podatkov zbirke podatkov o varnosti pacientov ter pripravo načrtov ukrepov in priporočil za izboljšave,
- vzpostavitev učne platforme za objavo poročil, priporočil, nacionalnih ukrepov iz prejšnje alineje ter izboljšav kulture varnosti pacientov.

(2) Upravljavec sistema za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov je ministrstvo, pristojno za zdravje. Sredstva za delovanje sistema za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije.

(3) Za izvajanje sistema za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov se zagotovi informacijska rešitev za sporočanje, obravnavo in spremljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu (v nadaljnjem besedilu: VAR-NET).

(4) Za podporo pri uvajanju sistema za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov ter upravljanju sistema se vzpostavi nacionalna kontaktna točka.

(5).Izvajalec zdravstvene dejavnosti:

- sprejme interne pravilnike, navodila in akcijski načrt za zagotavljanje varnosti pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- zagotavlja delovanje sistema upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov na podlagi tega zakona, podzakonskih predpisov in internih aktov,
- izvaja ukrepe za merjenje varnosti pacientov in druge ukrepe, ki zagotavljajo in izboljšujejo varnost pacientov.

(6) Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi metodologijo za obravnavo varnostnih odklonov in tveganj za varnost in način izvajanja drugih ukrepov iz tega člena.

84.b

(pooblaščenca oseba za varnost pacientov)

(1) Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti mora določiti osebo, pooblaščenca za varnost pacientov (v nadaljnjem besedilu: pooblaščenec za varnost), pri čemer lahko določi tudi več oseb glede na potrebe upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov.

(2) Pooblaščenec za varnost pacientov je oseba z ustreznimi poklicnimi odlikami in strokovnim znanjem ter dejanskimi izkušnjami na področju zdravstvene dejavnosti, ki je zaposlena pri tem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Izjemoma lahko izvajalec za pooblaščenca za varnost s pogodbo v pisni obliki imenuje tudi osebo, zaposleno pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali z več izvajalci zdravstvene dejavnosti imenuje skupno pooblaščenca osebo, vendar morajo pri tem zagotoviti, da je ta oseba še vedno sposobna opravljati svoje naloge v zvezi z vsemi izvajalci pri katerih je imenovana.

(3) Naloge pooblaščenca za varnost pacientov so zlasti:

- vzpostavitev in upravljanje internega sistema upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost,
- spodbujanje razvoja kulture varnosti, sporočanja varnostnih odklonov in prepoznavanja tveganj za varnost pacientov,
- koordiniranje in sodelovanje pri obravnavi varnostnih odklonov in obvladovanju tveganj za varnost pacientov,
- preverjanje realizacije načrtovanih ukrepov in vrednotenje učinkovitosti izvedenih ukrepov,
- ciljno razvijanje kompetenc zaposlenih za zagotavljanje varnosti pacientov in upravljavcev primerov varnostnih odklonov,
- izvajanje ukrepov za merjenje kulture varnosti in drugih ukrepov, ki vplivajo na varnost pacientov,
- pripravljanje rednih obdobjnih poročil in letnega poročila o pojavnosti varnostnih odklonov in tveganj, izvajanju ukrepov in priporočilih za izboljševanje varnosti pacientov,
- sodelovanje z vodstvom zavoda in upravljavcem sistema ter drugimi, v skladu z namenom sistema upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov.

(4) Izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotovi pooblaščenca za varnost pogoje za učinkovito in neodvisno opravljanje nalog iz prejšnjega odstavka.

(5) Pooblaščenec za varnost in druge osebe, ki pooblaščenca za varnost pomagajo pri opravljanju njenih nalog po njenih navodilih, so pri opravljanju nalog zavezani k tajnosti obdelovanih podatkov. Informacije, ki so jim bile dane na razpolago smejo uporabljati izključno za opravljanje nalog in so tudi po zaključku dejavnosti zavezane k varovanju tajnosti podatkov.

(6) Podrobnejše pogoje za imenovanje pooblaščenca za varnost določi minister, pristojen za zdravje.

84.c člen

(Zbirka podatkov o varnosti pacientov v zdravstvu)

(1) Vzpostavi se zbirka podatkov o varnosti pacientov v zdravstvu, ki vključuje:

- register varnostnih odklonov pri zdravstveni obravnavi pacientov (v nadaljnjem besedilu: register varnostnih odklonov) in
- register tveganj za varnost pacientov.

- (2) Namen obdelave podatkov o varnostnih odklonih in tveganjih za varnost pacientov je zagotoviti učinkovite preventivne ukrepe za zmanjševanje pojavljanja varnostnih odklonov in obvladovanje tveganj za varnost pacientov v zdravstvu.
- (3) Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi vsebino registra tveganj za varnost.

84.č člen
(Register varnostnih odklonov)

- (1) Register varnostnih odklonov vsebuje:
1. podatke o izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
 2. številko zdravstvenega zavarovanja pacienta ali EMŠO ali drug identifikator pacienta, v kolikor številka zdravstvenega zavarovanja ni določena,
 3. spol pacienta,
 4. rojstni datum pacienta,
 5. ime in priimek zdravstvenih delavcev in njihovo vlogo,
 6. kraj in čas varnostnega odklona,
 7. vrsto varnostnega odklona (z uporabo klasifikacijskega okvira),
 8. opis varnostnega odklona,
 9. opis spremljajočih dejavnikov odklona,
 10. podatke o zdravstvenem in funkcionalnem stanju pacienta,
 11. posledice za pacienta,
 12. podatke o sprejetih takojšnjih ukrepih,
 13. opis poglobitnih vzrokov za varnostni odklon,
 14. opis sprejetih preventivnih in korektivnih ukrepov oziroma dejanj za zmanjševanje tveganja ponovitve,
 15. pristojna oseba za izvršitev ukrepov,
 16. rok za izvršitev ukrepov,
 17. status realizacije ukrepov,
 18. opis izidov (organizacijski, osebni),
 19. status varnostnega odklona,
 20. ime in priimek sporočevalca odklona (če sporočilo ni anonimno).
- (2) Upravljavca zbirke podatkov v registru varnostnih odklonov je ministrstvo, pristojno za zdravje.
- (3) Dostop do podatkov iz prvega odstavka tega člena je omogočen pooblaščenec za varnost pri izvajalcu samo za namen obravnave varnostnih odklonov in preventivno delovanje na področju varnosti pacientov.
- (4) Dostop do podatkov iz 1., 3., 6. do 15. točke prvega odstavka tega člena je omogočen osebam, ki jih minister, pristojen za zdravje, pooblasti za obdelavo podatkov na nacionalni ravni.
- (5) Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi pogoje za dostop do podatkov iz četrtega odstavka tega člena za namen znanstveno raziskovalnega dela.

84.d člen
(obveznost sporočanja)

- (1) Vsi zaposleni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v VAR-NET sporočajo o vseh varnostnih odklonih, s katerimi so se seznanili pri izvajanju zdravstvene dejavnosti.

(2) Vsi zaposleni pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v VAR-NET sporočajo o tveganjih za varnost, s katerimi so se seznanili na kakršenkoli način in ki še niso vsebovana v registru tveganj oziroma je prišlo do prepoznave drugačnih okoliščin pri obstoječih oziroma že zaznanih tveganjih.

(2) Pacienti, njihovi družinski člani in druge osebe, lahko sporočajo o varnostnih odklonih, ki so se jim zgodili oziroma so bili z njimi seznanjeni na kakršenkoli način.

(3) S sporočilom o varnostnem odklonu v VAR-NET ni izpolnjena obveznost poročanja o odklonih ali zapletih, ki je opredeljena v drugih predpisih.

84.e člen (osebni podatki)

(1) Za zbiranje, obdelavo in posredovanje osebnih podatkov v registru varnostnih odklonov se uporabljajo splošne določbe o varstvu osebnih podatkov, kolikor s tem zakonom za posamezne primere ni določeno drugače.

(2) Posameznik, na katerega se nanašajo osebni podatki v zbirki podatkov v registru varnostnih odklonov, nima pravice dostopa do svojih osebnih podatkov v tej zbirki.

(3) Uporabniki zbirke podatkov iz prvega odstavka 84.b člena imajo pravico uporabe številke zdravstvenega zavarovanja kot povezovalnega znaka za zbiranje, obdelovanje in posredovanje podatkov o pacientih v Registru varnostnih odklonov. Podatek o zdravstvenem zavarovanju se v Register varnostnih odklonov prenaša iz zbirke Osnovna zdravstvena dokumentacija iz Priloge 1 zakona, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva.

(4) Osebni podatki v Registru varnostnih odklonov se hranijo največ pet let.

84.f člen (zaupnost podatkov)

(1) Ne glede na določila drugih zakonov, se lahko podatki iz zbirke podatkov o varnosti pacientov uporabljajo le za namen, določen s tem zakonom. Podatki iz zbirke podatkov o varnosti pacientov se ne smejo uporabiti zoper odgovorne osebe v kazenskem ali drugem sodnem postopku, postopku o prekrških, disciplinskem postopku in inšpekcijskem, upravnem ali drugem nadzoru.

(2) Podatki iz zbirke podatkov o varnosti pacientov niso dostopni javnosti, ne glede na določila zakona, ki ureja dostop do informacij javnega značaja.«.

19. člen

V 86. členu se v naslovu črta beseda »pacienta« in v prvem odstavku pred piko doda besedilo »ali brez privolitve zakonitega zastopnika (prvi odstavek 37. člena tega zakona)«.

20. člen

V prvem odstavku 87. člena se črta osma alineja.

V dosednji deveti alineji, ki postane osma alineja, se beseda »desetim« nadomesti z besedo »devetim«.

Deseta do štirinajsta alineja postanejo deveta do trinajsta alineja.

Za trinajsto alinejo se dodajo nove štirinajsta, petnajsta in šestnajsta alineja, ki se glasijo:

- »- izvajalec ne zagotavlja podatkov v skladu s petim odstavkom 16. člena tega zakona
- izvajalec ne posreduje izvida iz 18. člena tega zakona ali poročila iz 24. člena tega zakona v zbirko Centralni register podatkov o pacientih, ki je določena z zakonom, ki ureja zbirka podatkov s področja zdravstvenega varstva,
- izvajalec ne zagotovi podatkov o diagnozi, predvidenem datumu kontrolnega pregleda ali zaključku zdravljenja in opozorilo o nujnosti pregleda izvida s strani osebnega zdravnika v strukturirani obliki v informacijskem sistemu v skladu z 18. členom ali 24. členom tega zakona«.

Petnajsta do štirideseta alineja postanejo sedemnajsta do dvainštirideseta alineja.

V sedemnajsti alineji, se beseda »z drugim« nadomesti z besedo »s četrtem«.

V zadnji alineji se pika nadomesti z vejico in doda nova alineja, ki se glasi: » - ne imenuje pooblaščen osebe za varnost pacientov v skladu z 84.b členom tega zakona.«.

21. člen

V Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17) se v 24. členu v prvem odstavku besedilo »v zakonu, ki ureja zdravstveno zavarovanje« nadomesti z besedilom »v predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje« in v tretji alineja številka »14« nadomesti s številko »30«.

V drugem odstavku se beseda »tri« nadomesti z besedilom »pet delovnih dni« in besedilo »prejme napotno listino« nadomesti z besedilom »pacienta črta s čakalnega seznama ali pacient sam odpove termin preko sistema eNaročanje«.

Za tretjim odstavkom se doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Izdajatelj napotne listine lahko za ponovno izdajo napotne listine, ki preneha veljati zaradi zamude rokov iz tega člena ali odpovedi termina brez opravičenega razloga, zaračuna pacientu določen znesek, na način in v višini, ki ga določi minister, pristojen za zdravje.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

22. člen

(rok za uskladitev z zakonom)

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo uskladiti svoje delovanje z določbami tega zakona v šestih mesecih po njegovi uveljavitvi.

23. člen

(izdaja predpisov)

(1) Minister, pristojen za zdravje, izda predpise iz 3., 4. in 21. člena tega zakona v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

(2) Minister, pristojen za zdravje, izda predpise iz 18. člena tega zakona v šestih mesecih po izpolnitvi pogojev iz 29. člena tega zakona.

24. člen

(uskladitev predpisa, ki ureja naročanje in upravljanje čakalnih seznamov)

(1) Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18) se uporablja, če ni v nasprotju s tem zakonom.

(2) Minister, pristojen za zdravje, pravilnik iz prejšnjega odstavka uskladi s tem zakonom v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

25. člen

(nezdružljivost opravljanja funkcije predsednika Komisije in zastopnika pacientovih pravic)

(1) Predsednik Komisije in zastopniki pacientovih pravic, imenovani pred začetkom veljavnosti tega zakona, v šestih mesecih od začetka uporabe tega zakona prenehajo opravljati delo, ki je nezdružljivo z nalogami predsednika Komisije in zastopnika pacientovih pravic, sicer jih Vlada zaradi nezdružljivosti razreši.

(2) Predsednik Komisije in zastopniki pacientovih pravic so dolžni o obstoju okoliščin iz prvega odstavka 15. in prvega odstavka 17. člena tega zakona, obvestiti Ministrstvo za zdravje, najkasneje v 30 dneh po objavi tega zakona v Uradnem listu Republike Slovenije.

26. člen

(moratorij na uvedbo elektronske naročilne knjige)

(1) Ne glede na določbo 11.c točke 2. člena zakona, se naročilna knjiga lahko vodi v papirnati obliki do trenutka, ko bo v sistemu eNaročanje omogočeno elektronsko naročanje za zdravstvene storitve, za katere se vodi naročilna knjiga.

(2) Določba 4. alineje prvega odstavka 87. člena zakona se začne uporabljati, ko bo v sistemu eNaročanje omogočeno elektronsko naročanje za zdravstvene storitve, za katere se vodi naročilna knjiga.

(3) Postopki o prekrških na podlagi 4. alineje prvega odstavka 87. člena zakona, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona in še niso pravnomočno zaključeni, se ustavijo.

27. člen

(posredovanje v CRPP)

Do ureditve v zakonu, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je izdal izvid iz 18. člena zakona ali pisno poročilo ter navodila iz 24. člena zakona v elektronski obliki posreduje tudi v zbirko Centralni register podatkov o pacientih, ki je določena z zakonom, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, najkasneje do konca dneva, ko je bil poslan ali osebno predan pacientu, v skladu s tehničnimi navodili, ki jih izda NIJZ in se objavijo na njihovi spletni strani.

28. člen

(obveznost sporočanja varnostnih odklonov in imenovanja pooblaščenih oseb)

(1) Obveznost sporočanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost iz V.a poglavja zakona se začne uporabljati po vzpostavitvi informacijske rešitve VAR-NET, katere datum določi minister, pristojen za zdravje, na spletnih straneh Ministrstva za zdravje.

(2) Izvajalci zdravstvene dejavnosti imenujejo pooblaščen osebno iz 84.b člena zakona v 6 mesecih od uveljavitve tega zakona.

29.

(začetek veljavnosti)

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

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu (pomen izrazov):

Spreminja oziroma dopolnjuje se opredelitev pojmov kontrolni pregled, najdaljša dopustna čakalna doba in prvi pregled ter dodajajo nekateri novi izrazi.

Kontrolni pregled je pregled, ki je namenjen preverjanju učinkov začetega zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki se je začela na podlagi prvega pregleda. Le-ta ni vezan na koledarsko leto, posamezno napotno listino (pacient lahko z veljavno napotnico za prvi pregled opravi tudi kontrolni pregled), izvajalca zdravstvene dejavnosti ali zdravstvenega delavca (zamenjava izvajalca, skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne vpliva na veljavnost napotne listine). Zgolj okoliščina, da pacient za pregled pridobi novo napotnico, ne pomeni nujno, da gre za prvi pregled. Prav tako okoliščina, da pacient zamenja izvajalca ali zdravnika, ne pomeni nujno, da gre za prvi pregled. Prvi pregled je pregled, ki je namenjen opredelitvi novonastalega zdravstvenega stanja oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja in načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja, vključno z morebitnim zdravljenjem, opravljenim neposredno po tem pregledu. Če se pacient na podlagi veljavne napotnice za isto zdravstveno stanje že zdravi na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, gre za kontrolni pregled in ne prvi pregled. Pri presoji ali gre za prvi ali kontrolni pregled (z vidika uvrščanja na čakalni seznam) je tako potrebno upoštevati zlasti oziroma izključno namen pregleda. Vsebina oziroma obseg posameznega pregleda je odvisna od strokovne presoje lečečega zdravnika, obračun pregleda pa se izvede skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma navodili ZZSZ. Tudi okoliščina ali pacient potrebuje novo napotno listino je stvar pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pri definiciji najdaljše dopustne čakalne dobe v 11.b točki 2. člena ZPacP, se doda poudarek na bistveno poslabšanje zdravstvenega stanja ali kakovosti življenja pacienta. Najdaljša dopustna čakalna doba je doba, v kateri mora biti opravljena neka zdravstvena storitev, da se z vidika objektivne medicinske presoje zdravstvenih potreb pacienta bistveno ne poslabša njegovo zdravstveno stanje ali kakovost življenja. Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah v 9. členu določa najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezno stopnjo nujnosti, pri čemer za kontrolne preglede in v primeru, ko pacient želi, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu, najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo.

Obstoječi 15. člen ZPacP določa, da se čakalni seznam vodi za vse zdravstvene storitve, pri katerih obstaja čakalna doba. Izvajalci, ki nimajo čakalne dobe za prvi pregled (prosti sprejem) imajo običajno naročene paciente na kontrolne preglede zato so posledično zavezani voditi čakalne sezname. Čakalna doba za kontrolni pregled je zagotovo daljša od enega dneva. V primeru, ko izvajalec opravlja samo prve preglede in ima prost sprejem, po veljavni zakonodaji ni zavezan voditi čakalnega seznama niti naročilne knjige (če pacientov ne naroča). Če izvajalec pri prvih pregledih zagotavlja prost sprejem, sicer vodi čakalni seznam (vsaj za kontrolne preglede) lahko pa skladno z novim desetim odstavkom 15. člena ZPacP storitev opravi tudi pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam, če izvaja prost sprejem na prvi pregled. V 2. člen zakona (nova 16.b točka) se zato doda definicija prostega sprejema, ki pomeni, da so pacienti obravnavani isti dan kot se zglasijo v ambulantni (brez naročanja).

Poleg triaže napotne listine, ki je pregled napotne listine na podlagi strokovnih smernic z vidika primerne in razumljive vsebine napotne listine, obstoja medicinske indikacije in ustrezne določitve stopnje nujnosti, ki jo opravi izvajalec zdravstvene dejavnosti, se med definicije dodaja tudi triažni

pregled, ki je namenjen oceni utemeljenosti stopnje nujnosti napotne listine pacienta in medicinske indikacije za medicinski poseg. Triažni pregled se opravi po presoji izvajalca zdravstvene dejavnosti, praviloma v primerih, ko je za presojo utemeljenosti stopnje nujnosti oziroma za ustrezno uvrstitev v čakalni seznam potreben osebni stik s pacientom, ker zgolj triaža napotne listine in pregled zdravstvene dokumentacije ne zadostuje.

Skladno z 9. členom zakona ima pacient pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje. V mreži izvajalcev javne zdravstvene službe se pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti izvaja v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja. V povezavi z upravljanjem čakalnih seznamov zakon določa, da se želja pacienta glede izbire točno določenega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca (14. točka tretjega odstavka 15. člena zakona) izrecno označi tudi v čakalnem seznamu. Omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe pa ne velja za pacienta, ki želi, da se zdravstveni storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu. V novi 5.b točki se dodaja opredelitev pojma »izbire zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca«, ki pomeni eksplicitno izraženo željo pacienta po izbiri točno določenega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca. Samo dejstvo, da se pacient naroči pri določenem izvajalcu ali v določeni ambulanti, ki opravlja določene storitve sicer pomeni izbiro v širšem pomenu besede, vendar ne v smislu, da imajo vsi pacienti označeno izbiro točno določenega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca in posledično zanje ne velja najdaljša dopustna čakalna doba.

Izvajalci zdravstvenih storitev so dolžni svoje delo načrtovati in termine oziroma okvirne termine načrtovati upoštevaje določen ordinacijski čas ter analize podatkov čakalnih dobah v okviru posamezne stopnje nujnosti in delež prvih in kontrolnih pregledov. Določitev točnega termina ali okvirnega termina je bistvena informacija za pacienta ob samem naročanju in za načrtovanje obiska termina (usklajevanje službenih in drugih obveznosti), hkrati pa tudi za spremljanje čakalnih dob. Okvirni termin je termin določen na mesec natančno, razen za operativne postopke, kjer je določen na tri mesece natančno. V določenem obdobju se seveda okoliščine, ki vplivajo na določitev termina, lahko bistveno spremenijo, zato je na novo določena možnost določitve okvirnega termina na tri mesece natančno za zdravstvene storitve, kjer je čakalna doba daljša od 1 leta (enako kot za operativne postopke).

Prilagaja se definicija naročilne knjige, ki je (praviloma) elektronska evidenca naročenih pacientov. Zdravstveni delavci svoj urnik – evidenco naročenih pacientov oziroma termine določajo v okviru ordinacijskega časa ambulate in glede na oceno potrebnega časa za posamezno obravnavo pacienta.

Dodane so definicije iz novega V.a poglavja z naslovom Sistem za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj v zdravstvu.

k 2. členu (stopnje nujnosti in uvrščanje na čakalni seznam):

Določanje stopnje nujnosti ostaja še naprej v popolni pristojnosti in odgovornosti zdravnika. Prav tako se ohranja štiri stopnje nujnosti (nujno, zelo hitro, hitro in redno), ki se jih določa skladno s pacientovo koristjo, pri čemer se upošteva razumen čas ter glede na konkretnega pacienta z upoštevanjem vseh okoliščin na pacientovi strani. Stopnjo nujnosti na podlagi lastne strokovne presoje določi zdravnik, ki pacienta napoti na določeno zdravstveno storitev, tako da upošteva veljavne medicinske smernice in konkretno zdravstveno stanje pacienta. Ne glede na navedeno je v 14.b členu ZPacP predvidena tudi možnost izvajalca zdravstvene dejavnosti, pri katerem se pacient naroči za zdravstveno storitev, na katero je napoten, da po prejemu napotne listine opravi triažo napotne listine (z vidika primerne in razumljive vsebine napotne listine, obstoja medicinske indikacije in tudi ustrezne določitve stopnje nujnosti). Izvajalec pa ima po novem možnost opraviti tudi triažni pregled. Triaža napotne listine ali

triažni pregled nista obvezna. V kolikor pa se v okviru triaže (napotne listine ali triažnega pregleda) ugotovi, da stopnja nujnosti ni pravilno določena, obvelja stopnja nujnosti, določena ob triaži, o spremembi pa morata biti obveščena zdravnik napotovalec in pacient.

Triažni pregled se ne šteje za prvi pregled in se ne upošteva kot zdravstvena storitev za izračun čakalne dobe. Triažni pregled služi presoji obstoja medicinske indikacije in stopnje nujnosti, kadar tega ni mogoče presojati zgolj na podlagi predložene napotne listine in zdravstvene dokumentacije.

Zakon daje tudi izrecno pravno podlago razširjenim strokovnim kolegijem, da lahko za določeno vrsto zdravstvenih storitev določijo obvezne strokovne podatke napotne listine in priloženo zdravstveno dokumentacijo, pri čemer zakon nalaga ob tem tudi uskladitev z razširjenim strokovnim kolegijem za primarno raven ustreznega področja.

Na podlagi osmega odstavka 14.b člena ZPacP mora izvajalec zdravstvene dejavnosti pacienta v čakalni seznam vpisati najkasneje v petih dneh po prejemu napotne listine. Rok velja tako v primeru eNaročanja na prvi pregled (kjer se takoj uvrsti na čakalni seznam) kot pri drugih načinih naročanja na prvi in kontrolni pregled (kjer pooblaščen oseba za čakalni seznam na podlagi podatka o številki napotne listine pacienta vpiše v čakalni seznam, upošteva stopnjo nujnosti in datum in čas predložitve napotne listine oziroma medicinsko indikacijo in predlagan termin kontrolnega pregleda v mnenju ali izvidu predhodnega pregleda). Rok velja tudi v primeru, ko izvajalec opravlja triažo napotne listine.

V šestem odstavku 14.b člena ZPacP določen rok za opravo triaže velja v primeru triaže napotne listine pred ali po uvrstitvi v čakalni seznam. Z novelo se podaljšujejo roki za triažo (šesti odstavek 14.b člena ZPacP) in uvrstitev v čakalni seznam ter obveščanje (osmi odstavek 14.b člena ZPacP) iz koledarskih na delovne dni, vendar le v primeru napotitev s stopnjo nujnosti hitro ali redno. V primeru napotitve s stopnjo nujnosti nujno in zelo hitro, so roki določeni kot koledarski dnevi, v primeru napotitve s stopno nujnosti hitro in redno pa kot delovni dnevi. Pri napotitvah s stopnjo nujnosti hitro ali redno gre praviloma za zdravstvene storitve, ki zahtevajo obravnavo v treh oziroma šestih mesecih od predložitve napotne listine, zato podaljšanje rokov iz koledarskih na delovne dni ne vpliva bistveno na pravočasno obveščenost pacienta o uvrstitvi in terminu.

Če izvajalec opravi triažo pred uvrstitvijo na čakalni seznam (v primeru naročanja na kontrolni pregled ali prvi pregled, če ne gre za eNaročanje), mora le-to opraviti v roku treh dni po prejemu napotne listine, nato pa v nadaljnjih dveh dneh vpisati pacienta v čakalni seznam. V primeru eNaročanja pa je pacient z naročilom uvrščen v čakalni seznam na termin oziroma praviloma na okvirni termin (s spremembo pravilnika o naročanju bo izrecno navedeno, da se v primeru triaže lahko določi termin ali okvirni termin) avtomatsko, izvajalec pa naknadno opravi triažo napotne listine in glede na strokovno presojo lahko spremeni stopno nujnosti ali VZS ter pacienta uvrsti na ustrezni čakalni seznam glede na novo stopnjo nujnosti. Če se triaža opravlja po uvrstitvi v čakalni seznam (pacient je o uvrstitvi obveščen, skladno z osmim odstavkom 14.b člena ZPacP), je o spremembi termina ali okvirnega termina potrebno pacienta obvestiti v treh dneh po opravljeni triaži ob smiselni uporabi osmega odstavka 14.b člena ZPacP.

V primeru, ko triaža napotne listine ni mogoča, zakon na novo ureja tudi triažni pregled, ki je namenjen oceni utemeljenosti stopnje nujnosti napotne listine pacienta in medicinske indikacije za medicinski poseg, če je za oceno potrebna fizična pristnost pacienta. Zakon določa roke za opravo triažnega pregleda (glede na stopnjo nujnosti napotitve), ki je iz organizacijskih razlogov daljši od roka za triažo napotne listine, saj vključuje tudi rok za vabljenje pacienta na triažni pregled. Za uvrstitev na čakalni seznam po triažnem pregledu se smiselno uporabljajo določbe o triaži napotne listine. Če izvajalec zdravstvene dejavnosti na podlagi ugotovitev triažnega pregleda spremeni stopnjo nujnosti, o tem na triažnem pregledu obvesti pacienta in mu takoj določi nov termin oziroma okvirni termin pregleda, pri katerem kot datum uvrstitve na čakalni seznam upošteva datum triažnega

pregleda. Če ugotovi neobstoj medicinske indikacije (zdravstvena storitev ni potrebna ali ni utemeljena) ali pacient zavrne izvedbo medicinskega posega, se pacienta v skladu z 15.c členom ZPacP črta iz čakalnega seznama, napotna listina pa preneha veljati.

Pri naročanju preko eNaročanja (kar je zaenkrat omogočeno za napotnice s stopnjo nujnosti zelo hitro, hitro in redno za prvi pregled in za VZS, določene v šifrantu NIJZ) je pacient na čakalni seznam uvrščen neposredno ob naročanju ter hkrati obveščen o terminu oziroma okvirnem terminu. V primeru naročanja po telefonu, elektronski pošti ali osebno, pa mora pooblaščen oseba za čakalni seznam pacienta vpisati na čakalni seznam "ročno". S spremembo iz koledarskih na delovne dni pri napotitvah stopnje nujnosti hitro in redno, se izvajalcem omogoča več časa za administrativne postopke uvrščanja in obveščanja pacientov, zlasti v primeru praznikov.

Ne glede na obveznost izdaje elektronskih napotnic je papirnata napotnica še vedno veljaven dokument za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja. V primeru predložitve (originalne) zelene napotnice ali delovnega naloga, mora izvajalec le-to pretvoriti v elektronsko napotno listino in pacienta vpisati v elektronski čakalni seznam.

Izvajalec istočasno z uvrstitvijo na čakalni seznam pacientu dodeli termin ali okvirni termin (v primeru eNaročanja takoj) najkasneje v 3 dneh po uvrstitvi na čakalni seznam pa pacienta obvesti o terminu in posledicah zaradi neopravičene odsotnosti. Obveznost obveščanja pacienta obstaja tudi v primeru, ko se termin ali okvirni termin spremeni zaradi okoliščin na strani izvajalca, pri čemer se razlog za spremembo vpiše tudi v čakalni seznam (npr. odsotnost zdravstvenega delavca, tehnične težave z opremo, zmanjšanje programa itd.). Možnost spremembe okvirnega termina se ne sme izkoriščati za "napačno objavljene podatke o okvirnih terminih".

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe uvrstitve na čakalni seznam ne more pogojevati s predhodno izvedbo prvega pregleda ali ostalih medicinskih posegov pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali določenem zdravstvenem delavcu, če je potrebo za kontrolni pregled ali medicinski poseg ugotovil zdravstveni delavec z isto vrsto specialnosti, kot jo ima zdravstveni delavec, ki bo opravil kontrolni pregled ali medicinski poseg

Pri uvrščanju na čakalni seznam je potrebno poleg Zakona o pacientovih pravicah, Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja upoštevati zlasti tudi načelo enakosti in prepovedi diskriminacije ter pravico pacienta do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti. Ob pogoju veljavne napotnice je bistveno, da izvajalec paciente ne glede na to, kdo je izdajatelj napotnice in ne glede na to, ali je zdravnik, ki je napotnico izdal, zaposlen pri drugem izvajalcu ali pri izvajalcu, kjer se pacient naroča, obravnava enakopravno.

Ker se zobozdravstvena obravnava pri izbranem osebnem zobozdravniku ne izvaja na podlagi napotne listine, je na novo in izrecno določen trenutek, ko se pacient vpiše na čakalni seznam za zobnoprostetično obravnavo pri izbranem osebnem zobozdravniku in sicer s potrditvijo zobnoprostetičnega načrta s strani ZZZS.

k 3. členu (čakalni seznam):

Pri izbranih osebnih zobozdravnikih se uvaja vodenje naročilne knjige (namesto čakalnih seznamov), enako kot izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine, izbranem osebnem ginekologu in izbranem osebnem pediatru ter za preventivne preglede.

Pri izbranih osebnih zobozdravnikih ni napotnic, kriteriji za uvrščanje na čakalni seznam pa je odvisno od "triaže" težav pacienta oziroma niso natančno določeni in jih je nemogoče preverjati. Zaradi

specifike pri zobnoprotetični obravnavi na primarni ravni (odobritev ZZZS) se pri tej vrsti storitev ohranja vodenje čakalnega seznama, pogoj za vpis na čakalni seznam pa je odobritev predloga za pričetek zobnoprotetične obravnave s strani ZZZS v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

Manjša se obseg zahtevanih podatkov v naročilni knjigi (samo ime pacienta in termin), dopušča pa se možnost, da izvajalec glede na potrebe delovnega procesa v naročilno knjigo vpisuje tudi identifikacijskih znak pacienta (zaradi morebitnega povezovanja – elektronsko naročanje, vrstomatitd.) ter razlog obravnave (zaradi načrtovanja dela). V čakalnem seznamu se vodijo vsi podatki, ki so navedeni v tretjem odstavku 15. člena ZPacP. Skladno z dopolnjeno vsebino podatkov v 11. in 12. točki tretjega odstavka 15. člena ZPacP so izvajalci, ki opravljajo triažne preglede, v čakalni seznam dolžni vpisati tudi zdravstvenega delavca, ki je opravil triažni pregled in datum le-tega. Opombe v čakalnem seznamu so praviloma namenjene dodatnim pojasnilom k siceršnjim obveznim podatkom v čakalnem seznamu. Datum obvestila o uvrstitvi na čakalni seznam (2. točka) se ne vpisuje med opombe. Pri podatku o črtanju s čakalnega seznama (22. točka) pa ZPacP kot obvezni podatek določa le razlog in datum črtanja, datum obvestila pa ni obvezen podatek v čakalnem seznamu. Posledično ga lahko izvajalec vpiše v opombo. Ker je izvajalec dolžan podatke s čakalnega seznama hraniti pet let od izvedbe zdravstvene storitve oziroma črtanja s čakalnega seznama, lahko datum obvestila izkaže tudi na podlagi druge dokumentacije.

Črta se pravica do vpogleda v naročilno knjigo (po veljavni ureditvi smiselna uporaba določil o vpogledu v čakalni seznam). Z anonimizacijo bi se pacient lahko seznanil zgolj s termini, kar pa za pacienta nima dejanskega pomena, izvajalcu zdravstvene dejavnosti pa omogočanje vpogleda in anonimizacija podatkov predstavlja dodatno administrativno breme.

V primeru vodenja čakalnega seznama, se pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam ne sme opraviti zdravstvena storitev razen če gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve. Predlaga se dodatna izjema in sicer v primeru prostega sprejema.

ZPacP vodenje čakalnega seznama (za zdravstvene storitve, kjer obstaja čakalna doba) in naročilne knjige (za zdravstvene storitve, kjer ni čakalne dobe in pri izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine itd.) določa z namenom spoštovanja pacientovega časa (14. člen ZPacP) in zagotavljanja enakopravnega dostopa in enake obravnave pri zdravstveni obravnavi. Naročilna knjiga je evidenca zaporedno naročenih pacientov (11.c točka 2. člena ZPacP), ki zagotavlja ustrezno razločevanje med naročenimi in nenaročenimi pacienti. Za nenaročene paciente posledično ni zakonske obveznosti vpisovanja v naročilno knjigo.

Minister za zdravje lahko s pravilnikom določi izjeme od obveznosti vodenja čakalnega seznama (npr. za porod, za specialistične ambulate v zaporih, varstvenih in drugih specialnih zavodih ipd.) in naročilne knjige (npr. v DSO).

Črta se tudi obveznost poročanja Ministrstvu za zdravje o čakalnih dobah in vzrokih zanje po šestem odstavku 15.b člena ZPacP. Izvajalci še vedno poročajo organu upravljanja in ZZZS. MZ se s podatki lahko seznani po drugih poteh brez dodatnega administrativnega obremenjevanja izvajalcev.

Podatki iz naročilne knjige se ne zbirajo oziroma prikazujejo v centralnem sistemu. Siceršnji zavezanci za vodenje čakalnega seznama, pri katerih ni vpisanih čakajočih pacientov, v sistemu označijo "prost sprejem". Glede na to, da se v čakalni seznam vpisujejo tudi kontrolni pregledi in da se šteje, da čakalna doba obstaja, če obdobje od uvrstitve na čakalni seznam do dejanske izvedbe zdravstvene storitve znaša več kot en dan (čeprav je ta pogoj izpolnjen le s kontrolnimi pregledi), takšnih izvajalcev praktično ni. Ne glede na navedeno menimo, da je priporočljivo, da tak izvajalec vseeno vodi čakalni seznam, ker se zaradi različnih okoliščin (tudi npr. odsotnosti) čakalna doba

lahko podaljša na več kot en dan. S tem je zagotovljeno tudi uresničevanje obveze obveščanja pacientov o čakalni dobi, saj se na ta način na spletni strani za pregled čakalnih dob in pri elektronskem naročanju določen izvajalec prikaže kot izvajalec, kjer pacient lahko pride na vrsto še isti dan (kar se po naših informacijah glede tehnične izvedbe pri naročilni knjigi ne zgodi).

Pri podatkih v čakalnem seznamu se dodatno zahteva podatek o opravljenem trižnem pregledu (če se le-ta opravi) ter podatek o razlogu uvrstitve na ČS na kasnejši termin ali okvirni termin, ki se upošteva poleg določene stopnje nujnosti..

k 4. členu (upravljanje čakalnega seznama)

Izvajalci zdravstvene dejavnosti v praksi opažajo, da povprečno okrog 10% pacientov ne pride na določen termin zdravstvene obravnave, pri čemer se ne opravičijo (neupravičeno izostanejo) ali pa se opravičijo naknadno iz objektivnih razlogov (kar se sicer šteje kot opravičljiv izostanek). V praksi to pomeni, da izvajalci ne morejo naročiti drugega pacienta na ta termin, čeprav so prosti (da pacient ne bo prišel oziroma ni prišel torej izvedo prepozno, da bi lahko zdravstveno obravnavo v sproščenem terminu opravili drugemu čakajočemu pacientu), kar negativno vpliva na učinkovitost dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti in posledično tudi ne pripomore k zniževanju čakalnih dob in števila čakajočih na zdravstvene storitve.

Pacient lahko brez navajanja razlogov odpove termin najkasneje 10 dni pred izvedbo zdravstvene storitev. To lahko stori le enkrat v okviru iste napotitve (tudi v primeru, če ima v okviru iste napotitve več določenih terminov, lahko termin brez navajanja razlogov odpove le enkrat v okviru iste napotitve) in le pri stopnji nujnosti hitro ali redno. Pri stopnjah nujnosti nujno in zelo hitro se predvideva, da je zdravstveno stanje pacienta tako nujno, da zahteva obravnavo v najkrajšem možnem času. V vsakem primeru se od pacienta tudi pričakuje, da dejavno sodeluje pri varovanju in povrnitvi lastnega zdravja tudi s tem, da se odzove na dodeljen termin oziroma da pravočasno obvesti izvajalca zdravstvene dejavnosti o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje ali odločitvi, da konkretne zdravstvene storitve ne potrebuje več ali je ne želi opraviti. Gre za eno od ključnih pacientovih dolžnosti (54. člen ZPacP).

Poznejša odpoved termina (t.j. manj kot 10 dni pred terminom) je dopustna le iz objektivnih razlogov, izrecno določenih v 12. členu Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah in sicer v primeru:

- nepričakovane hospitalizacije pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve,
- nenadne bolezni, poškodbe ali zdravstvenega stanja pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve,
- smrti ožjega družinskega člana pacienta
- hujših vremenskih razmer, ki onemogočajo dostop do izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- nepredvidenih prometnih razmer, ki onemogočajo prihod pacienta,
- nemožnosti zagotovitve spremstva pacientov, ki so v institucionalnem varstvu (zapor, pripor, drugi varovanci) in jim za prihod na termin pristojni organi ne morejo zagotoviti spremstva. Gre za primere, ko

Kot objektivni razlogi so navedene okoliščine, na katere pacient dejansko nima vpliva ter bi posledice, ki jih zakon določa za primer neopravičene odsotnosti (prenehanje veljavnosti napotne listine in moratorij za ponovno uvrstitev v čakalni seznam pri tem izvajalcu zdravstvene dejavnosti za to zdravstveno storitev) predstavljale nesorazmeren poseg v pacientovo pravico do zdravstvene obravnave, do katere je upravičen, če je le-ta po pravilih medicinske stroke potrebna in se glede na sodobno medicinsko doktrino upravičeno pričakuje, da bo pacientu koristna in so pričakovane koristi za pacienta večje od tveganj in obremenitev (12. člen ZPacP). Razlogi kot so službene obveznosti,

izpiti, dopust ipd. niso objektivni razlog za odpoved termina, v teh primerih je dolžnost pacienta, da dejavno sodeluje pri skrbi za svoje zdravje ter svoje ostale dejavnosti prilagodi načrtu zdravljenja.

Odpoved iz objektivnega razloga je s strani pacienta mogoča še v roku do 30 dni po poteku termina, razen v primeru hujših vremenskih ali nepredvidenih prometnih razmer, kjer je opravičilo mogoče najkasneje na dan termina. Opravičilo pacienta po terminu izvajalcem sicer onemogoča zapolnitev prostih terminov s pacienti, ki čakajo na zdravstveno storitev, pacient pa si z naknadnim opravičilom, ki je lahko samo pisno, s priloženim dokazilom, vseeno zagotovi, da mu napotnica ne preneha veljati ter mu izvajalec za to zdravstveno storitev dodeli nov, prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti. V praksi to sicer lahko pomeni tudi termin na koncu čakalnega seznama, če izvajalec drugih zgodnejših prostih terminov nima na voljo. Pisno dokazilo je lahko zdravniško potrdilo, izpis ali kopija kartoteke ali drugega izvida, bolniški list za nego ipd., ki izkazuje hospitalizacijo, nenadno bolezen, poškodbo ali bolezensko stanje, ki onemogoča prihod na termin ali izvedbo zdravstvene storitve. Za razlog smrti ožjega družinskega člana pacienta se ne zahteva predložitev dokazilo. V primeru vremenskih ali prometnih razmer mora pacient verjetno izkazati, da je to razlog za upravičeno odsotnost (podatki o vremenu in prometnih razmerah so v primeru dvoma preverljivi). Kot hujše vremenske razmere se štejejo npr. snežni metež ali neurje, ki onemogoča dostop, ne pa npr. rahlo sneženje ali dež, ki ga povprečen voznik lahko obvlada z vozilom, ki ima predpisano opremo (ustrezne pnevmatike ali zimsko opremo).

Z novo ureditvijo se paciente spodbuja, da morebitno odsotnost javijo pravočasno, vnaprej. V tem primeru zadostuje pisna izjava z navedbo razloga (v kolikor gre za opravičilo manj kot 10 dni pred terminom), v določenih primerih pa zadostuje tudi ustno sporočilo o odsotnosti, npr. v primeru starejših oseb, posebnih bolezenskih stanj itd. Ustno opravičilo se upošteva samo v primeru opravičila vsaj 1 dan pred terminom, pri čemer pooblaščen osebja izvajalca o tem naredi zaznamek v zdravstveni dokumentaciji pacienta oziroma čakalnem seznamu.

V primeru opravičila po poteku termina, se zahteva pisno dokazilo, razen v primeru smrti ožjega družinskega člana.

Pacient lahko odpove oziroma je odsoten samo od termina (na dan, uro in minuto določen). V primeru, ko ima določen okvirni termin, le-tega ne more zamuditi, niti se opravičiti, prav tako ga negativne posledice odsotnosti lahko zadanejo le, če ima določen termin, na katerega neopravičeno ne pride.

V primeru, ko pacient ne pride na termin, ga izvajalec ne črta iz čakalnega seznama (termin je v preteklosti in črtanje predstavlja le administrativno opravilo), spremeni se le status njegove napotnice, ki preneha veljati (če se pacient v zakonskem roku ne opraviči iz objektivnih razlogov, s predložitvijo pisnega dokazila razen v primeru smrti oziroma vremenskih ali prometnih razmer).

Izvajalci zdravstvene dejavnosti so dolžni redno spremljati in analizirati podatke o čakalnih dobah, iskati vzroke zanje in preverjati spremembe čakalnega seznama, o ugotovitvah pa poročati organu upravljanja in nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poročanje iz šestega odstavka 15.b člena ZPacP podrobneje ureja 13. člena Pravilnika o naročanju. Ukinja se poročanje Ministrstvu za zdravje, ker predstavlja zgolj dodatno administrativno breme izvajalcev, saj lahko Ministrstvo za zdravje relevantne podatke pridobi iz skupnega poročila ZZSZ, ki ga le-ta objavi na svoji spletni strani oziroma iz sistema eZdravje preko NIJZ.

Spremljanje in analiza podatkov o čakalnih dobah ter iskanje vzrokov zanje so pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti namenjene zlasti načrtovanju terminov (in okvirnih terminov) ter izvajanju ukrepov za zmanjševanje čakalnih dob. Izvajalec mora načrtovati termine in okvirne termine v okviru posamezne stopnje nujnosti, v ustreznem deležu prvih in kontrolnih pregledov ter deležu pregledov po posamezni stopnji nujnosti, vse ob upoštevanju rezultatov opravljenih analiz.

k 5. členu (črtanje s čakalnega seznama)

V prvem odstavku 15.c člena ZPacP so urejeni razlogi in roki za črtanje s čakalnega seznama. V praksi se je rok 24 ur od ugotovitve/zavrnitve/želje zaradi organizacije dela pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (npr. prazniki, dopusti, druge odsotnosti) pokazal kot neuresničljiv in se posledično podaljšuje na način, da se črtanje izvede najkasneje do konca naslednjega delovnega dneva. Ne glede na navedeno imajo izvajalci interes, da se črtanje izvede v najkrajšem možnem roku, ker se na ta način na sproščen termin lahko naroči drugega pacienta.

Črtanje pacienta iz čakalnega seznama, katerega zdravstveno stanje ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve, zaradi katere je uvrščen na čakalni seznam po 4. alineji prvega odstavka 15.c člena ZPacP, se uporabi v primerih, ko gre za trajno (oziroma vsaj trajnejše) bolezensko stanje, za katerega je malo verjetno, da se bo do termina spremenilo. S tem se poskuša preprečiti uvrščanje pacientov na čakalni seznam "na zalogo/za vsak slučaj", če je vnaprej jasno, da pacient potrebuje npr. predhodno drugo zdravljenje ali poseg ali ima zdravstveno stanje (npr. povišan krvni tlak, okvaro srca), ki onemogoča opravo zdravstvene storitve, zaradi katere je uvrščen na čakalni seznam. V primeru, ko gre za nenadno bolezen, poškodbo ali zdravstveno stanje (tudi prehlad) pa gre za objektivni razlog za odpoved termina po 12. členu Pravilnika. Pri tem tudi ni pomembno ali se pacient opraviči sam ali pa okoliščino ugotovi lečeči zdravnik.

Črtanje iz čakalnega seznama je skrajni ukrep, ki je poleg primerov smrti pacienta, želje pacienta, pacientove zavrnitve izvedbe zdravstvene storitve, določen še za primer neopravičene odsotnosti od termina ali več uvrstitev na čakalni seznam za isto zdravstveno storitev. V primeru zdravstvenega stanja, ki ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve pa je Pravilnik določil izjemo (omilitev skrajnega ukrepa) za primere ko gre za nenadno zdravstveno stanje, ki onemogoča izvedbo zdravstvene storitve. V nasprotnem primeru bi šlo za nesorazmerno hud poseg v pacientove pravice. V primeru, ko se pacienta črta iz čakalnega seznama zaradi zdravstvenega stanja, ki trajnejše ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve, zakon predvideva, da lečeči zdravnik pacientu izda o tem potrdilo, v katerem navede razlog za črtanje. Obrazložitev razloga za črtanje iz čakalnega seznama je lahko navedena tudi v strokovnem mnenju oziroma izvidu po specialistični obravnavi. Dodatna obrazložitev razloga odpovedi služi za namen prednostne uvrstitve na čakalni seznam, ko se zdravstveno stanje pacienta tako izboljša, da se mu ta zdravstvena storitev, zaradi katere je bil enkrat že uvrščen v čakalni seznam (vendar izbrisan zaradi zdravstvenega stanja, ki je takrat onemogočalo izvedbo storitve) lahko izvede. S tem se takšnim pacientom lahko omogoči hitrejši dostop do zdravstvene obravnave z uporabo pravil o uvrščanju pacientov v nove oziroma sproščene termine, skladno z devetim odstavkom 7. člena Pravilnika.

Črta se obveznost izvajalca za obveščanje pacienta o črtanju s čakalnega seznama. Izvajalec ne glede na navedeno lahko paciente še vedno obvešča o tej okoliščini, sicer pa velja predpostavka, da je bil pacient o posledicah neopravičene odsotnosti obveščen z obvestilom o določitvi termina (obveznost določena v osmem odstavku 14.b člena ZPacP) oziroma gre pri drugih razlogih za črtanje s čakalnega seznama za razloge, ki so posledice pacientove odločitve (npr. želja pacienta po črtanju, zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve).

V primeru želje pacienta po črtanju s čakalnega seznama gre lahko za situacijo, ko pacient dejansko ne želi (več) izvedbe zdravstvene storitve, ker jo je že opravil ali ker je ne potrebuje več ali pa v primeru, ko želi zamenjavo izvajalca zdravstvene dejavnosti. Zamenjavo izvajalca lahko izvede v 5 delovnih dneh od dneva, ko pooblaščen oseba za čakalni seznam, na katerega je bil pacient uvrščen, pacienta črka s čakalnega seznama.

Posledica črtanja s čakalnega seznama je prenehanje veljavnosti napotne listine razen v primeru črtanja zaradi želje pacienta po zamenjavi izvajalca.

k 6. členu (izmenjava podatkov)

V tretjem odstavku 16. člena se za besedo »eNaročilo« beseda »in« nadomesti z vejico in pred piko doda besedilo »in za namen spremljanja kakovosti zdravstvene obravnave«.

Za spremljanje kakovosti zdravstvene obravnave je potrebno tudi izvajanje zanesljivih in veljavnih merjenj izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo in izidi zdravljenja. Za izvajanje tovrstnih merjenj, ki potekajo v dogovoru z Ministrstvom za zdravje, se za namene izvedbe merjenja lahko podatki izmenjajo iz Zbirke eNapotnica in eNaročilo. Za kakovost pridobljenih podatkov je potrebno zagotoviti, da le ta ne poteka s pomočjo izvajalca zdravstvene dejavnosti.

k 7. členu (strokovno mnenje oziroma izvid po specialistični obravnavi)

Sestavni del izvida je predlog o nadaljnji zdravstveni obravnavi, ki po novem vključuje navodilo glede potrebnosti nadaljnje zdravstvene obravnave, rok, v katerem naj se zdravstvena obravnava izvede, vključno s predlogom datuma morebitnega kontrolnega pregleda, ob upoštevanju medicinske indikacije in navodilo glede nadaljnje zdravstvene obravnave, vključno z napovedjo zaključka zdravljenja ali nadaljevanja zdravljenja na primarni ravni. Izrecno se določa tudi obveznost posredovanja izvida v Centralni register podatkov o pacientih (CRPP). Podatke o diagnozi, predvidenem datumu kontrolnega pregleda ali zaključku zdravljenja in opozorilo o nujnosti pregleda izvida s strani osebnega zdravnika, izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotovijo v strukturirani obliki v svojem informacijskem sistemu.

k 8. členu (način sporazumevanja):

Pojasnilna dolžnost po 20. členu ZPacP se opravi ob upoštevanju 19. člena ZPacP, torej praviloma v slovenskem jeziku. V primeru, če pacient ne govori ali ne razume slovenskega jezika si lahko sam zagotoviti spremljevalca, ki mu pomaga pri sporazumevanju.

Pravica do tolmača ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pravica do tolmača je npr. urejena v primeru uporabe znakovnega jezika (s posebnim zakonom), sicer ima pacient pravico, da zdravstveni delavci in sodelavci z njim komunicirajo v slovenske jeziku ali jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti (19. člen ZPacP).

k 9. členu (pojasnilna dolžnost)

Zakon uvaja domnevo opravljene pojasnilne dolžnosti v primeru, ko pacient podpiše obrazec, kjer s podpisom jasno in izrecno potrjuje obveščenost o vseh okoliščinah iz 27. člena ZPacP.

k 10. členu (splošne informacije in informacije ob odpustu)

glej obrazložitev 7. člen

k 11. členu (seznanitev s stroški):

Pacient ima pravico, da v primeru, če zdravstveno storitev delno ali v celoti plača sam, da mu izvajalec predhodno poda informacijo o predvidenih stroških zdravstvenih storitev. Zakon ne določa

obvezne pisne obliki (ker je v praksi včasih nemogoče zagotoviti glede na naravo storitve), lahko pa pacient zahteva pisni predračun oziroma ga izvajalec predloži, kadar je to mogoče. V primeru dvoma, mora izvajalec dokazati, da je predhodno informacijo podal. Po opravljeni storitvi pacient prejme pisni račun, skladno s splošnimi pravili o plačilu storitev oziroma davčno zakonodajo.

V primeru, če pacient zdravstvene storitve ne plača sam ampak se krije iz zdravstvenega zavarovanja, lahko po opravljeni storitvi zahteva seznanitev z obračunom. Ne gre pa za zakonsko obveznost.

Kršitev 25. člena ZPacP ostaja prekršek po 87. členu ZPacP.

k 12. členu (pacientov zdravstveni pooblaščenec):

V veljavni zakonodaji mora biti pacientov podpis na pooblastilu overjen. Dodaja se možnost, da pacient pooblastilo tudi elektronsko podpiše na portalu eZVEM.

k 13. členu (nedovoljena obdelava osebnih podatkov):

Na predlog Informacijskega pooblaščenca se zaradi težav praksi določa rok 30 dni za postopanje v primeru ugotovljene nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu ter nadaljnjih 15 dni za obveščanje o ugotovitvah.

Skladno s 33. členom GDPR, ki ureja uradno obvestilo nadzornemu organu o kršitvi varstva osebnih podatkov, je v primeru kršitve varstva osebnih podatkov upravljavec brez nepotrebnega odlašanja, po možnosti pa najpozneje v 72 urah po seznanitvi s kršitvijo, dolžan o njej uradno obvestiti pristojni nadzorni organ. Kadar uradno obvestilo nadzornemu organu ni podano v 72 urah, se mu priloži navedbo razlogov za zamudo. Uradno obvestilo vsebuje vsaj:

- (a) opis vrste kršitve varstva osebnih podatkov, po možnosti tudi kategorije in približno število zadevnih posameznikov, na katere se nanašajo osebni podatki, ter vrste in približno število zadevnih evidenc osebnih podatkov;
- (b) sporočilo o imenu in kontaktnih podatkih pooblaščenca osebe za varstvo podatkov ali druge kontaktne točke, pri kateri je mogoče pridobiti več informacij;
- (c) opis verjetnih posledic kršitve varstva osebnih podatkov;
- (d) opis ukrepov, ki jih upravljavec sprejme ali katerih sprejetje predlaga za obravnavanje kršitve varstva osebnih podatkov, pa tudi ukrepov za ublažitev morebitnih škodljivih učinkov kršitve, če je to ustrezno.

Kadar in kolikor informacij ni mogoče zagotoviti istočasno, se informacije lahko zagotovijo postopoma brez nepotrebnega dodatnega odlašanja.

46. člen ZPacP specialno določa, da v primeru, ko pride do nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu, mora izvajalec primer v roku 30 dni od seznanitve s kršitvijo posebej raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb in primer pisno dokumentirati. O tem pa nato v nadaljnjih 15 dneh obvestiti poleg Informacijskega pooblaščenca (kot pristojni organ po GDPR) tudi pacienta. V primeru, ko je izvajalec Informacijskega pooblaščenca o kršitvi obvestil po splošnih pravilih oz. 33. členu GDPR, dodatno obveščanje Informacijskega pooblaščenca pa 46. členu ZPacP ni potrebno.

k 14. členu (splošna postopkovna načela):

Na predlog Informacijskega pooblaščenca se omeji zbiranje osebnih podatkov v zbirki podatkov o

sodnih postopkih, ki so se pričeli zaradi smrti ali hude telesne poškodbe, ki jo pacient utrpi med zdravstveno obravnavo. Za doseganje namena zbirke, ki je v ugotavljanju, preprečevanju in odpravljanju morebitnih strokovnih napak ali sistemskih pomanjkljivosti, zbiranje identifikacijskih podatkov o vlagatelju, ki je začel sodni postopek in drugih osebnih podatkov v tožbi, kazenski ovadbi in sodni odločbi ni potrebno.

k 15. členu (imenovanje zastopnika):

Zaradi vsebine dela zastopnikov pacientovih pravic (ki je v prvi vrsti svetovanje, pomoč in zastopanje pri uresničevanju pravic po ZPacP) je potrebno zagotoviti tudi, da se zaupanje pacientov v teh postopkih (ki so za pacienta brezplačni) ne izkorišča za nudenje plačljivega svetovanja ali zastopanja.

Na novo se zato uvaja nezdružljivost funkcije z opravljanjem odvetniških poslov oziroma gospodarske ali druge pridobitne dejavnosti zastopanja pacientov. Zastopnik mora z opravljanjem nezdružljivih poslov prenehati v treh mesecih po imenovanju, sicer ga Vlada Republike Slovenije razreši.

k 16. členu (pacientove dolžnosti)

Poleg pravic imajo pacienti tudi dolžnosti. Dolžnost obzirnosti, spoštljivosti in nenasilja se izrecno razširja tudi na krog svojcev, obiskovalec in drugih spremljevalcev pacientov v zdravstvenih ustanovah oziroma pri izvajalcih. Enako tudi spoštovanje urnikov, hišnih redov in organizacijskih postopkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Problematika nasilja in nespoštljivosti je problematika na katero izvajalci opozarjajo že dalj časa. Zaradi zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter na drugi strani varnosti drugih pacientov in zdravstvenih delavcev ter zdravstvenih sodelavcev, je na novo določena možnost zavrnitve zdravstvene obravnave, če pacient s kršitvijo pravice do zasebnosti, telesne nedotakljivosti in drugih pravic pacientov, zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter drugih oseb ogroža varnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter drugih oseb. V primerih, ko gre za nujno medinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve pa zdravstvene obravnave ni dovoljeno zavrniti.

Možnost zavrnitev zdravstvene obravnave se smiselno uporablja tudi v primeru, če kršitev izvede spremljevalec pacient, ki se kljub predhodnemu pozivu, ne želi umakniti iz prostorov izvajalca.

k 17. členu (ustanovitev in sestava Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic):

Za učinkovito delo komisije in senatne obravnave drugih zahtev je potrebno zagotoviti kvalificirane člane, z ustrežno izobrazbo in delovnimi izkušnjami. Poleg pravnikov je nujno potrebno zagotoviti strokovnjake s področja zdravstva (vsa področja).

Zaradi vsebine dela predsednika Komisije je potrebno zagotoviti tudi, da se zaupanje pacientov v postopkih pred Komisijo, ne izkorišča za nudenje plačljivega svetovanja ali zastopanja pacientov v morebitnih odškodninskih postopkih.

Na novo se zato uvaja nezdružljivost funkcije predsednika Komisije z opravljanjem odvetniških poslov oziroma gospodarske ali druge pridobitne dejavnosti zastopanja pacientov.

k 18. členu (Sistem za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj v zdravstvu)

V 84.a členu ZPacP je podana pravna podlaga za vzpostavitev sistema za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu. Gre za na nacionalni ravni usklajen sistem, za izvajanje katerega bo Ministrstvo za zdravje zagotovilo informacijsko rešitev, ki bo omogočala sporočanje, obravnavo in spremljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost.

Za podporo pri uvajanju sistema in upravljanju varnostnih odklonov se načrtuje vzpostavitev nacionalne kontaktne točke. V prvi fazi bo funkcijo nacionalne kontaktne točke opravljalo Ministrstvo za zdravje.

V 84.b členu ZPacP je določena obveznost vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, da za področje varnosti pacientov imenujejo pooblaščenca za varnost, ki ima ustrezne poklicne odlike, strokovna znanja in dejanske izkušnje s področja zdravstvene dejavnosti. Podrobnejši pogoji za imenovanje pooblaščenca za varnost pa bodo določeni s pravilnikom. Predvidena je možnost, da določeni izvajalci lahko za pooblaščenca za varnost imenujejo osebo, ki ni zaposlena pri njih (npr. če imajo samo par zaposlenih) ali z več izvajalci skupaj imenujejo pooblaščenca osebo. Bistveno je, da je pooblaščenec pri svojem delu neodvisen ter da mu delodajalec zagotovi pogoje za učinkovito in neodvisno delo. Pooblaščenec in druge osebe, ki mu pri delu pomagajo, so po izrecni zakonski določbi zavezani k tajnosti podatkov, s katerimi se srečajo pri svojem delu, sicer se izničijo vsi drugi ukrepi, ki so predvideni za zaščito sporočevalcev in zbranih osebnih podatkov v registru varnostnih odklonov.

V 84.c členu ZPacP je določena zbirka podatkov o varnosti pacientov v zdravstvu (t.j. patient safety database), ki je sestavljena iz registra varnostnih odklonov in registra tveganja za varnost pacientov. Definiran je tudi namen obdelave podatkov v zbirki podatkov o varnosti pacientov v zdravstvu. Zakon v 84.f členu izrecno določa zaupnost podatkov v zbirki, kar je ključnega pomena za delovanje sistema in doseganje načrtovanih ciljev sistema za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu. Z zaupnostjo podatkov se namreč zagotavlja varno okolje, kamor lahko vsakdo sporoči varnostni odklon, ki ga je zaznal pri svojem delu, bil v njen udeležen ali bil z njim seznanjen na kakršenkoli način.

Sistem za upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov v zdravstvu je namenjen izvajalcem zdravstvene dejavnosti in Ministrstvu za zdravje za namen učenja in učinkovitega preventivnega ukrepanja za zmanjševanje pojavljanja varnostnih odklonov in obvladovanje tveganj za varnost pacientov v zdravstvu tako pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti kot nacionalno. Z Zbirko podatkov o varnosti pacientov se omogoča dostop do ključnih informacij o varnosti pacientov na enem mestu.

Za ugotavljanje vzročno posledičnih zvez v povezavi z varnostnimi odkloni in učinkovito preventivno delovanje le ta za obravnavo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti vključuje osebne podatke pacienta in ostalih vpletenih. Dostop do osebnih podatkov je omejen na pooblaščenca osebe za varnost. Dostop do določenih podatkov (zlasti opis in vrsta varnostnega odklona in drugi podatki, ki ne vsebujejo osebnih podatkov) pa je omogočen (še vedno omejeno) tudi drugim osebam, ki se ukvarjajo z analizo zbranih podatkov ter pripravo ukrepov, poročil in/ali analiz varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov. Tudi te osebe morajo imeti pooblastilo za vpogled v zbirko podatkov, z opredeljenim namenom vpogleda (na ravni izvajalca, na nacionalni ravni, za namen znanstveno raziskovalnega dela po predhodni odobritvi ipd.).

Podrobnejšo vsebino registra tveganj in učne platforme (ki ne bosta vsebovala osebnih podatkov) določi minister za zdravje, v podzakonskem aktu.

Register varnostnih odklonov je definiran v 84.č členu, kjer so navedeni vsi podatki, ki se zbirajo v tej

novi zbirki osebnih podatkov. Upravljaivec zbirke je Ministrstvo za zdravje. Dostop do zbirke pa imajo le pooblaščen osebe za varnost pacientov pri posameznem izvajalcu, samo za varnostne odklone, ki so se zgodili pri tem izvajalcu in izključno za namen obravnave varnostnih odklonov in preventivno delovanje. Na nacionalni ravni bodo dostop do registra varnostnih odklonov imele le osebe, ki jih bo določil minister za zdravje, pri čemer osebni podatki kot so številka zdravstvenega zavarovanja pacienta, rojstni datum in spol pacienta ter ime in priimek zdravstvenega delavca tem osebam ne bodo dostopni (delna anonimizacija).

Podatki (anonimizirani) bodo pod določenimi pogoji dostopni tudi za znanstveno raziskovalne namene. Natančneje bodo pogoji za dostop do podatkov za znanstveno raziskovalne namene določeni v podzakonskem aktu ministrstva, pristojnega za zdravje.

V 84.d členu je določena obveznost sporočanja o varnostnih odklonih za vse zaposlene pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Kljub obveznosti sporočanja, zakon ne predvideva kazenske sankcije za zaposlene, ki ne sporočajo varnostnih odklonov. Sistem temelji na razvoju kulture varnosti, kjer si prizadevamo, da vsi vpleteni prepoznajo in ozavešijo pomen sporočanja varnostnih odklonov in preventivnega delovanja, učenja iz varnostnih odklonov ter preprečevanja, da bi se enaki odkloni ponavljali še naprej.

Možnost sporočanja varnostnih odklonov pa je zagotovljena tudi pacientom, ki se jim zgodi varnostni odklon, njihovim družinskim članom oziroma svojcem in drugim osebam, ki so seznanjene z varnostnim odklonom oziroma prepoznajo določeno tveganje za varnost pacientov. Z drugimi osebam so npr. mišljene različne uradne osebe, zastopniki pacientovih pravic, strokovni delavci nevladnih organizacij, ki delujejo na področju zdravja itd. Tem osebam bo na voljo poenostavljen obrazec za sporočanje varnostnih odklonov v obliki spletnega dostopa do informacijske rešitve, brez obvezne registracije. Pooblaščen oseba za varnost pacientov pri posameznem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki bo obveščena o sporočenem varnostnem odklonu, pa bo imela možnost sporočilo najprej presoditi z vidika ali dejansko gre za varnostni odklon ali ne ter sporočilo nato ustrezno obravnavati ali pa zaključiti brez nadaljnjih aktivnosti. Druge osebe ne bodo dobile povratne informacije o izvedenih aktivnostih glede sporočenega varnostnega odklona ampak le avtomatizirano obvestilo o oddaji.

Različni sistemi vigilanc imajo v zakonodaji predpisano obvezno poročanje o varnostnih odklonih, zapletih pri zdravljenju ali komplikacijah. Sistem za upravljanje varnostnih odklonov in tveganja za varnost pacientov ne posega v to zakonodajo ampak ponuja zgolj dodatno možnost za sporočanje, v kolikor sporočevalec oceni, da bi lahko sporočilo pripomoglo pri uspešnem upravljanju z varnostnim odklonom. S sporočilom v VAR-NET zavezanec ne izpolni obveznosti poročanja, ki je določena v drugi področni zakonodaji, kot npr. varnostni odkloni, ki so povezani s:

- sporočanjem hudih neželenih dogodkov in hudih neželenih reakcij pri ravnanju s človeškimi organi, na podlagi Zakona o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (Uradni list RS, št. 56/15);
- sporočanjem o hudih neželenih dogodkih oziroma hudih neželenih reakcijah pri uporabi krvi in komponent krvi, na podlagi Zakona o preskrbi s krvjo (Uradni list RS, št. 104/06);
- sporočanjem o neželenih učinkih zdravil, na podlagi Zakona o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14);
- sporočanjem o zapletih z medicinskimi pripomočki, na podlagi Zakona o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09);
- sporočanjem drugih neželenih dogodkov v zdravstvu, za katere je s posebnim zakonom določen drug način sporočanja.

V novem 84.e členu ZPacP je določeno, da za zbiranje, obdelavo in posredovanje osebnih podatkov v Zbirki podatkov o varnosti pacientov v zdravstvu veljajo splošna pravila, kolikor s tem zakonom ni določeno drugače. Zaradi namena zbiranja podatkov v zbirki je določena izjema dostopa pacientov do lastnih osebnih podatkov v Registru varnostnih odklonov. Pacient namreč ne more pridobiti

informacije ali se o njem vodijo podatki v Registru varnostnih odklonov. Vsa zdravstvena dokumentacija o konkretnem pacientu je pacientu dosegljiva iz njegove zdravstvene dokumentacije, ki se vodi, skladno z veljavno zakonodajo, pacient nima le dostopa do morebitnih prijavljenih odklonov v povezavi z njegovo zdravstveno obravnavo.

Kot povezovalni znak se uporablja številka zdravstvenega zavarovanja, ki sporočevalcu oziroma sistemu omogoča enostavnejše izpolnjevanje relevantnih podatkov za obravnavo varnostnih odklonov ter skrajšanje časa vnosa podatkov v aplikacijo VAR-NET.

Podatki iz Zbirke podatkov o varnosti pacientov v zdravstvu tudi niso dostopni javnosti, ne glede na splošna pravila Zakona o dostopu do informacij javnega značaja in Zakona o medijih. Namen zbiranja podatkov ni obveščanje javnosti o odklonih, prav tako ne senzacionalistično novinarstvo. O morebitnih nacionalnih zaključkih analiz varnostnih odklonov in dobrih praks bo javnost obveščena brez razkrivanja občutljivih osebnih podatkov o pacientih in vključenih zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih.

Podatki, zbrani v Zbirke podatkov o varnosti pacientov v zdravstvu tudi ne služijo kot dokazi v kazenskih, prekrškovnih, disciplinskih, delovnopravnih, odškodninskih in morebitnih drugih upravnih oziroma sodnih postopkih.

k 19. členu (izvedba zdravstvene obravnave brez privolitve)

Spremeni se naslov člena in kot prekršek opredeli tudi izvedba medicinskega posega ali drugega dejanja v postopkih zdravljenja in rehabilitacije brez privolitve zakonitega zastopnika, če se poseg opravi pri osebah, ki niso sposobne privolitve v medicinski poseg (37. člen ZPacP).

k 20. členu (druge kršitve):

Zaradi sprememb pri ureditvi naročilne knjige (črtanje prejšnjega 9. odstavka 15. člena, ki je urejal vpogled v naročilno knjigo) se črta prekršek iz 8. alineje prvega odstavka 87. člena ZPacP – seznanitev z naročilno knjigo.

Zaradi preštevilčenja odstavkov v 15. členu se prilagaja tudi besedilo 9. alineje prvega odstavka (ustrezen sklic na nov deveti odstavek 15. člena – zdravstvena storitev opravljena pri pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam).

V praksi se je pokazalo, da izvajalci nimajo povezanih podatkov o vseh VZS, ki jih izvajajo. Zato je poleg kršitve sporočanja ažurnih in resničnih podatkov o prostih terminih kot prekršek opredeljena tudi kršitev povezovanja in izmenjave podatkov prek svojega informacijskega sistema.

Zaradi spremembe in dopolnitve 18. člena ZPacP se dodaja se nov prekršek in sicer če izvajalec ne posreduje izvida v CRPP (nova 14. alineja) ter prilagaja besedilo nove 13. alineja (pacient ne prejme izvida v roku, določenem v novem četrtem odstavku 18. člena ZPacP).

k 21. členu (predložitev napotne listine):

Zaradi težav v praksi tako pri pacientih kot pri izvajalcih (povezano tudi s ponovnim izdajanjem napotnic zaradi zamude roka za predložitev/naročilo) se rok za stopnjo nujnosti hitro in redno podaljša iz 14 na 30 dni po izdaji.

V drugem odstavku se popravlja (očitno) napačna navedba glede roka za predložitev napotne listine

v primeru zamenjave izvajalca zdravstvene dejavnosti. Rok za predložitev napotne listine v primeru zamenjave je tri dni od dneva, ko je pacient črtan iz čakalnega seznama prvotno izbranega izvajalca. Pacienta iz čakalnega seznama lahko briše pooblaščen oseba za vodenje čakalnega seznama (na podlagi njegove izražene želje) ali pa termin odpove pacient sam v sistemu eNaročanje, kar ima tudi za posledico brisanje iz čakalnega seznama prvotno izbranega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Rok za predložitev napotne listine iz 24. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17, v nadaljnjem besedilu: novela ZPacP) se uporablja za vse napotne listine z določeno stopnjo nujnosti, s katerimi se pacienti uvrščajo v čakalni seznam. Rok za predložitev se tako ne uporablja za storitve, za katere se ne vodi čakalnega seznama in za kontrolne preglede. Za naročanje na kontrolni pregled pa velja, da se pacienta v čakalni seznam za kontrolni pregled lahko vpiše neposredno po opravljenem prvem pregledu (na podlagi še veljavne napotne listine), hkrati pa se pacienta opozori, da si mora do termina za kontrolni pregled zagotoviti novo napotnico za kontrolni pregled.

Tudi po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 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 in 64/18, v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ) namreč osebni zdravnik lahko za isto zdravstveno stanje zavarovane osebe prenese pooblastila za isto obdobje le na enega napotnega zdravnika iste vrste specialnosti (tretji odstavek 176. člena Pravil OZZ). Če je potrebna nadaljnja zdravstvena obravnava za isto zdravstveno stanje pri napotnem zdravniku iste vrste specialnosti, pa se nova napotnica izstavi največ 15 dni pred iztekom veljavnosti prejšnje izstavljenе napotnice (drugi odstavek 177. člena Pravil OZZ).

Zdravnik v vsakem posameznem primeru presodi, ali obstaja medicinska indikacija oziroma razlog za napotitev, ne glede na to ali gre za prvo napotitev ali zgolj za izdajo nove napotne listine zaradi poteka veljavnosti prvotne. Zgolj okoliščina nepravočasne predložitve napotne listine, t.j. po izteku rokov določenih s prvim odstavkom 27. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17, v nadaljnjem besedilu: novela zakona), ne more biti razlog za zavrnitev izdaje nove napotnice. Od izdaje prve napotne listine pa do t.i. ponovne izdaje lahko v posameznih primerih preteče tudi dlje časa, v katerem se zdravstveno stanje pacienta in posledično medicinska indikacija za zdravstveno storitev, lahko spremenita.

Z namenom preprečitve takšnih primerov ZPacP izrecno določa, da se pacienta o posledicah nepravočasne predložitve napotne listine obvesti ob izdaji napotne listine. Nadalje mora izvajalec, v okviru katerega je bila izdana napotna listina, na podlagi prvega odstavka 5. člena Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18) zagotoviti, da se pacienta v ordinacijskem času naroči prek sistema eNaročanje na zdravstveno storitev na prvi prosti termin oziroma okvirni termin pri izvajalcu, ki ga izbere pacient, če se pacient strinja, da ga naroči izvajalec. Navedeno pomeni, da lahko izvajalec z organiziranjem info točk za elektronsko naročanje ali na kakšen drug način, s katerim pacienta po izdaji napotnice tudi takoj elektronsko naroči, učinkovito zmanjša število primerov, ko se pacienti vrnejo po nove napotnice in s tem prepreči administrativne obremenitve.

Na novo se določa tudi možnost zaračunavanja ponovne izdaje napotne listine, kar je neposredno povezano z dolžnostmi pacienta (54. člen), med katerimi je tudi dejavno sodelovanje pri varovanju, krepitvi in ohranitvi zdravja, ravnanje v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti. Pacient, ki je napoten na zdravstveno storitev ima obveznost, da le-to stori čim prej oziroma v zakonsko določenih rokih, ki so realno določeni in omogočajo vsakemu pacientu možnost, da se pravočasno naroči, na enega od predvidenih načinov. V kolikor pacient to dolžno skrbnost opusti (iz razlogov, ki niso na strani izvajalcev) s tem povzroči dodatno administrativno delo zdravnika oziroma krajšanje časa, ki bi ga zdravnik lahko porabil za druge paciente, zato je utemeljena možnost, da se zaračuna dodaten

strošek, ki pa bo določen v podzakonskem aktu in navzgor omejen.

k 22. členu (rok za uskladitev z zakonom):

Določen je šestmesečni rok za uskladitev delovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti z določbami tega zakona.

k 23. členu (izdaja predpisov)

Določen je šestmesečni rok za izdajo podzakonskih iz 3., 4., 18. in 21. člena tega zakona, pri čemer rok za izdajo pravilnika iz 18. člena tega zakona začne teče po vzpostavitvi sistema za sporočanje varnostnih odklonov iz 29. člena tega zakona.

k 24. členu (uskladitev predpisa, ki ureja naročanje in upravljanje čakalnih seznamov)

Določen je trimesečni rok za uskladitev Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah z določili tega zakona.

k 25. členu (nezdružljivost opravljanja funkcije predsednika Komisije in zastopnika pacientovih pravic)

Predsednik Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in zastopniki pacientovih pravic, imenovani pred začetkom veljavnosti tega zakona, morajo najkasneje v 30 dneh po objavi tega zakona v Uradnem listu RS Ministrstvo za zdravje obvestiti o okoliščini opravljanja odvetniških poslov oziroma gospodarske ali druge pridobitne dejavnosti zastopanja pacientov. Delo, ki je nezdružljivo z opravljanjem funkcije predsednika komisije ali zastopnika pacientovih pravic morajo prenehati opravljati najkasneje v šestih mesecih od začetka uporabe tega zakona, sicer jih Vlada Republike Slovenije razreši.

k 26. členu (moratorij na uvedbo elektronske naročilne knjige)

Skladno z 11.c točko 2. člena ZPacP je naročilna knjiga elektronska evidenca zaporedno naročenih pacientov. Vanjo se torej vpisujejo samo naročeni pacienti. V prehodni določbi se določa obdobje, v katerem so vsi izvajalci dolžni zagotoviti elektronsko vodenje naročilne knjige in sicer dokler NIJZ ne zagotovi sistema za elektronsko naročanje v naročilno knjigo. V prehodnem obdobju se naročilna knjiga lahko vodi tudi ročno.

k 27. členu (posredovanje v CRPP)

Do ureditve v zakonu, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je izdal izvid iz 18. člena zakona ali pisno poročilo ter navodila iz 24. člena zakona, izvid ali pisno poročilo ter navodila v elektronski obliki posreduje tudi v zbirko Centralni register podatkov o pacientih (CRPP), ki je določena z zakonom, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva.

Posredovanje v CRPP se izvede najkasneje do konca dneva, ko je bil izvid ali poročilo poslano ali osebno predano pacientu, izvede pa se v skladu s tehničnimi navodili, ki jih izda NIJZ in se objavijo na njihovi spletni strani.

k 28. členu (obveznost sporočanja varnostnih odklonov in imenovanje pooblaščenih oseb za varnost pacientov)

Informacijska rešitve za sporočanje, obravnavo in upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov je še v postopku razvoja, zato je v prehodnih in končnih določbah tega zakona predvideno, da datum začetka uporabe informacijske rešitve VAR-NET določi Minister za zdravje in ga objavi na spletni strani Ministrstva za zdravje.

Neodvisno od vzpostavitve informacijske rešitve pa so izvajalci zdravstvene dejavnosti dolžni imenovati pooblaščenega osebo za varnost pacientov (84.c člen zakona) najkasneje v .. mesecih od uveljavitve tega zakona. Določbe o obsegu nalog pooblaščenega osebe iz 84.b člena zakona se do uveljavitve informacijske rešitve uporabljajo smiselno.

k 29. členu (začetek veljavnosti):

Ta zakon začne veljati 15. dan po objavi v Uradnem listu RS.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

(prepis določb veljavnega zakona, ki se s predlogom spreminjajo)

2. člen

(pomen izrazov)

Posamezni izrazi, uporabljeni v tem zakonu, imajo naslednji pomen:

1. Bližnje osebe so druge osebe zunaj kroga ožjih družinskih članov, ki so s pacientom v zaupnem razmerju in to lastnost vsaj verjetno izkažejo.
2. Čakalna doba je v dneh izraženo obdobje od uvrstitve na čakalni seznam do dejanske izvedbe zdravstvene storitve. Šteje se, da čakalna doba obstaja, če navedeno obdobje znaša več kot en dan.
3. Čakalni čas je v minutah izraženo čakanje v čakalnici pred ambulantno, in sicer od s terminom dogovorjenega časa začetka izvedbe zdravstvene storitve do njenega dejanskega začetka.
4. Čakalni seznam je elektronska zbirka podatkov zaporedno vpisanih pacientov, ki čakajo na izvedbo določene zdravstvene storitve pri izbranem izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenem delavcu.
5. Drugo mnenje je mnenje enega ali več drugih zdravnikov o oceni nekega zdravstvenega stanja oziroma predvidenem postopku zdravstvene obravnave pacienta, ki potrdi, ovrže ali spremeni oceno določenega zdravstvenega stanja oziroma predviden postopek zdravstvene obravnave pacienta, ki jo izvaja lečeči zdravnik.
- 5.a eNaročanje je oblika elektronskega naročanja in zbirka podatkov, ki je opredeljena z zakonom, ki ureja zbirke podatkov v zdravstvu.
6. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.
7. Javni zdravstveni zavod je zdravstveni dom, lekarna, bolnišnica in druga oblika zdravstvene organizacije v skladu z zakonom, ki urejata zdravstveno in lekarniško dejavnost.
- 7.a Kontrolni pregled je pregled, ki je namenjen preverjanju učinkov začetega zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki se je začela na podlagi prvega pregleda in ni vezan na posamezno koledarsko leto.
8. Konzilij je posvet dveh ali več zdravnikov, pri istem ali drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, glede diagnoze in drugih vidikov zdravljenja oziroma zdravstvene obravnave posameznega pacienta.
- 8.a Lečeči zdravnik je zdravnik, ki pacienta obravnava.
9. Mediacija je oblika alternativnega reševanja sporov s pomočjo ene ali dveh neodvisnih in nepristranskih strokovnih oseb, ki ne moreta izdati zavezujoče odločbe, ampak s svojim delovanjem v neformalnem postopku udeležencem pomagata doseči sporazum, ki spor razrešuje oziroma na novo ureja medsebojna razmerja.
10. Medicinski poseg je vsako ravnanje, ki ima preventivni, diagnostični, terapevtski ali rehabilitacijski namen in ki ga opravi zdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec.
11. Mreža izvajalcev javne zdravstvene službe so vsi javni in zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki na podlagi akta o ustanovitvi ali koncesije in pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije opravljajo zdravstvene programe v breme javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- 11.a Najdaljša dopustna čakalna doba je doba, v kateri mora biti opravljena neka zdravstvena storitev, da se z vidika objektivne medicinske presoje zdravstvenih potreb pacienta ne poslabša njegovo zdravstveno stanje ali kakovost življenja.
- 11.b Napotna listina je dokument, s katerim izbrani osebni ali napotni zdravnik prenaša svoja pooblastila na druge zdravstvene delavce na isti ali višji ravni zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje.
- 11.c Naročilna knjiga je elektronska evidenca zaporedno naročenih pacientov.
12. Nujna medicinska pomoč je neodložljivo ravnanje, ki je potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja.
- 12.a Nujna zobozdravstvena pomoč vključuje zdravstvene storitve, ki jih zobozdravnik, drug

- zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec izvaja zaradi poškodb, močnejših krvavitev, infekcij in hudih stalnih bolečin v področju ustne votline in zob za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja.
- 12.b Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve vključujejo zdravstvene storitve, kot jih opredeljujejo predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.
- 12.c Okvirni termin je termin, določen na mesec natančno, razen za operativne postopke, za katere je določen na tri mesece natančno.
- 12.č Ordinacijski čas je čas, ki je namenjen zdravstveni obravnavi pacienta.
13. Ogrožene skupine so tiste družbene skupine, ki jim je pri zdravstveni obravnavi zaradi zdravstvenih ali socialnih razlogov namenjena dodatna pozornost in skrb.
14. Otrok je oseba, ki še ni dopolnila 18 let, razen če je že prej pridobila popolno poslovno sposobnost.
15. Ožji družinski člani so zakonec, zunajzakonski partner, starši, otroci, stari starši, vnuki ter bratje in sestre.
16. Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje.
- 16.a Prenaročitev je določitev novega termina ali okvirnega termina pacientu, ki je že uvrščen na čakalni seznam.
- 16.b Prvi pregled je pregled, ki je namenjen opredelitvi novonastalega zdravstvenega stanja oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja in načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja, vključno z morebitnim zdravljenjem, opravljenim neposredno po tem pregledu. Kot prvi pregled se šteje tudi samostojno opravljena diagnostika.
17. Razumen čas je čas, ki ne presega obdobja, sprejemljivega z vidika objektivne medicinske presoje kliničnih potreb pacienta glede na njegovo zdravstveno stanje, anamnezo, verjeten razvoj bolezni, stopnje bolečin ali naravo prizadetosti v trenutku uveljavljanja pravice.
18. Resna zdravstvena škoda je hudo poslabšanje fizičnega ali duševnega zdravja pacienta, ki ogroža pričakovane ugodne izide zdravljenja.
19. Sposobnost odločanja o sebi je sposobnost pacienta, da samostojno uveljavlja pravice iz tega zakona, še zlasti odloča o izvedbi medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave. Pacient je sposoben odločanja o sebi, če je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine sposoben razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona, še zlasti privolitve, zavrnitve ali preklica zavrnitve medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave.
20. Strokovni standard je priporočilo, ki ga sprejme pristojni strokovni organ posamezne zdravstvene stroke za doseganje optimalne stopnje urejenosti na določenem področju.
- 20.a Termin je čas, izražen z datumom, uro in minuto, predviden za izvedbo zdravstvene storitve. V primeru operativnih postopkov se termin določi na dan natančno.
- 20.b Triaža napotne listine je pregled napotne listine na podlagi strokovnih smernic z vidika primerne in razumljive vsebine napotne listine, obstoja medicinske indikacije in ustrezne določitve stopnje nujnosti, ki jo opravi izvajalec zdravstvene dejavnosti.
21. Zdravstvena dejavnost je dejavnost, ki jo določa poseben zakon.
22. Zdravstvena obravnava so medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti opravijo pri obravnavi pacienta.
23. Zdravstvene storitve so storitve, ki jih v okviru dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za paciente opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci.
24. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so vsi, ki opravljajo zdravstvene ali lekarniške storitve, kot to določata zakona, ki urejata zdravstveno in lekarniško dejavnost.

14.b člen **(stopnja nujnosti in uvrščanje na čakalni seznam)**

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pacienta uvrsti na čakalni seznam za zdravstveno storitev, pri čemer upošteva stopnjo nujnosti, kadar: ne gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve in zdravstvene storitve ni mogoče opraviti takoj.

(2) Stopnja nujnosti se določi v skladu z največjo zdravstveno koristjo pacienta, pri čemer se upošteva razumen čas.

(3) Stopnjo nujnosti določi zdravnik, ki pacienta napoti na zdravstveno storitev, na podlagi uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic, svoje strokovne presoje in ob upoštevanju prejšnjega odstavka. Stopnja nujnosti se označi na napotni listini.

(4) Stopnje nujnosti so:

- nujno,
- zelo hitro,
- hitro,
- redno.

(5) Najdaljšo dopustno čakalno dobo za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti zdravstvene storitve določi minister, pristojen za zdravje.

(6) Izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko opravi triažo napotne listine, in sicer v treh dneh po njenem prejemu. Če se stopnja nujnosti, navedena na napotni listini, in stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, razlikujeta, velja stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, o čemer pooblaščen oseba za čakalni seznam obvesti izdajatelja napotne listine in pacienta. Če se ob triaži ugotovi, da ni medicinske indikacije, se napotna listina v treh dneh vrne njenemu izdajatelju in se o tem obvesti pacienta.

(7) Pri kontrolnem pregledu se ob uvrščanju na čakalni seznam upošteva le medicinska indikacija, stopnja nujnosti pa se ne določa.

(8) Pacienta se uvrsti na čakalni seznam v petih dneh po predložitvi napotne listine oziroma v dveh dneh po opravljeni triaži, o uvrstitvi in posledicah zaradi neopravičene odsotnosti od termina pa se ga obvesti v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam.

15. člen

(čakalni seznam)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe vodi elektronski čakalni seznam za vse zdravstvene storitve, pri katerih obstaja čakalna doba, in sicer po skupinah zdravstvenih storitev v posamezni enoti. Izvajalec iz prejšnjega stavka vodi čakalni seznam pacientov, ki želijo, da se storitev opravi zunaj mreže javne zdravstvene dejavnosti, ločeno.

(2) Čakalni seznam se ne vodi za zdravstvene storitve pri izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine, izbranem osebnem ginekologu in izbranem osebnem pediatru ter za preventivne preglede. Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe za storitve iz prejšnjega stavka in za zdravstvene storitve, pri katerih ni čakalnih dob, vodi naročilno knjigo, v katero vpisuje naslednje podatke:

- zaporedno številko vpisa pacienta,
- pacientovo osebno ime,
- pacientove kontaktne podatke (e-naslov ali telefonsko številko),
- razlog obravnave,
- termin,
- navedbo o izvedbi zdravstvene storitve.

(3) Na čakalnem seznamu se vodijo naslednji podatki:

1. zaporedna številka uvrstitve pacienta,
2. datum in ura uvrstitve pacienta ter datum obvestila,
3. način uvrstitve na čakalni seznam,
4. pacientovo osebno ime,
5. pacientovi naslov in kontaktni podatki (e-naslov ali telefonska številka),
6. številka zavarovane osebe pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma, če ta ni znana, EMŠO,

7. številka napotne listine,
8. datum prejema napotne listine,
9. stopnja nujnosti (z napotne listine in morebitna spremenjena),
10. šifra zdravstvene storitve,
11. zdravstveni delavec, ki je opravil triažo napotne listine (osebno ime in šifra),
12. datum triaže napotne listine,
13. obstoj medicinske indikacije za uvrstitev pacienta na točno določen termin, ki se upošteva poleg določene stopnje nujnosti (skupaj z navedbo in opisom razloga, osebnim imenom in šifro zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal),
14. želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca (osebno ime in šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca),
15. želja pacienta glede izbire nadomestnega termina (vključno s podatkom o prvotno ponujenem terminu),
16. predvideni termin in okvirni termin izvedbe zdravstvene storitve,
17. podatek o odpovedi od termina (datum odpovedi pred terminom, število dni do termina, razlog za odpoved, datum odsotnosti, datum opravičila po terminu, razlog za odpoved, opravičenost odpovedi, morebitna začasna prepoved uvrstitve na čakalni seznam),
18. podatki o prenarčitvi pacienta iz razlogov izvajalca zdravstvene dejavnosti (datum prvotnega termina, razlog za prenarčitev, nov termin),
19. datum in ura izvedene zdravstvene storitve,
20. osebno ime in šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ki je zdravstveno storitev izvedel,
21. podatek o utemeljenosti napotitve oziroma naročanja na zdravstveno storitev,
22. podatek o črtanju s čakalnega seznama (razlog in datum),
23. osebno ime in šifra pooblaščenice osebe za čakalni seznam, ki je pacienta uvrstila na čakalni seznam, spremenila vrstni red uvrstitve na čakalni seznam oziroma ga črtala s čakalnega seznama.

(4) Čakalni seznam, ki se vodi pri izbranem osebnem zobozdravniku, ne vsebuje podatkov iz 7., 8., 9., 11., 12., 13., 20. in 22. točke prejšnjega odstavka.

(5) Pacient je za isto zdravstveno storitev lahko uvrščen na čakalni seznam največ pri enem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, in sicer največ na en termin oziroma okvirni termin. Omejitev glede števila terminov oziroma okvirnih terminov ne velja za kontrolni pregled.

- (6) Namen obdelave podatkov v čakalnem seznamu je zagotoviti:
- obveščenost o čakalni dobi in vrstnem redu,
 - spoštovanje vrstnega reda in enakopravno obravnavo pacientov,
 - preglednost dostopa do zdravstvenih storitev.

(7) Podatki s čakalnega seznama, vključno s podatki o sledljivosti obdelave podatkov, se hranijo pet let od izvedbe zdravstvene storitve oziroma črtanja s čakalnega seznama. Sledljivost sprememb vsakega podatka, vključno s spremembami vrstnega reda in drugih prejšnjih podatkov, se izvaja tako, da je omogočen vpogled v podatek, kdo in kdaj je spremenil posamezen podatek, in obrazložitev okoliščin, ki narekujejo spreminjanje podatkov.

(8) Pacient, ki je uvrščen na čakalni seznam, ima pravico izvedeti razloge za čakalno dobo in njeno dolžino ter pravico do vpogleda, kopije ali izpisa podatkov s čakalnega seznama za vse uvrščene paciente, pri čemer se lahko seznani le s podatki iz 1., 2., 3., 8., 9., 10., 12., 13. (razen podatka o zdravstvenem delavcu), 16. in 18. točke tretjega odstavka tega člena. Za seznanitev po tem odstavku se smiselno uporabljajo prvi, drugi, četrti, šesti, sedmi in deseti odstavek 41. člena tega zakona. Izvajalec zdravstvene dejavnosti seznani pacientu omogoči takoj, vendar najpozneje pet dni po prejemu zahteve. Pacient lahko za posamezno zdravstveno storitev pri istem izvajalcu zdravstvene dejavnosti vloži zahtevo iz tega odstavka največ enkrat mesečno. Določba tega odstavka ne posega v pacientovo pravico do seznaniitve z lastnimi osebnimi podatki.

(9) Pacient, ki je vpisan v naročilno knjigo, ima pravico do seznaniitve z naročilno knjigo na smiselno enak način, kot to določa prejšnji odstavek za čakalni seznam.

(10) Kadar se za posamezno zdravstveno storitev vodi čakalni seznam, se pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam, ne sme opraviti zdravstvena oziroma zobozdravstvena storitev, razen če gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve.

(11) Način poročanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti, obseg in način javne objave statističnih podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih, ki jih za posamezno zdravstveno storitev po posameznih stopnjah nujnosti objavlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ), določi minister, pristojen za zdravje.

(12) Podatke iz prejšnjega odstavka pridobiva za potrebe nadzora in financiranja programov tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

15.b člen

(upravljanje čakalnega seznama)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe določi enega ali več zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev za upravljanje čakalnega seznama (v nadaljnjem besedilu: pooblaščen oseba za čakalni seznam).

(2) Pacient ali v njegovem imenu njegov ožji družinski član lahko brez navajanja razlogov odpove termin najpozneje deset dni pred izvedbo zdravstvene storitve, in sicer le enkrat v okviru iste napotitve in le v okviru napotitve s stopnjo nujnosti hitro ali redno. Poznejša odpoved termina je dopustna le iz pacientovih objektivnih razlogov, ki jih določi minister, pristojen za zdravje, pri čemer pacient razlog za odpoved sporoči pisno. V primeru odpovedi iz objektivnih razlogov ne veljajo omejitve glede odpovedi termina le enkrat v okviru iste napotitve in napotitve v okviru stopnje nujnosti hitro ali redno. Po preteku 30 dni od termina odpoved ni mogoča niti v primeru pacientovih objektivnih razlogov.

(3) Če pacient ne pride na termin in termina ne odpove v skladu s prejšnjim odstavkom (neopravičena odsotnost), se ga črta s čakalnega seznama in napotna listina preneha veljati. Če je pacient neopravičeno odsoten na enem izmed terminov v okviru iste napotitve, se zdravstvena obravnava v okviru te napotitve konča. Pacient se lahko na čakalni seznam za to zdravstveno storitev pri tem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znova uvrsti šele po poteku treh mesecev od termina, na katerem je bil neopravičeno odsoten. Rok iz prejšnjega stavka ne velja, če izvajalec zdravstvene dejavnosti presodi, da taka omejitev neposredno ogroža pacientovo zdravstveno stanje ali zdravstveno obravnavo. Določbe prejšnjega, tega in šestega odstavka tega člena glede termina se smiselno uporabljajo tudi za okvirni termin.

(4) Izvajalec zdravstvene dejavnosti zaradi izvedbe zdravstvene storitve in upravljanja čakalnega seznama vzpostavi stik s pacientom, ki je uvrščen na čakalni seznam, če je pacient sporočil kontaktne podatke (e-naslov ali telefonsko številko) ali če jih izvajalec že ima.

(5) Povratne informacije in obvestila pred izvedbo zdravstvene storitve, ki se pacientu pošiljajo prek elektronskih komunikacij v nešifrirani obliki, ne vsebujejo konkretnih podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju ali vrsti zdravstvene storitve.

(6) Izvajalec zdravstvene dejavnosti redno spremlja in analizira podatke o čakalnih dobah, išče vzroke zanje in preverja spremembe čakalnega seznama z uporabo sledljivosti, o vsem tem poroča organu upravljanja, ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja ter izvaja ukrepe za njihovo zmanjšanje oziroma odpravo. Izvajalec zdravstvene dejavnosti termine načrtuje v skladu z analizami čakalnih dob v okviru posamezne stopnje nujnosti ter deležem prvih in kontrolnih pregledov. Vsebino in način poročanja podrobneje določi minister, pristojen za zdravje.

15.c člen

(črtanje s čakalnega seznama)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pacienta črta s čakalnega seznama v naslednjih primerih in rokih:

- smrt pacienta: po pridobitvi take informacije ob ažurnem pridobivanju podatkov iz centralnega registra podatkov o pacientih,
- želja pacienta po črtanju s čakalnega seznama: v 24 urah od izražene želje,
- pacientova zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve: v 24 urah od zavrnitve,
- zdravstveno stanje pacienta ne omogoča izvedbe zdravstvene storitve, zaradi katere je uvrščen na čakalni seznam: v 24 urah od ugotovitve lečečega zdravnika o takem stanju,
- neopravičena odsotnost od termina: v 24 urah od termina,
- druga ali katera koli naslednja uvrstitev na čakalni seznam za isto zdravstveno storitev (peti odstavek 15. člena tega zakona): v 24 urah od ugotovitve o naknadni uvrstitvi.

(2) V primeru črtanja iz razlogov, navedenih v prejšnjem odstavku, se napotna listina vrne izdajatelju napotne listine (stornira) z navedbo razlogov. Razlog za črtanje se navede tudi na čakalnem seznamu.

(3) O črtanju s čakalnega seznama iz razloga iz druge, tretje, četrte, pete ali šeste alineje prvega odstavka tega člena se obvesti tudi pacienta, in sicer v treh dneh od črtanja.

(4) Pooblaščen oseba za čakalni seznam v treh dneh po opravljeni zdravstveni storitvi na čakalnem seznamu označi, kdaj je bila zdravstvena storitev opravljena.

(5) Kadar se po opravljeni zdravstveni storitvi ugotovi, da je bila napotitev neutemeljena ali na napotni listini nepravilno določena stopnja nujnosti, se izdajatelju napotne listine zagotovi povratna informacija s presojo utemeljenosti napotne listine oziroma utemeljenosti prvotno določene stopnje nujnosti.

16. člen **(izmenjava podatkov)**

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe podatke iz tretjega odstavka 15. člena tega zakona in podatek o pooblaščen osebi za čakalni seznam stalno zagotavlja NIJZ.

(2) Ne glede na zakon, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko izvajalci zdravstvene dejavnosti in NIJZ brez predhodnega dovoljenja državnega nadzornega organa za varstvo osebnih podatkov povezujejo podatke iz tretjega odstavka 15. člena tega zakona z zbirko eNapotnica in eNaročilo, pri čemer lahko pri povezovanju podatkov s čakalnih seznamov izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe iz tretjega odstavka 15. člena tega zakona in zbirke eNapotnica in eNaročilo uporabijo isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.

(3) Izmenjava oziroma povezovanje podatkov iz prvega in drugega odstavka tega člena se izvaja za namen iz šestega odstavka 15. člena tega zakona, za namen upravljanja zbirke eNapotnica in eNaročilo in za namen obveščanja pacientov o možnosti izvedbe zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu s strani NIJZ ali izvajalca.

(4) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v svojem informacijskem sistemu zagotavlja ažurne in resnične podatke o prostih terminih oziroma okvirnih terminih in številu uvrščenih na čakalni seznam ter druge podatke, ki jih posreduje v zbirko eNapotnica in eNaročilo.

(5) Izvajalec zdravstvene dejavnosti podatke iz prvega in četrtega odstavka tega člena zagotavlja v skladu s tehničnimi navodili NIJZ, pri čemer zagotavlja samodejno povezovanje in izmenjavo podatkov prek svojega informacijskega sistema.

18. člen
(strokovno mnenje oziroma izvid po specialistični obravnavi)

(1) Kadar je bil pacient napoten na specialistično zdravstveno storitev zaradi morebitne nadaljnje zdravstvene obravnave, pisno strokovno mnenje oziroma izvid (v nadaljnjem besedilu: izvid) po tej storitvi poleg diagnostičnih podatkov vsebuje tudi predlog o nadaljnji zdravstveni obravnavi.

(2) Pacient prejme izvid takoj oziroma najpozneje v sedmih dneh po opravljeni zdravstveni storitvi, razen če je strokovno utemeljeno, da je rok za izdajo izvida daljši oziroma krajši. V nujnih primerih, tudi v primerih suma na maligno obolenje oziroma tekom zdravljenja malignega obolenja, se izvid pacientu izda takoj.

19. člen
(način sporazumevanja)

Pacient ima pravico, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z njim govorijo ali drugače komunicirajo v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik.

20. člen
(obveščenost pacienta in pojasnilna dolžnost)

(1) Pacient ima pravico, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,
- cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja,
- postopkih in načinov zdravljenja, ki v Republiki Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) Pojasnila iz prejšnjega odstavka mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

(3) Pacient ima pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pravico do obveščenosti o rezultatu zdravljenja oziroma morebitnih zapletih.

(4) Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravice po tem členu v skladu z zmožnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja.

24. člen
(splošne informacije in informacije ob odpustu)

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo pacientu na njemu razumljiv način pojasniti organizacijske vidike zdravljenja. Pacienta morajo seznaniti tudi s posebnostmi dostopa do storitev, kot so čakalne dobe, čakalni časi in čakalni seznam ter plačljivostjo storitev iz programa obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) Pri vsakem izvajalcu zdravstvene dejavnosti morajo biti pacientu na voljo pisne informacije o vsebini tega zakona in splošne informacije o izvajalcu in zdravstvenih storitvah, ki jih nudi. Ob sprejemu v stacionarno obravnavo mora biti pacient seznanjen s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja.

(3) Ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zavoda ima pacient pravico do pisnega poročila o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter do navodil za nadaljnje zdravljenje in ravnanje do prvega obiska pri osebнем zdravniku, vključno s potrebnimi zdravili ali medicinskimi pripomočki.

25. člen **(seznanitev s stroški)**

(1) Če zdravstveno storitev pacient delno ali v celoti plača sam, mu izvajalec zdravstvene dejavnosti predhodno predloži pisno informacijo o predvidenih stroških zdravstvenih storitev. Po opravljeni zdravstveni storitvi pacient prejme račun za opravljene zdravstvene storitve ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke.

(2) Če pacient zdravstvene storitve ne plača sam, ga izvajalec zdravstvene dejavnosti po opravljeni zdravstveni storitvi seznani z obračunom, specificiranim po posameznih zdravstvenih storitvah, uporabljenih zdravilih in medicinskih pripomočkih.

(3) Na zahtevo pacienta je izvajalec zdravstvene dejavnosti dolžan pacientu račun obrazložiti.

32. člen **(pacientov zdravstveni pooblaščenec)**

(1) Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, lahko določi osebo, ki bo v primeru in za čas njegove nesposobnosti odločanja o sebi odločala o njegovi zdravstveni obravnavi in drugih pravicah iz tega zakona (v nadaljnjem besedilu: pacientov zdravstveni pooblaščenec).

(2) Pacientov zdravstveni pooblaščenec je lahko oseba, ki je sposobna odločanja o sebi in je dopolnila 18 let starosti. Pacientov zdravstveni pooblaščenec ima pravico do seznanitve s pacientovo zdravstveno dokumentacijo in njegovim zdravstvenim stanjem ter pojasniti, ki so pomembna za odločanje o zdravstveni obravnavi.

(3) Pacient zdravstvenega pooblaščenca določi s pisnim pooblastilom, na katerem mora biti pacientov podpis overjen. V pooblastilu lahko pacient določi navodila in usmeritve glede njegove zdravstvene obravnave ter morebitne omejitve pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo in njegovim zdravstvenim stanjem.

(4) Pooblastilo iz prejšnjega odstavka lahko pacient kadar koli prekliče s pisno izjavo, pacientov zdravstveni pooblaščenec pa se mu lahko ob vsakem času odpove s pisno izjavo, razen kadar bi odpoved lahko povzročila resno zdravstveno škodo za pacienta.

(5) Osebno ime, rojstni in kontaktni podatki pacientovega zdravstvenega pooblaščenca so izvajalcu zdravstvene dejavnosti dostopni prek centralnega registra podatkov o pacientih, ki ga določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva. Postopek zapisa in izbrisa podatkov, hrambo in postopek seznanitve s pooblastilom predpiše minister, pristojen za zdravje.

46. člen **(nedovoljena obdelava osebnih podatkov)**

Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo vsak ugotovljen ali sporočen primer nedovoljenega sporočanja ali druge nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu, ne glede na

voljo pacienta, posebej raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter primer pisno dokumentirati. O tem morajo obvestiti pacienta, pristojnega zastopnika pacientovih pravic in Informacijskega pooblaščenca.

48. člen **(splošna postopkovna načela)**

- (1) Postopki za varstvo pacientovih pravic morajo zagotavljati:
- obveščenost in podporo pacientu,
 - preprosto, pregledno, hitro in učinkovito reševanje,
 - brezplačno svetovanje in pomoč zastopnika pacientovih pravic,
 - nepristranskost in poštenost obravnave,
 - ustrezno sprotno dokumentiranje postopkovnih dejanj udeležencev,
 - reševanje in končanje postopka tam, kjer je nastal povod zanj,
 - praviloma ustno obravnavanje,
 - izključitev javnosti,
 - možnosti za mirno reševanje sporov.

(2) Glede vprašanja procesne sposobnosti v postopkih za varstvo pacientovih pravic se za paciente, ki niso sposobni odločanja o sebi, smiselno uporabljajo določbe tega zakona, ki urejajo poseben način uveljavljanja pravic pacientov, ki so nesposobni odločanja o sebi. Kadar o uvedbi postopkov odločajo otrokovi starši, sporazumna odločitev ni potrebna.

(3) Uvedbo postopkov lahko zahtevajo tudi ožji družinski člani ali bližnje osebe, če pacient s tem soglaša. Po pacientovi smrti lahko uvedbo postopkov zahtevajo pacienti ožji družinski člani.

(4) Pacienti iz drugega odstavka tega člena imajo pravico, da se v postopkih obravnave kršitve njihovih pravic v največji možni meri zagotovi njihovo sodelovanje in upošteva njihovo mnenje, če so ga sposobni izraziti in če razumejo njegov pomen ter posledice.

(5) Uveljavljanje kršitev pacientovih pravic po tem zakonu ni pogoj za uresničevanje pravice do morebitnega sodnega varstva.

(6) Kadar pacient med zdravstveno obravnavo utрпи hudo telesno poškodbo ali smrt in je zaradi tega začet sodni postopek, sodišče zadevo obravnava prednostno. V primeru kazenskega postopka, ki se nanaša na zadevo iz prejšnjega stavka, organi, ki sodelujejo v predkazenskem oziroma kazenskem postopku, postopajo posebej hitro.

(7) Ministrstvo, pristojno za zdravje, z namenom ugotavljanja, preprečevanja in odpravljanja morebitnih strokovnih napak ali sistemskih pomanjklivosti ter spremljanja sodnih postopkov, ki so pričetni zaradi smrti ali hude telesne poškodbe, ki jo pacient utрпи med zdravstveno obravnavo, od izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma drugih sodelujočih v sodnem postopku pridobi podatke in vodi evidenco, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je pričet postopek,
- osebno ime vlagatelja, ki je pričet postopek,
- datum začetka postopka,
- razlog za uvedbo postopka (pravna podlaga) in očitane kršitve, vključno s tožbo oziroma kazensko ovadbo,
- evidenčna številka postopka,
- datum in način rešitve postopka ter sodno odločbo.

50. člen **(imenovanje zastopnika)**

(1) Zastopnik opravlja svoje delo nepoklicno. Pri svojem delu je neodvisen in samostojen, pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno.

(2) Vsaka pokrajina imenuje enega zastopnika. Ne glede na prejšnjo določbo imenuje

pokrajina, ki ima od vključno 300.000 do vključno 450.000 prebivalcev, dva zastopnika in pokrajina, ki ima nad 450.000 prebivalcev, tri zastopnike.

(3) Zastopnika imenuje predstavniški organ pokrajine na podlagi javnega poziva. Javni poziv za predlaganje kandidatov oziroma kandidat (v nadaljnjem besedilu: kandidat) se objavi v dnevnem časopisu in na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje. Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi predstavniški organ pokrajine v javnem pozivu.

(4) Kandidate predlagajo nevladne organizacije ali društva, ki delujejo na področju zdravstva ali varstva potrošnikov, območni sveti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in občinski sveti občin.

(5) Mandat zastopnika traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

(6) Za zastopnika je lahko imenovan kandidat:

- ki je državljan Republike Slovenije,
- ki obvlada uradni jezik,
- ki ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora,
- ki ima najmanj visokošolsko izobrazbo in
- ki ima najmanj deset let delovnih izkušenj na področju prava, zdravstva, varstva potrošnikov ali pacientovih pravic.

(7) Delo zastopnika ni združljivo:

- s članstvom v organih upravljanja in nadzora izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- s članstvom v organih upravljanja in nadzora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in drugih zavarovalnic s področja zdravstvenega zavarovanja,
- s članstvom v organih upravljanja ali nadzora gospodarske družbe, ki se ukvarja s proizvodnjo ali prodajo zdravil ali medicinskih pripomočkov,
- s članstvom v organih pristojnih zbornic na področju zdravstvene dejavnosti,
- z delom po pogodbi o zaposlitvi ali drugi pogodbi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in
- s funkcijami v državnih organih, organih lokalnih skupnosti, organih političnih strank in organih sindikatov.

(8) Za zastopnika se lahko imenuje oseba, vredna zaupanja, ki ima socialne in komunikacijske sposobnosti ter uživa strokovni in moralni ugled.

(9) Predstavniški organ pokrajine iz tretjega odstavka tega člena lahko predčasno razreši zastopnika, če:

- to sam zahteva,
- trajno izgubi delovno zmožnost za opravljanje svojega dela,
- zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja,
- ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje nalog,
- nastopi funkcijo ali delo iz sedmega odstavka tega člena.

(10) Z dnem imenovanja zastopnika temu preneha funkcija iz šeste alineje sedmega odstavka tega člena. Zastopnik mora najpozneje v treh mesecih po dnevu imenovanja prenehati opravljati delo iz pete alineje sedmega odstavka tega člena oziroma mu mora prenehati članstvo v organih iz prve, druge, tretje in četrte alineje sedmega odstavka tega člena. Če tega ne stori, ga predstavniški organ razreši.

54. člen (pacientove dolžnosti)

Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene obravnave je pacient dolžan:

- dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,
- v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil,
- dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki

so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno obravnavo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,

- obvestiti zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,
- biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvene dejavnosti o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.

64. člen

(ustanovitev in sestava Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic)

(1) Za odločanje o zahtevi za drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: druga zahteva) se ustanovi Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: Komisija).

(2) Komisija ima predsednika oziroma predsednico (v nadaljnjem besedilu: predsednik) in 75 članov oziroma članic (v nadaljnjem besedilu: član).

(3) Predsednika Komisije imenuje Vlada Republike Slovenije na predlog ministra, pristojnega za zdravje. Za predsednika Komisije je lahko imenovana oseba, ki izpolnjuje pogoje za višjega sodnika v skladu z zakonom, ki ureja sodniško službo.

(4) Za člana Komisije je lahko imenovana oseba, ki ima najmanj univerzitetno izobrazbo s področja prava ali ekonomije oziroma najmanj visokošolsko izobrazbo s področja zdravstva ali ekonomije in najmanj pet let delovnih izkušenj s teh področij.

- (5) Člane Komisije imenuje minister, pristojen za zdravje, in sicer:
- 33 članov na predlog posameznih Razširjenih strokovnih kolegijev pri ministrstvu, pristojnem za zdravje,
 - 25 članov na predlog nevladnih organizacij s področja varstva pacientovih pravic ali varstva potrošnikov,
 - 5 članov na predlog pristojnih zbornic in strokovnih združenj, ki delujejo na področju zdravstvene dejavnosti in imajo javno pooblastilo,
 - 5 članov izmed javnih uslužbencev ministrstva, pristojnega za zdravje,
 - 4 člane na predlog Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko pri ministrstvu, pristojnem za zdravje,
 - 3 člane izmed javnih uslužbencev ministrstva, pristojnega za pravosodje, na predlog ministra, pristojnega za pravosodje.

(6) Mandat predsednika in članov Komisije traja pet let in so lahko ponovno imenovani.

(7) Pred potekom mandata je predsednik ali član Komisije lahko razrešen na svojo željo, če trajno izgubi delovno zmožnost za opravljanje svojega dela, če ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje svojega dela ali če zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja.

(8) Komisija svoje delo uredi s poslovníkom, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(9) Komisija svoje delo opravlja v prostorih ministrstva, pristojnega za zdravje, ki Komisiji zagotavlja strokovno in administrativno tehnično pomoč.

(10) Finančna sredstva za delo Komisije in mediatorjev iz 72. člena tega zakona se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije.

(11) Predsednik in člani Komisije ter mediatorji opravljajo naloge nepoklicno, pri čemer so upravičeni do sejnine in dejanskih stroškov sodelovanja pri delu Komisije in pri mediacijah. Višino nadomestil določi minister, pristojen za zdravje.

86. člen **(izvedba zdravstvene obravnave brez privolitve pacienta)**

(1) Z globo od 4.100 do 100.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost, zdravstveni delavec, ki opravlja zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, ali zdravstveni delavec, ki brez koncesije samostojno opravlja zdravstveno dejavnost, če izvede medicinski poseg ali druga dejanja v postopkih zdravljenja in rehabilitacije brez privolitve pacienta (drugi odstavek 26. člena tega zakona).

(2) Z globo od 100 do 2.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje odgovorna oseba pravne osebe.

87. člen **(druge kršitve)**

(1) Z globo od 400 do 4.100 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost, če:

- pacienta ne uvrsti na čakalni seznam v skladu s prvim odstavkom 14.b člena tega zakona,
- ne ravna v skladu z osmim odstavkom 14.b člena tega zakona,
- ne vodi čakalnega seznama v skladu s prvim in tretjim odstavkom 15. člena tega zakona,
- ne vodi naročilne knjige v skladu z drugim odstavkom 15. člena tega zakona,
- ne hrani podatkov pet let od izvedbe zdravstvene storitve oziroma črtanja s čakalnega seznama ali ne zagotovi sledljivosti spremembe podatka v skladu s sedmim odstavkom 15. člena tega zakona,
- ne hrani podatkov pet let od izvedbe zdravstvene storitve oziroma črtanja s čakalnega seznama ali ne zagotovi sledljivosti spremembe podatka v skladu s sedmim odstavkom 15. člena tega zakona,
- pacientu ne omogoči seznaitve s čakalnim seznamom v skladu z osmim odstavkom 15. člena tega zakona,
- pacientu ne omogoči seznaitve z naročilno knjigo v skladu z devetim odstavkom 15. člena tega zakona,
- v nasprotju z desetim odstavkom 15. člena tega zakona opravi zdravstveno ali zobozdravstveno storitev pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam,
- ne zagotovi naročanja v skladu z drugim odstavkom 15.a člena tega zakona,
- ne določi pooblaščenih oseb v skladu s prvim odstavkom 15.b člena tega zakona,
- ravna v nasprotju s prvim, tretjim in četrtem odstavkom 15.c člena tega zakona,
- ne zagotavlja obveznih objav v skladu s prvim odstavkom 15.č člena tega zakona,
- izvajalec ne sporoča podatkov v skladu s četrtem odstavkom 16. člena tega zakona,
- pacient ne prejme izvida v skladu z drugim odstavkom 18. člena tega zakona,
- ne zagotovi sporazumevanja v skladu z 19. členom tega zakona,
- na vidnem mestu ne objavi podatkov iz drugega odstavka 23. člena tega zakona,
- zdravstveni delavec, ki ima neposreden stik s pacientom, na vidnem mestu ne objavi navedb iz tretjega odstavka 23. člena tega zakona,
- nima na voljo pisnih informacij iz drugega odstavka 24. člena tega zakona,
- ob odpustu pacient ne dobi pisnega poročila v skladu s tretjim odstavkom 24. člena tega zakona,
- ne ravna v skladu s 25. členom tega zakona,
- se privolitev ne dokumentira na privolitvenem obrazcu v skladu s 27. členom tega zakona,
- se zavrnitev ne dokumentira na obrazcu v skladu s četrtem odstavkom 30. člena tega zakona,
- če ne izvaja posebnega varovalnega ukrepa v skladu s tretjim in šestim odstavkom 31.a člena tega zakona, če posebni varovalni ukrep izvaja dlje časa, kot je to določeno v četrtem in petem odstavku 31.a člena tega zakona oziroma ne ravna v skladu s sedmim odstavkom 31.a člena tega zakona,

- se privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo ne opravi v skladu s petim ali sedmim odstavkom 35. člena tega zakona,
- ob ugotovljenem ali sporočenem primeru nedovoljene obdelave osebnih podatkov ne ukrepa v skladu s 46. členom tega zakona,
- ne odgovori zastopniku v skladu s četrnim odstavkom 49. člena tega zakona,
- zastopniku ne pošlje zahtevanih pojasnil in informacij iz petega odstavka 49. člena tega zakona,
- ne omogoči zastopniku dostopa do podatkov v skladu s šestim odstavkom 49. člena tega zakona,
- pacienta ne seznani s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic v skladu z drugim odstavkom 56. člena tega zakona,
- ne določi pristojne osebe v skladu s 57. členom tega zakona,
- ne objavi podatkov v skladu z 58. členom tega zakona,
- pisne zahteve ne obravnava v skladu s četrnim odstavkom 60. člena tega zakona,
- po prejemu prve zahteve ne ravna v skladu s prvim odstavkom 61. člena tega zakona,
- pacienta v vabilu na ustno obravnavo ne opozori na pravne posledice neopravičenega izostanka z obravnave v skladu s petim odstavkom 61. člena tega zakona,
- o poteku ustne obravnave ne sestavi zapisnika v skladu z drugim, petim in šestim odstavkom 62. člena tega zakona,
- pristojna oseba najbližjemu zastopniku ne posreduje anonimiziranih zapisnikov ali pisnih zaznamkov v skladu s prvim odstavkom 63. člena tega zakona oziroma če gradiva, ki je nastalo v zvezi z zahtevo, ne hrani v skladu z drugim odstavkom 63. člena tega zakona,
- ne omogoči dostopa do dokumentarnega gradiva v skladu z 68. členom tega zakona,
- se ne udeleži pripravljalnega naroka v skladu s šestim odstavkom 69. člena tega zakona,
- če ne izvede internega strokovnega nadzora v skladu s 77. členom tega zakona ali ukrepov, ki mu jih je naložil senat v skladu z drugim odstavkom 78. člena tega zakona.

(2) Z globo od 400 do 2.100 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetniki posamezniki ali posamezniki, ki samostojno opravljajo zdravstveno dejavnost.

(3) Z globo od 100 do 1.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje odgovorna oseba pravne osebe in odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika ali posameznika, ki samostojno opravljajo zdravstveno dejavnost.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah – ZPacP-A (Uradni list RS, št. 55/17)

24. člen

(predložitev napotne listine)

(1) Pacient do ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno zavarovanje, izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne službe predloži napotno listino:

- s stopnjo nujnosti nujno: najpozneje naslednji dan,
- s stopnjo nujnosti zelo hitro: v petih dneh,
- s stopnjo nujnosti hitro ali redno: v 14 dneh po njeni izdaji.

O posledicah nepravočasne predložitve napotne listine se pacienta obvesti ob izdaji napotne listine.

(2) Kadar pacient, ki je uvrščen na čakalni seznam, izbere drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenega delavca, je rok za predložitev napotne listine iz druge in tretje alineje prejšnjega odstavka tri dni od dneva, ko pooblaščen oseba za čakalni seznam, na katerega je bil pacient uvrščen, prejme napotno listino.

(3) Pacienta z napotno listino, predloženo po izteku rokov iz prvega in drugega odstavka tega člena, se ne uvrsti na čakalni seznam oziroma se mu ne opravi zdravstvena storitev, o čemer ga pooblaščen oseba za čakalni seznam obvesti v treh dneh od prejema napotne listine.

OSNUTKI PODZAKONSKIH AKTOV

Na podlagi petega odstavka 14.b člena, desetega in dvanajstega odstavka 15. člena, tretjega odstavka 15.a člena, drugega in šestega odstavka 15.b člena ter drugega odstavka 15.č člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in XY) in četrtega odstavka 24. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, 55/17 in XY) minister za zdravje izdaja

PRAVILNIK
o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah

1. člen
(vsebina in področje urejanja pravilnika)

(1) Ta pravilnik določa:

- A. zahteve glede določitve organizacije ordinacijskega časa izvajalca zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec),
- B. dostop do informacij o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih,
- C. oblike naročanja na zdravstvene storitve,
- D. pacientove objektivne razloge, iz katerih je dopustna odpoved termina,
- E. postopek prenaročanja v primeru odpovedi termina iz razloga na strani izvajalca,
- F. postopek uvrščanja na čakalni seznam in način njegovega upravljanja,
- G. izjeme od vodenja čakalnih seznamov,
- H. najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti zdravstvene storitve,
- I. vsebino in način poročanja izvajalcev,
- J. stroške ponovne izdaje napotne listine.

(2) Ta pravilnik velja za izvajalce na primarni, sekundarni in terciarni ravni v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe.

2. člen
(ordinacijski čas izvajalca)

Izvajalec za posamezno enoto oziroma ambulantno določi ordinacijski čas, v katerem zagotovi prisotnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki so potrebni za izvedbo zdravstvene storitve, in sicer tako, da je pacientom omogočena čim boljša dostopnost do zdravstvenih storitev.

3. člen
(dostop do informacij o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih)

(1) Javni zavod na način iz prvega odstavka 15.č člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17; v nadaljnjem besedilu: zakon) objavi informacije o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, na katere se pacient lahko naroči.

(2) Informacije iz prejšnjega odstavka vsebujejo:

osebno ime zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
morebitni strokovni ali znanstveni naslov zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca v skladu s predpisi, ki urejajo strokovne in znanstvene naslove, ter podatek o morebitni specializaciji in področju specializacije,
naziv zdravstvene storitve oziroma področje delovanja, na katerem zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec deluje,
morebitne druge podatke v zvezi z delovnim razmerjem, ki ne posegajo v zasebnost zdravstvenega

delavca oziroma zdravstvenega sodelavca in ki pacientom omogočajo pravico do proste izbire izvajalca ali zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca (npr. predvidene daljše odsotnosti in posebnosti glede razporeditve ali omejitve delovnega časa ali lokacije opravljanja dela).

4. člen **(oblike naročanja na zdravstvene storitve)**

(1) Za učinkovito naročanje na zdravstvene storitve na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti so odgovorni izvajalci, zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci in pacienti.

(2) Elektronsko naročanje poteka prek sistema eNaročanje, elektronske pošte ali spletnih strani izvajalca, in sicer neprekinjeno ter s takojšnjo informacijo o prejemu sporočila. Izvajalec zagotovi zavarovanje občutljivih osebnih podatki na spletnih straneh v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. Vrste zdravstvenih storitev, za katere izvajalec zagotavlja eNaročanje, določi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) v šifrantu vrst zdravstvenih storitev.

(3) Telefonsko naročanje se zagotovi v okviru ordinacijskega časa, in sicer najmanj dve uri na dan, v preostalem ordinacijskem času in izven ordinacijskega časa pa z obveščanjem o terminu za naročanje in o drugih oblikah naročanja, in sicer prek avtomatskega telefonskega odzivnika. V primeru nedosegljivosti v navedenem obdobju izvajalec pacientu zagotovi povratni klic še isti dan ali najpozneje naslednji delovni dan.

(4) Kadar se pacient na zdravstveno storitev naroča po pošti, pooblaščen oseba za čakalni seznam prejeti dokument označi z zaporedno številko ter datumom in časom prejema.

(5) Osebno naročanje poteka neposredno pri izvajalcu med ordinacijskim časom, pri čemer izvajalec zagotovi, da se čakalni čas že naročenih pacientov ne podaljšuje zaradi osebnega naročanja drugih pacientov.

(6) Izvajalec na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki zdravstvene storitve izvaja v več kot desetih enotah, zagotovi enotno točko za telefonsko in osebno naročanje na vse zdravstvene storitve, ki jih izvaja, in sicer v ordinacijskem času tiste enote, ki ima določen najdaljši ordinacijski čas, izvajalec na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti pa enotno točko na ravni posamezne klinike, kliničnega inštituta ali kliničnega oddelka.

(7) Kadar se pacient naroča na podlagi elektronske napotne listine, zadošča, da izvajalcu sporoči: številko napotne listine in številko zavarovane osebe pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma, če ta ni znana, EMŠO.

5. člen **(postopek naročanja na zdravstveno storitev)**

(1) Izvajalec, v okviru katerega je bila izdana napotna listina, zagotovi, da se pacienta v ordinacijskem času naroči prek sistema eNaročanje na zdravstveno storitev na prvi prosti termin oziroma okvirni termin pri izvajalcu, ki ga izbere pacient. Navedena obveznost velja, če se pacient strinja, da ga naroči izvajalec.

(2) Izvajalec z manj kot petimi izdajatelji napotnih listin lahko obveznost iz prejšnjega odstavka opusti.

(3) Izdajatelj napotne listine napotno listino izpolni z napotno diagnozo, vrsto zdravstvene storitve, strokovno obrazložitvijo in ji priloži vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na pacientovo zdravstveno stanje, ki je razlog za napotitev in je potrebna za izvedbo zdravstvene storitve. Kot posredovanje zdravstvene dokumentacije iz prejšnjega stavka se šteje tudi objava pacientove dokumentacije v Centralnem registru podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP) ob navedbi na napotni listini, da je dokumentacija v CRPP.

(4) Kadar je napotna listina in priložena zdravstvena dokumentacija tako pomanjkljivo oziroma nejasno izpolnjena, da pacienta ni mogoče uvrstiti na čakalni seznam oziroma izvesti triaže napotne listine, lahko izvajalec zdravnika, ki je izdal napotno listino, zaprosi za dopolnitev. Zdravnik, ki je izdal napotno listino, je dolžan dopolniti napotno listino ali priložiti zdravstveno dokumentacijo, če z njo razpolaga, v treh delovnih dneh od zaprosila. Zdravstveno dokumentacijo lahko predloži tudi pacient, če z njo razpolaga.

(5) Če zdravnik, ki je izdal napotnico ali pacient ne dopolnita zdravstvene dokumentacije v roku iz prejšnjega odstavka tega člena, lahko izvajalec izvede triažo na podlagi dokumentacije, s katero razpolaga. Če to ni mogoče, pooblaščen oseba za čakalni seznam pacienta ne uvrsti na čakalni seznam in o tem, v roku iz osmega odstavka 14.b člena zakona, obvesti pacienta in izdajatelja napotne listine.

(6) Če se pacient ne pride na triažni pregled, se smiselno uporabljajo določila 15.b in 15.c člena zakona.

(7) Kadar izvajalec presodi, da vrsta zdravstvene storitve na napotni listini ni ustrezno določena, je pa ustrezna vrsta zdravstvene storitve razvidna iz drugih sestavin napotne listine, pacienta uvrsti na čakalni seznam za ustrezno zdravstveno storitev.

(8) Informacije o naročanju na zdravstveno storitev in prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti pacient pridobi na spletnih straneh NIJZ.

6. člen

(pooblaščen oseba za čakalni seznam)

(1) Pooblaščen oseba za čakalni seznam skrbi za:

1. enakopravno obravnavo vseh pacientov,
2. varstvo osebnih podatkov pacientov,
3. ažurno upravljanje čakalnega seznama (uvrščanje na čakalni seznam, črtanje s čakalnega seznama, obveščanje pacientov, zagotavljanje stika s pacienti, spremljanje okvirnih terminov oziroma terminov itd.),
4. označevanje dokumentov z zaporedno številko, datumom in časom prejema (kadar gre za naročanje po pošti oziroma osebno naročanje),
5. spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so vpisani na čakalni seznam,
6. seznanitev pacientov s čakalnim seznamom in čakalnimi dobami.

(2) Pooblaščen oseba za čakalni seznam najmanj dvakrat letno preveri interes pacientov za izvedbo zdravstvenih storitev, na katere čakajo več kot 12 mesecev.

(3) Pooblaščen oseba za čakalni seznam v okviru upravljanja čakalnega seznama:

načrtuje okvirne termine oziroma termine na način, da si zaporedno sledijo,
načrtuje delež prvih in kontrolnih pregledov ter delež pregledov po posamezni stopnji nujnosti,
deleže iz prejšnje alineje prilagaja glede na analize čakalnih dob iz šestega odstavka 15.b člena zakona.

7. člen

(postopek uvrstitve na čakalni seznam)

(1) Izvajalec na čakalni seznam uvrsti vsakega pacienta, ki uveljavlja pravico do zdravstvene storitve v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, kadar gre za storitev, za katero se vodi čakalni seznam. Paciente, ki želijo, da se storitev opravi zunaj mreže izvajalcev zdravstvene dejavnosti, vodi v ločenem čakalnem seznamu.

(2) Izvajalec pacienta uvrsti na prvi prosti termin na čakalnem seznamu, pri čemer upošteva stopnjo nujnosti ter datum in čas prejema napotne listine. Ne glede na prejšnji stavek se ob uvrščanju na

čakalni seznam pri kontrolnem pregledu upošteva le medicinska indikacija.

(3) Ob uvrščanju na čakalni seznam za kontrolni pregled se upošteva predlagan datum kontrolnega pregleda, ki je naveden v strokovnem mnenju oziroma izvidu po specialistični obravnavi, na katero se kontrolni pregled nanaša ali pisnem poročilu ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zavoda. Pacienta se uvrsti na prvi prosti termin za kontrolni pregled po predlaganem datumu.

(4) Ne glede na drugi odstavek tega člena lahko izvajalec, z namenom zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave oziroma preprečevanja poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov, določi dodatno merilo za uvrstitev na čakalni seznam, in sicer po diagnozi. Akt, s katerim izvajalec določi dodatno merilo, objavi na način iz prvega odstavka 15.č člena zakona, tak čakalni seznam pa se vodi ločeno.

(5) Ne glede na drugi odstavek tega člena lahko minister za zdravje določi dodatno merilo za uvrstitev na čakalni seznam, na predlog Zavod za zdravstveno zavarovanje ali na podlagi posebnega vladnega projekta, če so za ta namen zagotovljeni dodatni programi oziroma dodatna sredstva. Akt, s katerim minister določi dodatno merilo, se objavi na način iz prvega odstavka 15.č člena zakona, tak čakalni seznam pa se vodi ločeno.

(6) Pacienta se uvrsti na čakalni seznam po prejemu napotne listine. Uvrstitev se izvede v roku iz osmega odstavka 14.b člena zakona tudi v primeru morebitno izpolnjenega programa zdravstvenih storitev ali kadar novi termini niso določeni oziroma ne glede na katerekoli druge omejitve na strani izvajalca.

(7) Pri pacientu, ki pri uvrščanju na čakalni seznam zahteva izvedbo pri točno določenem zdravstvenem delavcu, se taka želja označi na čakalnem seznamu. Takega pacienta se pred uvrstitvijo opozori o morebitnem preseganju najdaljše dopustne čakalne dobe.

8. člen

(določitev termina in obveščanje pacienta)

(1) Pacientu se ob uvrstitvi na čakalni seznam določi za:

- operativne postopke, vse druge zdravstvene storitve, kjer čakalna doba znaša več kot tri mesece in
- če izvajalec izvaja triažo napotnih listin ali triažni pregled: okvirni termin ali termin,
- zdravstvene storitve, ki ne spadajo v prejšnjo alinejo: termin.

(2) Pacientu, ki ima določen okvirni termin, se termin določi:

- pri operativnih postopkih: najpozneje 30. dan pred izvedbo zdravstvene storitve,
- pri vseh drugih zdravstvenih storitvah: najpozneje 60. dan pred izvedbo zdravstvene storitve, pri čemer je termin določen znotraj okvirnega termina.

(3) Pacienta se o okvirnem terminu oziroma terminu obvesti v treh dneh po uvrstitvi na čakalni seznam. Kadar ima pacient določen zgolj okvirni termin, se ga ponovno obvesti v treh dneh po določitvi termina.

(4) Pacient, ki je uvrščen v čakalni seznam in ima določen okvirni termin, lahko ob določitvi termina, zahteva poznejši prosti termin (nadomestni termin), ki je v 90 dneh od prvotno predlaganega. Pacient lahko to možnost uveljavi le enkrat, in sicer pri tem izvajalcu zdravstvenih storitev in samo za stopnjo nujnosti hitro ali redno. Če se pacient ne strinja ne s prvotno predlaganim ne nadomestnim terminom, se pacienta ne uvrsti na čakalni seznam. Pacienta, ki ima določen nadomestni termin, se v čakalnem seznamu posebej označi.

(5) Tretji in četrti odstavek tega člena se smiselno uporabljata tudi, če se termin ali okvirni termin spremenita iz razloga na strani izvajalca

9. člen

(postopek uvrstitve na čakalni seznam za zobnoprótetično obravnavo na primarni ravni)

Za uvrstitev na čakalni seznam za zobnoprostetično obravnavo pri izbranem osebnem zobozdravniku se upošteva datum potrditve zobnoprostetičnega načrta in stopnja nujnosti, ki jo določi izbrani osebni zobozdravnik ob smiselni uporabi tretjega odstavka 14.b člena zakona.

10. člen **(uvrščanje na sproščen ali nov termin)**

(1) Če se izvajalcu iz kateregakoli razloga sprostí že zasedeni termin ali določi nov termin, se na ta termin uvrsti pacienta iz drugega odstavka 12. člena tega pravilnika. Če takega pacienta v tistem trenutku ni, se na ta termin uvrsti prvega naslednjega pacienta ob naročanju predloži potrdilo iz tretjega odstavka 15.c člena zakona.

(2) Če v tistem trenutku ni pacienta iz prejšnjega odstavka, se na ta termin uvrsti pacienta ob upoštevanju naslednjega vrstnega reda:

- prvega naslednjega pacienta, ki se naroča na termin prek sistema eNaročanja,
- pacienta, ki je na ta čakalni seznam že uvrščen, če je do njegovega termina več kot deset dni in z njim še ni bil vzpostavljen stik po 12. členu pravilnika in se s tem strinja, pri čemer ima prednost pacient z višjo stopnjo nujnosti. Kadar je pacientov z enako stopnjo nujnosti več, se termin ponudi tistemu, ki na to zdravstveno storitev čaka dlje. Nestrinjanje pacienta, ki je že uvrščen v čakalni seznam, s tako ponujenim terminom, se ne šteje kot odpoved termina.

(3) Če se že zasedeni termin sprostí dva dni ali manj pred terminom, se lahko ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena, na ta termin uvrsti tudi pacienta, ki se takrat naroča osebno ali po telefonu.

(4) Ne glede na določbe tega člena, se v primeru določitve novih terminov zaradi prevzema koncesije/programa od drugega izvajalca/zaradi prenehanja izvajanja storitev drugega izvajalca, na nov termin prednostno uvrsti pacienta, ki je bil vpisan na čakalni seznam pri izvajalcu, od katerega se prevzema koncesija ali program, pri čemer se upošteva vrstni red

11. člen **(izjeme od vodenja čakalnih seznamov in naročilne knjige)**

(1) Ne glede na 15. člen zakona se čakalni seznam ne vodi za porode in v ambulantah s posebnimi programi v zaporih, socialno varstvenih zavodih ipd., ki so namenjene izključno varovancem teh zavodov.

(2) Ne glede na drugi odstavek 15. člena se naročilna knjiga ne vodi v socialno varstvenih zavodih in domovih za ostarele.«.

12. člen **(zagotavljanje stika s pacientom)**

(1) Izvajalec vzpostavi stik s pacientom, ki je uvrščen na čakalni seznam, najmanj deset dni pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve (terminom), pri čemer pacienta ponovno opozori na posledice neopravičene odsotnosti iz zakona. Ponovno opozorilo se lahko opusti, kadar je od zadnjega opozorila preteklo manj kot 60 dni.

(2) Obveznost vzpostavitve stika s pacientom obstaja v primeru, ko pacient zagotovi veljavni kontaktni podatek (telefonsko številko ali elektronski naslov).

13. člen **(najdaljše dopustne čakalne dobe)**

(1) Najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti so:
za stopnjo nujnosti nujno, ki se določi, kadar gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno

pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene ali zobozdravstvene storitve, ki jih je treba izvesti takoj: 24 ur od predložitve napotne listine,
za stopnjo nujnosti zelo hitro, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v 14 dneh: 14 dni od predložitve napotne listine,
za stopnjo nujnosti hitro, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v treh mesecih: tri meseci od predložitve napotne listine,
za stopnjo nujnosti redno, ki se določi, kadar je zdravstveno stanje pacienta tako resno, da zahteva obravnavo prej kot v šestih mesecih: šest mesecev od predložitve napotne listine.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se na napotni listini ob sumu na maligno bolezen določi stopnja nujnosti zelo hitro ali nujno.

(3) Najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo za kontrolne preglede.

14. člen **(preseganje najdaljše dopustne čakalne dobe)**

(1) Če pooblaščen oseba za čakalni seznam ob uvrščanju pacienta na čakalni seznam ugotovi, da čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri tem izvajalcu presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pacientu predlaga izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo, pri čemer pacienta seznani z možnostmi in načini pridobivanja informacij o terminih pri drugem izvajalcu. Kadar drugega izvajalca z dopustno čakalno dobo v Republiki Sloveniji ni, izvajalec pacientu posreduje informacijo o nacionalni kontaktni točki za čezmejno zdravstveno varstvo pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS).

(2) Če pacient izvedbo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu odkloni, ga pooblaščen oseba za čakalni seznam uvrsti na čakalni seznam in na njem označi, da je bil pacient obveščen o možnosti izvedbe zdravstvene storitve znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe pri drugem izvajalcu in možnosti pridobitve informacije iz 15. člena tega pravilnika.

(3) Omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne velja za pacienta, ki želi, da se zdravstvena storitev opravi pri točno določenem zdravstvenem delavcu ali zdravstvenem sodelavcu in za pacienta, ki ima določen nadomestni termin, na kar se pacienta posebej opozori.

15. člen **(informacija o možnosti izvedbe operacije pri izvajalcu z dopustno čakalno dobo)**

(1) Pacient, ki je vpisan na čakalni seznam za operacijo in ima termin oziroma okvirni termin določen izven najdaljše dopustne čakalne dobe, lahko zaprosi izvajalca, pri katerem je čakalna doba pod najdaljšo dopustno čakalno dobo, za informacijo o možnosti kakovostne in varne izvedbe operacije v okviru najdaljše dopustne čakalne dobe pri tem izvajalcu.

(2) Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ima čakalne dobe za operacije nad najdaljšo dopustno čakalno dobo, o možnosti iz prvega odstavka tega člena pacienta obvesti skupaj z obvestilom o določitvi termina ali okvirnega termina za operacijo.

(3) Izvajalec, ki prejme prošnjo iz prvega odstavka tega člena, opravi triažo napotne listine in druge dokumentacije ali triažni pregled, če preverjanja možnosti kakovostne in varne izvedbe operacije v okviru najdaljše dopustne čakalne dobe pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ni mogoče izvesti le na podlagi triaže dokumentacije pacienta. Če izvajalec ob triaži ugotovi, da lahko kakovostno in varno izvede operacijo pacienta v okviru najdaljše dopustne čakalne dobe, se pacienta črta iz čakalnega seznama, kjer je bil uvrščen in vpiše v čakalni seznam za operacijo.

16. člen **(odpoved termina iz razloga na strani izvajalca)**

(1) Če izvajalec iz objektivnih razlogov nadomeščanja začasno odsotnega zdravstvenega delavca ali

zdravstvenega sodelavca ne more zagotoviti oziroma zdravstvenih storitev začasno ne more izvajati iz tehničnih razlogov (npr. okvara medicinske opreme), se pacienta nemudoma prenaroči na prvi prosti (dodatni) termin, pri čemer se upošteva stopnja nujnosti. O tem se pacienta obvesti v skladu z osmim odstavkom 14.b člena zakona.

(2) Na način iz prejšnjega odstavka ravna tudi izvajalec, kadar ugotovi, da zaradi izjemnih okoliščin (epidemija, naravna nesreča in podobne krizne razmere, ki jih ni mogoče obvladovati z običajnimi sredstvi in ukrepi) ne bo mogel izvesti zdravstvenih storitev v terminih.

(3) Kadar se pacientu določi dodatni termin iz razloga na strani izvajalca, lahko pacient ne glede na morebiti že uveljavljano pravico do nadomestnega termina v skladu z osmim odstavkom 7. člena tega pravilnika ponovno zahteva določitev nadomestnega termina.

(4) Kadar zdravstvene storitve ni mogoče izvesti zaradi prenehanja izvajanja storitev določenega izvajalca (npr. prenehanje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, odvzem koncesije, stečaj), se pacientu napotna listina vrne z obvestilom o prenehanju izvajanja zdravstvenih storitev tega izvajalca, in sicer v treh dneh od prenehanja izvajanja zdravstvenih storitev.

(5) Ne glede na prejšnji odstavek je izvajalec, kadar je datum prenehanja opravljanja dejavnosti znan vnaprej, o tem dolžan obvestiti paciente v skladu z osmim odstavkom 14.b člena zakona, naročanje pa omogočiti do zapolnitve prostih terminov oziroma do datuma načrtovanega prenehanja opravljanja dejavnosti.

17. člen

(odpoved termina iz razloga na strani pacienta)

(1) Pacient lahko odpove termin iz objektivnih razlogov v naslednjih primerih in rokih:

- nepričakovana hospitalizacija pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve: najpozneje en dan pred terminom s pisno izjavo oziroma najkasneje v 30 dneh od termina z dokazilom,
- nenadna bolezen, poškodba ali zdravstveno stanje pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve: najpozneje en dan pred terminom s pisno izjavo oziroma najkasneje v 30 dneh od termina z dokazilom,
- smrt ožjega družinskega člana pacienta: najkasneje v 30 dneh od termina s pisno izjavo,
- hujše vremenske razmere, ki onemogočajo dostop do izvajalca ali prihod pacienta: najkasneje na dan termina s pisno izjavo,
- nepričakovane prometne razmere, ki onemogočajo prihod pacienta: najkasneje na dan termina dan s pisno izjavo.

(2) Pacient pripornik, zapornik ali varovanec, ki za gibanje izven zavoda potrebuje spremstvo pooblaščenih oseb oziroma pooblaščen oseb tega zavoda, lahko odpove termin iz objektivnega razloga, če zavod ne more zagotoviti obveznega spremstva pacienta. Odpoved se lahko poda v primeru objektivnih okoliščin, ki onemogočajo spremstvo pacienta, najkasneje v 30 dneh po terminu, s pisno izjavo odgovorne osebe zavoda, ki je odgovoren za zagotovitev spremstva pacienta.

(3) Če pacient odsotnost opraviči, mu pooblaščen oseb za čakalni seznam določi prvi prosti termin, upoštevajoč stopnjo nujnosti. Kadar gre za razlog iz prve ali druge alineje prejšnjega odstavka, se nov termin določi upoštevajoč razlog za odpoved termina.

(4) Za pacienta, ki odpove termin, omejitve glede najdaljše dopustne čakalne dobe ne veljajo.

(5) Kot ustrezno dokazilo iz prvega odstavka tega člena se šteje izvid, zdravniško mnenje ali potrdilo, potrdilo o upravičeni zadržanosti z dela, fotokopija zdravstvene kartoteke ali drugo pisno dokazilo, ki izkazuje upravičen razlog odsotnosti od termina in ga izda ali potrdi lečeči oziroma izbrani osebni zdravnik.

(6) Ne glede na prvi odstavek, lahko izvajalec sprejme ustno opravičilo pacienta, ki se opraviči najkasneje en delovni dan pred terminom.

18. člen
(poročanje izvajalcev)

(1) Izvajalec pripravi poročilo iz šestega odstavka 15.b člena zakona o stanju glede čakalnih dob po posameznih stopnjah nujnosti, ki vsebujejo:

1. podatke o najkrajši in najdaljši čakalni dobi za skupine zdravstvenih storitev v posamezni enoti oziroma za posamezno zdravstveno storitev,
2. podatke o številu pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam, na zadnji dan v mesecu,
3. analizo utemeljenosti napotitev in pravilnosti določitve stopenj nujnosti,
4. analizo vzrokov za čakalne dobe, zlasti tistih, ki so na strani izvajalca,
5. ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca,
6. usmeritve glede načrtovanja terminov oziroma okvirnih terminov, vključno glede deleža prvih in kontrolnih pregledov,
7. morebitne druge podatke, ki jih določi ZZZS, glede na prioriteto področje tekočega koledarskega leta (tretji odstavek tega člena).

(2) Poročilo iz prejšnjega odstavka se pripravi do 15. januarja za obdobje preteklega koledarskega leta.

(3) Na podlagi poročila iz prvega odstavka tega člena ZZZS do 31. januarja pripravi in na svojih spletnih straneh objavi skupno poročilo o stanju glede čakalnih dob za preteklo leto. ZZZS lahko v skupnem poročilu določi prioriteto področje za tekoče koledarsko leto, kjer se dodatno analizirajo vzroki za čakalne dobe in predlagajo ukrepi za obvladovanje.

19. člen
(zagotavljanje podatkov NIJZ)

(1) Izvajalec v skladu z navodili NIJZ zagotavlja tudi naslednje podatke, ki jih NIJZ zbira za potrebe iz 16. in 17. člena zakona:

podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam,
kontaktne podatke izvajalca (e-pošta in telefon),
naslov in lokacija izvajanja zdravstvenih storitev,
navodila izvajalca za paciente pred izvedbo zdravstvene storitve,
podatke o ordinacijskem času izvajalca.

(2) Izvajalci izmenjavo podatkov o prvih prostih terminih in podatke iz enajstega odstavka 15. člena zakona zagotavljajo v skladu s 16. členom zakona.

20. člen
(objava poročila o številu čakajočih in realiziranih čakalnih dobah)

(1) NIJZ na svojih spletnih straneh najmanj štirikrat letno javno objavi poročilo, ki vsebuje podatke o: številu čakajočih pacientov po posameznih stopnjah nujnosti, številu čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo po posameznih stopnjah nujnosti, prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti, realiziranih čakalnih dobah za posamezno stopnjo nujnosti.

(2) Podatki iz prejšnjega odstavka se objavijo po izvajalcih in za storitve, ki se vsako leto določijo v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

21. člen
(najdaljša dopustna čakalna doba za posamezne zdravstvene storitve)

Ne glede na 13. člen tega pravilnika je najdaljša dopustna čakalna doba pri stopnji nujnosti hitro ali redno do 31. decembra 2020:

1. za: xy mesecev,
- 2.
- 3.
- 4.

VARIANTA: Minister s sklepom določi VZS, za katere se v prehodnem obdobju določa drugačna najdaljša dopustna doba.

22. člen
(začetek poročanja)

(1) Izvajalci prvič pripravijo poročilo iz 18. člena tega pravilnika do 15. januarja 2020 za obdobje od 1. januarja do 31. decembra 2019.

(2) ZZZS prvo skupno poročilo iz tretjega odstavka 18. člena tega pravilnika pripravi in objavi do 31. januarja 2020.

23. člen
(prenehanje uporabe)

Z dnem uveljavitve tega pravilnika se preneha uporabljati Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18).

24. člen
(začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati

Na podlagi sedmega odstavka 84.a, tretjega odstavka 84.b in petega odstavka 84.c Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in .../19) minister za zdravje izdaja

PRAVILNIK
za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu

1. člen

(vsebina in področje urejanja pravilnika)

(1) Ta pravilnik določa:

- zahteve glede uporabe enotne metodologije za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu (v nadaljnjem besedilu: metodologija),
- pogoje in kriterije za imenovanje pooblaščenec osebe za varnost pacientov (v nadaljnjem besedilu: pooblaščenec za varnost) pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec),
- postopek sporočanja in obravnave varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov,
- vsebino registra tveganj za varnost pacientov v zdravstvu (v nadaljnjem besedilu: register tveganj),
- izvajanje ukrepov za varnost pacientov in vrednotenje učinkovitosti ukrepov,
- učno platformo za namen ukrepanja na podlagi podatkov iz Zbirke podatkov o varnosti pacientov,
- pogoje za dostop do podatkov iz Zbirke podatkov o varnosti pacientov za raziskovalne namene.

(2) Ta pravilnik velja za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti.

2. člen

(metodologija)

(1) Upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov v zdravstvu se izvaja na podlagi metodologije, ki jo določi minister, pristojen za zdravje.

(2) Uporaba metodologije je obvezna za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti in se objavi na spletni strani Ministrstva za zdravje.

3. člen

(pooblaščenec za varnost)

(1) Pooblaščenec za varnost pacientov opravlja svoje delo neodvisno in samostojno. Pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno.

(2) Za pooblaščenca za varnost pacientov je lahko imenovana oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- ima najmanj izobrazbo pridobljeno po študijskem programu druge stopnje oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrožje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven,
- je zdravstveni delavec oziroma ima opravljen strokovni izpit na področju zdravstvene dejavnosti,
- ima vsaj pet let izkušenj dela na področju zdravstvene dejavnosti,
- je praviloma v delovnem razmerju pri izvajalcu in je izkazala interes za delo na tem področju,
- je zaupanja vredna oseba, ki ima socialne in komunikacijske sposobnosti ter uživa strokovni in moralni ugled.

(3) Ne glede na prvo alinejo drugega odstavka lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti izjemoma iz objektivnih razlogov, imenuje pooblaščenca za varnost, ki ima izobrazbo pridobljeno po študijskem

programu prve stopnje oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogroditelj kvalifikacij, uvrščena na 7. raven, z dodatnim usposabljanjem s področja kakovosti in varnosti.

- (4) Kadar izvajalec določi več pooblaščenecv za varnost pacientov, se za pooblaščenca za varnost imenuje tudi oseba, ki ne izpolnjuje pogoja iz druge alineje drugega odstavka tega člena, ki je izkazala izjemno znanje s področja zagotavljanja varnosti pacientov. Delež delovnega časa te osebe ne sme presegati deleža pooblaščenca za varnost, ki izpolnjuje vse pogoje iz drugega odstavka tega člena.
- (5) Kadar izvajalec določi več pooblaščenecv za varnost, je vodja pooblaščenec za varnost, ki izpolnjuje vse pogoje iz drugega odstavka tega člena in je imenovan za največji delež delovnega časa.

4. člen

(kriterij za imenovanje pooblaščenca za varnost)

- (1) Vsak izvajalec določi število in delež delovnega časa pooblaščenca za varnost po lastni presoji, vendar najmanj:
 - 0,2 FTE pri izvajalcu z 100 zaposlenimi, oziroma v sorazmernem deležu pri izvajalcih z manj zaposlenimi,
 - za vsakih nadaljnjih 100 zaposlenih se pri izvajalcu upošteva izračun 0,1 FTE do vključno 3000 zaposlenih,
 - za vsakih nadaljnjih 1000 zaposlenih v zavodih z več kot 3000 zaposlenimi se doda 0,4 FTE pooblaščenca za varnost, oziroma v sorazmernem deležu.
- (2) Pri imenovanju pooblaščenecv za varnost pacientov se upošteva načelo zastopanosti različnih poklicnih skupin, v kolikor je to možno.

5. člen

(postopek sporočanja in obravnave varnostnih odklonov)

- (1) Za sporočanje vseh varnostnih odklonov se uporablja spletna aplikacija VAR-NET. Varnostni odklon se sporoči v VAR-NET v devetih dneh po dogodku oziroma po seznanitvi z varnostnim odklonom.
- (2) Za sporočanje varnostnih odklonov se uporabi elektronski obrazec, ki ga pripravi Ministrstvo za zdravje namensko, posebej za zaposlene v zavodu, paciente in njihove svojce ter druge, ki so se z varnostnim odklonom seznanili posredno. Zaposleni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti sporočajo varnostne odklone z uporabo osnovnega obrazca, kratkega obrazca ali obrazca za paketno sporočanje.
- (3) Pooblaščenec za varnost lahko imenuje komisijo za obravnavo posameznega ali več varnostnih odklonov in upravljalce primerov varnostnih odklonov.
- (4) Obravnava varnostnega odklona je nekrivdna. Vključuje vzročno posledično analizo, pripravo načrta ukrepanja in poročilo o realizaciji. To vključuje uporabo različnih metod in oblik dela kot so: varnostni pogovori in mortalitetno morbiditetne konference. Pri obravnavi se uporablja klasifikacijski okvir za varnost pacientov - ICPS-SL. Klasificirajo zdravstveni delavci ali sodelavci, ki za sporočanje uporabijo osnovni obrazec, upravljalci primerov oziroma pooblaščenec za varnost.
- (5) Obrazci za sporočanje in obravnavo varnostnih odklonov so sestavni del metodologije.

- (6) Obravnava varnostnega odklona se pri izvajalcu praviloma zaključi v do treh mesecih od sporočila v VAR-NET.
- (7) Pooblaščenec za varnost pacientov ne glede na zaključek obravnave varnostnega odklona pri izvajalcu izpelje postopek odstranitve osebnih podatkov praviloma v treh mesecih od sporočila varnostnega odklona in s tem omogoči vidnost podatkov o posameznem primeru pooblašчени osebi za obdelavo podatkov na nacionalni ravni.
- (8) Natančna navodila za obravnavo varnostnih odklonov objavi Ministrstvo za zdravje na spletni strani.

6. člen

(register tveganj za varnost pacientov)

- (1) Register tveganj vsebuje:

- 1. Naslov – kratek opis tveganja, klasifikacija po ICPS
- 2. Proces: raven/področje
- 3. Opis scenarija za nastop tveganja
- 4. Verjetnost za uresničitev tveganja
- 5. Posledice (povzročena škoda pri uresnitvi tveganja)
- 6. Prožilec/indikator tveganja (kako veste, da se je tveganje uresničilo?)
- 7. Metoda zmanjšanja (sprejetje, prenos, zmanjšanje, izogibanje)
- 8. Opis vnaprejšnjega ukrepa za zmanjšanje (glede na metodo zmanjšanja)
- 9. Opis takojšnjih ukrepov v primeru realizacije
- 10. Prepoznane priložnosti

- (2) Upravljavec registra tveganj je Ministrstvo za zdravje.

7. člen

(postopek sporočanja in obravnava tveganj za varnost pacientov)

- (1) Za sporočanje in obravnavo tveganj za varnost pacientov se uporablja spletna aplikacija VAR-NET. Obrazci za sporočanje in obravnavo tveganj za varnost pacientov so sestavni del metodologije.
- (2) Pooblaščenec za varnost vzpostavi in proaktivno upravlja sporočanje in obvladovanje tveganj za varnost pacientov pri izvajalcu. Imenuje lahko komisijo in upravljalce primerov tveganj za varnost pacientov za njihovo obvladovanje pri izvajalcu.
- (3) Vidnost podatkov o posameznem primeru tveganja za varnost pacientov pooblašчени osebi za obdelavo podatkov na nacionalni ravni omogoči pooblaščenec za varnost pacientov pri izvajalcu po prvem ciklu obvladovanja tveganja z opredelitvijo statusa po navodilih Ministrstva za zdravje.
- (4) Natančna navodila za obvladovanje tveganj za varnost objavi Ministrstvo za zdravje na spletni strani.

8. člen

(izvajanje ukrepov za varnost pacientov in vrednotenje učinkovitosti ukrepov)

- (1) Ministrstvo za zdravje pripravi navodila za izvajalce za pripravo akcijskih načrtov za razvoj kulture varnosti in varnosti pacientov ter metodologijo za merjenje kulture varnosti in varnosti pacientov.

- (2) Ministrstvo za zdravje vzpostavi učno platformo za zagotavljanje povratne informacije izvajalcem, (med)institucionalno in nacionalno učenje ter korektivno in preventivno ukrepanje za varnost pacientov.
- (3) Izvajalci sprejmejo interne pravilnike, navodila in akcijski načrt za zagotavljanje varnosti pacientov ter ciljano razvijajo kompetence pooblaščenecov za varnost, komisij za obravnavo primerov in upravljalcev primerov ter ostalih zaposlenih za zagotavljanje varnosti pacientov.
- (4) Izvajalci se vključujejo v nacionalne raziskave in izvajajo lastne raziskave o kulturi varnosti in varnosti v zdravstvu, uvajajo korektivne in preventivne ukrepe, ki vplivajo na varnost pacientov v zavodu, ter vrednotijo njihovo učinkovitost.
- (5) Način izvajanja ukrepov za varnost pacientov in vsebina poročila o varnosti pacientov v zavodih so sestavni del metodologije.

9. člen

(Zbirka podatkov o varnosti pacientov in učna platforma)

- (1) Zbirka podatkov o varnosti pacientov je vir podatkov za ukrepanje pri izvajalcu in za uvedbo sistemskih ukrepov. Za ta namen Ministrstvo za zdravje vzpostavi učno platformo.
- (2) Učna platforma vsebuje:
 1. navodila za izvedbo sistema,
 2. novice, varnostna opozorila in priporočila,
 3. poročila, študije primerov, poročila izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
 4. podatke iz drugih strokovnih sistemov,
 5. podatke o objavah,
 4. povezave do drugih zbirk podatkov.
- (3) Dostop do učne platforme je delno omejen.

10. člen

(dostop do podatkov za raziskovalne namene)

- (1) Za namen znanstveno raziskovalnega dela lahko do podatkov iz registra varnostnih odklonov dostopajo osebe s soglasjem Komisije za medicinsko etiko RS in upravljalca sistema.
- (2) Dostop je omogočen raziskovalcem z doseženo ravnijo izobrazbe po študijskem programu druge stopnje oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrožje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven.
- (3) Upravitelj sistema natančna navodila objavi na spletni strani ministrstva.

Končna določba

11. člen

Ta pravilni začne veljati 15 dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne