

**PRIROČNIK ZA PRIPRAVO NA STROKOVNI IZPIT ZA
ZDRAVSTVENE DELAVCE IN ZDRAVSTVENE SODELAVCE Z
VIŠJO, VISOKO IN UNIVERZITETNO IZOBRAZBO ZA VSEBINO:**

PODROČNA ZAKONODAJA

Gradivo predstavlja informativni delovni pripomoček, glede katerega Ministrstvo za zdravje ne jamči odškodninsko ali kako drugače. Morebitne spremembe ali dopolnitve vsebin področne zakonodaje kandidati preverijo na spletni strani Pravno-Informacijskega sistema: <http://www.pisrs.si/Pis.web/>

Ljubljana, junij 2019

Gradivo je izdelano za potrebe Ministrstva za zdravje. Vse pravice pridržane. Kopiranje in razmnoževanje v kakršni koli obliki ni dovoljeno brez predhodnega pisnega soglasja Ministrstva za zdravje.

KAZALO VSEBINE

| | |
|---|-----------|
| 1. Pravni viri..... | 7 |
| 1.1. DRŽAVNI NORMATIVNI AKTI | 7 |
| 1.2. INTERNI SPLOŠNI AKTI..... | 9 |
| 1.3. MEDNARODNE POGODBE IN ZAKONODAJA EU | 9 |
| 1.4. POSTOPKI SPREJEMANJA PRAVNIH VIROV | 10 |
| 1.4.1. Ustava | 10 |
| 1.4.2. Zakoni | 11 |
| 1.4.3. Izvršilni predpisi | 14 |
| 2. Državna ureditev v Republiki Sloveniji | 15 |
| 2.1. DRŽAVNI ZBOR..... | 16 |
| 2.2. PREDSEDNIK REPUBLIKE | 17 |
| 2.3. VLADA | 18 |
| 2.4. UPRAVA | 19 |
| 2.5. PRAVOSODJE | 21 |
| 2.6. DRUGI POMEMBNEJŠI SUBJEKTI..... | 23 |
| 2.7. SLOVENSKI DRŽAVNI IN NARODNI SIMBOLI | 26 |
| 3. Ustavna ureditev varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin s področja zdravstvenega varstva..... | 28 |
| 4. Družbena skrb za zdravje | 35 |
| 4.1. PRORAČUNSKO FINANCIRANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA | 35 |
| 4.2. PLAN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA..... | 36 |
| 5. Organiziranost zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti | 38 |
| 5.1. ZDRAVSTVENO VARSTVO | 38 |
| 5.1.1. Vplivi na organiziranost zdravstvenega varstva..... | 38 |
| 5.2. MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI | 39 |
| 5.3. IZVAJALCI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE..... | 41 |
| 6. Zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje..... | 44 |
| 6.1. ZDRAVSTVENO VARSTVO | 44 |
| 6.2. ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE..... | 45 |
| 6.2.1. Obvezno zdravstveno zavarovanje..... | 46 |
| 6.2.2. Pravica do zdravljenja v tujini..... | 54 |
| 6.2.3. Prostovoljno zdravstveno zavarovanje | 55 |
| 6.3. ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE..... | 56 |
| 6.3.1. Organi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije..... | 56 |
| 6.3.2. Pristojnosti in naloge Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije | 57 |
| 6.3.3. Organiziranost Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije | 58 |
| 6.4. UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA..... | 59 |
| 6.4.1. Pravica do proste izbire zdravnika..... | 59 |
| 6.4.2. Postopki za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja..... | 60 |
| 6.5. POVRNITEV ŠKODE | 61 |
| 7. Javni zdravstveni zavodi | 62 |

| | |
|---|------------|
| 7.1. JAVNI ZAVODI NA PRIMARNI RAVNI..... | 62 |
| 7.2. JAVNI ZAVODI NA SEKUNDARNI RAVNI..... | 62 |
| 7.3. JAVNI ZAVODI NA TERCIARNI RAVNI | 63 |
| 7.4. DRUGI JAVNI ZAVODI | 63 |
| 7.5. USTANOVITEV, ORGANIZIRANOST IN FINANCIRANJE JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV | 63 |
| 7.6. ORGANI JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV | 65 |
| 7.7. ZAGOTAVLJANJE FINANČNE STABILNOSTI JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV | 66 |
| 8. Zasebna zdravstvena dejavnost | 69 |
| 8.1. POGOJI ZA OPRAVLJANJE ZASEBNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI..... | 69 |
| 8.2. POGOJI IN POSTOPEK ZA PODELITEV KONCESIJE | 70 |
| 9. Druga zdravstvena dejavnost | 74 |
| 9.1. ZDRAVILIŠKA (ZDRAVSTVENA) DEJAVNOST | 74 |
| 9.2. DEJAVNOST JAVNEGA ZDRAVJA | 76 |
| 10. Pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti | 78 |
| 10.1. DELOVNI ČAS | 78 |
| 10.2. IZOBRAŽEVANJE IN IZPOPOLNJEVANJE | 79 |
| 10.3. PRAVICA DO STAVKE..... | 81 |
| 10.4. NAZIVI | 82 |
| 10.5. UGOVOR VESTI..... | 83 |
| 10.6. IZVAJANJE ŠE NEPREVERJENIH METOD V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI | 84 |
| 10.7. MRLIŠKO PREGLEDNA SLUŽBA | 84 |
| 11. Nadzor v zdravstvu | 89 |
| 11.1. NOTRANJI NADZOR..... | 89 |
| 11.2. STROKOVNI NADZOR S SVETOVANJEM | 91 |
| 11.3. UPRAVNI NADZOR | 94 |
| 11.4. SISTEMSKI NADZOR | 96 |
| 11.5. INŠPEKCIJSKI NADZOR..... | 97 |
| 11.6. NADZOR NAD IZPOLNJEVANJEM POGODB Z IZVAJALCI..... | 98 |
| 11.7. DRUGE OBLIKE NADZORA | 99 |
| 12. Pristojnosti Ministrstva za zdravje | 101 |
| 12.1. RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJI | 103 |
| 12.2. ZDRAVSTVENI SVET | 103 |
| 12.3. SVET ZA ZDRAVJE | 104 |
| 13. Zbornice in združenja | 106 |
| 13.1. ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV | 106 |
| 13.2. POKLICNE ZBORNICE IN STROKOVNEGA ZDRUŽENJA | 107 |
| 13.2.1. Javno pooblastilo..... | 107 |
| 13.2.2. Primeri poklicnih zbornic oziroma strokovnih združenj..... | 108 |
| 14. Izvajanje zdravniške službe..... | 111 |
| 14.1. POGOJI ZA OPRAVLJANJE ZDRAVNIŠKE SLUŽBE | 111 |
| 14.2. PRAVICE IN DOLŽNOSTI ZDRAVNIKOV PRI OPRAVLJANJU ZDRAVNIŠKE SLUŽBE..... | 113 |
| 15. Lekarniška dejavnost..... | 117 |

| | |
|---|------------|
| 15.1.1. Javni lekarniški zavod..... | 120 |
| 15.1.2. Koncesija za opravljanje lekarniške dejavnosti..... | 121 |
| 15.2. ORGANIZIRANOST LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI | 123 |
| 15.3. FARMACEVTSKI STROKOVNI DELAVCI..... | 126 |
| 15.4. LEKARNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE | 127 |
| 16. Pacientove pravice..... | 129 |
| 16.1. PRAVICA DO DOSTOPA DO ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE IN ZAGOTAVLJANJA PREVENTIVNIH STORITEV | 130 |
| 16.2. PRAVICA DO ENAKOPRAVNEGA DOSTOPA IN OBRAVNAVE PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI | 130 |
| 16.3. PRAVICA DO PROSTE IZBIRE ZDRAVNIKA IN IZVAJALCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI | 132 |
| 16.4. PRAVICA DO PRIMERNE, KAKOVOSTNE IN VARNE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE | 132 |
| 16.5. PRAVICA DO SPOŠTOVANJA PACIENTOVEGA ČASA | 133 |
| 16.6. PRAVICA DO OBVEŠČENOSTI IN SODELOVANJA..... | 137 |
| 16.7. PRAVICA DO SAMOSTOJNEGA ODLOČANJA O ZDRAVLJENJU | 139 |
| 16.8. POSEBNI VAROVALNI UKREP | 142 |
| 16.9. PRAVICA DO UPOŠTEVANJA VNAPREJ IZRAŽENE VOLJE | 143 |
| 16.10. PRAVICA DO PREPREČEVANJA IN LAJŠANJA TRPLJENJA | 144 |
| 16.11. PRAVICA DO DRUGEGA MNENJA | 145 |
| 16.12. PRAVICA DO SEZNANITVE Z ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO..... | 146 |
| 16.13. PRAVICA DO VARSTVA ZASEBNOSTI IN VARSTVA OSEBNIH PODATKOV | 147 |
| 16.14. PRAVICA DO OBRAVNAVE KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC..... | 149 |
| 16.15. PRAVICA DO BREZPLAČNE POMOČI PRI URESNIČEVANJU PACIENTOVIH PRAVIC.... | 150 |
| 16.16. PACIENTOVE DOLŽNOSTI..... | 153 |
| 16.17. PRISTOJNOSTI VARUHA ČLOVEKOVIH PRAVIC NA PODROČJU PACIENTOVIH PRAVIC | 153 |
| 16.18. POSTOPEK UVELJAVLJANJA PACIENTOVIH PRAVIC | 154 |
| 16.19. NADZOR..... | 159 |
| 16.20. PREHODNO OBDOBJE..... | 160 |
| 17. Duševno zdravje..... | 162 |
| 17.1. MREŽA IZVAJALCEV PROGRAMOV IN STORITEV ZA DUŠEVNO ZDRAVJE..... | 162 |
| 17.2. NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA | 163 |
| 17.3. POSEBNE METODE ZDRAVLJENJA..... | 163 |
| 17.4. PRAVICE OSEB V ODDELKIH POD POSEBNIM NADZOROM IN V NADZOROVANI OBRAVNAVI | 165 |
| 17.5. POSEBNI VAROVALNI UKREPI | 166 |
| 17.6. POSTOPKI SPREJEMA NA ZDRAVLJENJE..... | 167 |
| 17.6.1. Sprejem na zdravljenje s privolitvijo | 167 |
| 17.6.2. Sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča..... | 168 |
| 17.6.3. Sprejem na zdravljenje v nujnih primerih..... | 169 |
| 17.7. NADZOROVANA OBRAVNAVA | 170 |
| 18. Zdravila | 172 |

| | |
|---|------------|
| 18.1. PROMET Z ZDRAVILI | 172 |
| 18.2. OGLAŠEVANJE ZDRAVIL | 175 |
| 18.3. CENE ZDRAVIL | 176 |
| 18.4. JAVNA AGENCIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA ZDRAVILA IN MEDICINSKE PRIPOMOČKE | 177 |
| 19. Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki | 179 |
| 19.1. IZVAJALCI DEJAVNOSTI PRESKRBE S KRVJO..... | 179 |
| 20. Preskrba s človeškimi tkivi in celicami, namenjenimi za zdravljenje | 180 |
| 21. Zdravilstvo | 181 |
| 21.1. VRSTE ZDRAVILSKE DEJAVNOSTI | 181 |
| 21.2. IZVAJALCI ZDRAVILSKE DEJAVNOSTI | 181 |
| 21.3. OPRAVLJANJE ZDRAVILSKE DEJAVNOSTI..... | 183 |
| 21.4. ZDRAVILSKA ZBORNICA | 185 |
| 22. Varstvo pred nalezljivimi boleznimi..... | 187 |
| 22.1. UKREPI ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI | 188 |
| 22.2. PREVENTIVNI UKREPI | 189 |
| 22.3. PRIJAVLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI IN EPIDEMIJ TER EPIDEMIOLOŠKA PREISKAVA | 189 |
| 22.4. OSAMITEV, KARANTENA, OBVEZNO ZDRAVLJENJE IN PREVOZ PACIENTOV | 190 |
| 22.5. CEPLJENJE IN ZAŠČITA Z ZDRAVILI | 190 |
| 22.6. DRUGI POSEBNI UKREPI OB VEČJI EPIDEMIJI TER OB NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH | 192 |
| 22.7. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB | 193 |
| 22.8. FINANCIRANJE | 194 |
| 23. Presaditev delov človeškega telesa zaradi zdravljenja..... | 195 |
| 23.1. IZVAJALCI NA PODROČJU PRIDOBIVANJA IN PRESADITVE DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA ZARADI ZDRAVLJENJA | 196 |
| 23.2. POGOJI ZA ODVZEM DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA..... | 199 |
| 23.2.1. Pridobivanje delov človeškega telesa živega dajalca..... | 199 |
| 23.2.2. Pridobivanje delov človeškega telesa umrle osebe..... | 200 |
| 24. Svobodno odločanje o rojstvih otrok..... | 202 |
| 24.1. ZDRAVSTVENI UKREPI PRI URESNIČEVANJE PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVIH OTROK..... | 202 |
| 24.2. ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO | 203 |
| 25. Varnost in zdravje pri delu | 210 |
| 25.1. PREVENTIVNI ZDRAVSTVENI PREGLEDI DELAVCEV | 211 |
| 26. Zbirke podatkov v zdravstvu | 213 |
| 27. Odškodninska odgovornost v zdravstvu | 215 |
| 27.1.1. Napake pri zdravljenju in komplikacije | 216 |
| 27.1.2. Kršitve pojasnilne dolžnosti..... | 217 |
| 27.1.3. Zavarovanje zdravnikov..... | 217 |
| 27.2. ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST DRŽAVE OSEBAM, OKUŽENIM Z VIRUSOM HIV ZARADI TRANSFUZIJE KRVI ALI KRVNIH PRIPRAVKOV | 219 |

| | |
|---|------------|
| 27.3. ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST DRŽAVE ZA ŠKODO, KI NASTANE KOT POSLEDICA OBVEZNEGA CEPLJENJA..... | 219 |
| 28. Kazniva dejanja zoper človekovo zdravje | 221 |
| 28.1. KAZNIVA DEJANJA S PODROČJA ZDRAVSTVA..... | 221 |
| 28.2. KORUPCIJSKA KAZNIVA DEJANJA | 236 |
| 28.3. NEKAJ PRAKTIČNIH PRIMEROV | 239 |
| 29. Seznam virov in literature..... | 243 |
| 29.1. PRAVNI VIRI | 243 |
| 29.2. KNJIGE, ČLANKI | 247 |
| 29.3. UPORABLJENE SPLETNE STRANI | 248 |

1. Pravni viri

Zdravstveno zakonodajo sestavlja širok spekter predpisov, ki urejajo področje zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti in javnega zdravja. Njene določbe definirajo organizacijo zdravstvenega varstva, njegovo delovanje in načela, pravice pacientov in zavarovancev, razmerje pacienta do zdravstva in obratno ter celoten ustroj zdravstvene dejavnosti.

Predpise lahko v splošnem delimo v posamezne skupine po različnih temeljih oziroma principih, in sicer glede na subjekt sprejemanja, področje urejanja, splošnost oziroma konkretnost urejanja, po hierarhiji ali drugače. Spodaj je naveden klasičen princip delitve predpisov glede na subjekt njegovega sprejemanja oziroma izdajanja.

1.1. Državni normativni akti

Po hierarhiji najvišji državni normativni akt v Republiki Sloveniji je **Ustava Republike Slovenije** in njene določbe predstavljajo najpomembnejšo pravno ureditev v državi (državna ureditev, človekove pravice in temeljne svoboščine, gospodarska in socialna razmerja, ustavnost in zakonitost...). Je izhodiščni, enovit, splošen pravni akt, ki ima znotraj države najvišjo pravno veljavo, saj na eni strani določa njeno ureditev, na drugi pa pravice in svoboščine državljanov v razmerju do države in njene oblasti.

Ustava opredeljuje le najvažnejša razmerja v državi, podrobnejše urejanje pa prepušča **zakonom**, ki na njej temeljijo in iz nje izhajajo. Viri ureditve zdravstva v Republiki Sloveniji so zlasti zakoni, ki urejajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, javnega zdravja, pacientovih pravic in drugo. Ti zakoni praviloma celovito urejajo vprašanja, ki se navajajo na posamezno omenjeno področje, pogosto pa že ustava sama napotuje, da se določeno (navadno najpomembnejše) vprašanje natančneje uredi z zakonom (npr. pravica do zdravstvenega varstva, pravica do ugovora vesti). Zakoni kot splošni pravni akti urejajo pravice in dolžnosti pravnih subjektov (upravičencev in zavezancev), kolikor že niso urejene v sami ustavi. Vsebinsko je torej hierarhično podrejen ustavi, vendar obenem nadrejen ostalim splošnim pravnim aktom v državi (uredbam, pravilnikom, poslovnikom...). Na določenih posebnih področjih družbenega delovanja, kadar zakon sistematično ureja družbena vprašanja na nekem širšem, zaokroženem področju, poznamo tudi zakonike (obligacijski, kazenski zakonik), vendar teh na področju zdravstva zaenkrat ni.

Posebej je potrebno omeniti **resolucijo**, splošni akt, s katerim državni zbor ocenjuje stanje, določa politiko in sprejema nacionalne programe na posameznih področjih. Podlaga za sprejem resolucije je določena v zakonu, po svoji naravi pa resolucija ni pravno zavezujoč normativni akt. V zdravstveni zakonodaji najdemo podlago za sprejem resolucije o nacionalnem programu oziroma planu na več mestih, v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakonu o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog, Zakonu o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili ter v Zakonu o duševnem zdravju. Sledi nekaj primerov aktualnih nacionalnih programov:

- *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 "Skupaj za družbo zdravja",*
- *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028,*
- *Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje 2013-2020,*
- *Resolucija o Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025.*

V okviru podzakonskih aktov so najpomembnejše **uredbe**, ki jih sprejema vlada kot izvršilni organ oblasti, zagotovo najbolj razširjeni pa so **pravilniki**, ki jih sprejemajo pristojni ministri. Oboji so namenjeni natančnejšemu izvajanju zakona, urejanju določenih organizacijskih in manj pomembnejših postopkovnih vprašanj. Hierarhiji splošnih pravnih aktov naj bi sledila tudi njihova vsebina. Pravice in obveznosti državljanov in drugih oseb tako lahko določa le državni zbor z zakonom, vlada pa npr. z uredbo ureja in razčlenjuje razmerja v skladu z namenom in kriteriji iz zakona. Za uresničevanje pravic in obveznosti z uredbo pa mora vlada imeti celo izrecno pooblastilo v zakonu.

Spodaj navajamo nekaj primerov zdravstvenih zakonov:

- *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*
- *Zakon o zdravstveni dejavnosti*
- *Zakon o lekarniški dejavnosti*
- *Zakon o pacientovih pravicah*
- *Zakon o nalezljivih boleznih*
- *Zakon o zdravniški službi*
- *Zakon o zdravilih*

in nekaj podzakonskih aktov zdravstvene zakonodaje:

- *Uredba o ravnanju z odpadnimi zdravili*
- *Uredba o ravnanju z amalgamskimi odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti in z njo povezanih raziskavah*
- *Uredba o emisiji snovi pri odvajanju odpadnih vod iz objektov za opravljanje zdravstvene in veterinarske dejavnosti*
- *Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog*
- *Pravilnik o dispečerski službi zdravstva*
- *Pravilnik o oglaševanju zdravil*
- *Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči*
- *Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu*
- *Pravilnik o pitni vodi*
- *Pravilnik o delovanju svetovalnega telefona za opuščanje kajenja*
- *Pravilnik o zdravniških licencah*
- *Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij za magistre farmacije*
- *Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*

Zaradi velikega obsega pravnih norm oziroma predpisov so se oblikovala določena pravila, ki omogočajo pravno usklajenost oziroma zakonitost predpisov in tako večjo pravno varnost. Ta pravila so povzdignjena na ustavno raven (91., 153. in 154. člen Ustave):

- Zakoni, podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z ustavo.
- Zakoni morajo biti v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z veljavnimi mednarodnimi pogodбами, ki jih je ratificiral državni zbor, podzakonski predpisi in drugi splošni akti pa tudi z drugimi ratificiranimi mednarodnimi pogodбами.
- Podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z ustavo in z zakoni.

- Posamični akti in dejanja državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil morajo temeljiti na zakonu ali na zakonitem predpisu.
- Predpisi morajo biti objavljeni, preden začno veljati (publikacija). Predpis začne veljati petnajsti dan po objavi, če ni v njem drugače določeno (*vacatio legis*).
- Državni predpisi se objavljajo v državnem uradnem listu (Uradni list Republike Slovenije), predpisi lokalnih skupnosti pa v uradnem glasilu, ki ga te same določijo.
- Zakone razglašča predsednik republike najkasneje osem dni po njihovem sprejemu (promulgacija).

Iz navedenega sledi, da morajo državljani pravne norme spoštovati, pri čemer je predpogoj njihovo poznavanje. Morebitno nepoznavanje prava škoduje (*ignorantio iuris nocet*).

1.2. Interni splošni akti

Poleg državnih normativnih aktov pomembno vlogo igrajo tudi interni splošni akti, ki pa so pravno zavezujoči zgolj za pravne subjekte, vključene v posamezno organizacijo ali skupino. Praviloma gre za notranja pravila ravnanja, ki predvsem olajšujejo notranje poslovanje in preprečujejo nastajanje notranjih sporov oziroma odpravljajo nepredvidljive situacije.

Naj navedemo nekaj primerov:

- *Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije*
- *Protokol medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih*
- *Pravilnik o strokovnih izpopolnjevanjih in izobraževanjih Zbornice - Zveze*
- *Statut Lekarniške zbornice Slovenije*
- *Kodeks etike radioloških inženirjev*

1.3. Mednarodne pogodbe in zakonodaja EU

Skladnost notranjega prava z **mednarodnim pravom** in spoštovanje mednarodnopravnih obveznosti določa že Ustava Republike Slovenije, ko zahteva, da morajo biti zakoni in drugi predpisi v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Slovenijo. Ta primat mednarodnega prava velja zgolj v razmerju do zakonov in podzakonskih aktov, ne pa ustave, ki ohranja hierarhično najvišje mesto v slovenskem pravnem redu.

Ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe (konvencije, protokoli, pogodbe, sporazumi,...), sklenjene med državami samimi ali pa med državami in mednarodnimi vladnimi organizacijami, se uporabljajo neposredno. Za ratifikacijo je potreben zgolj pravni akt o ratifikaciji (tj. zakon ali uredba), ki vsebuje neokrnjeno vsebino mednarodne pogodbe.

Zakonodajo Evropske unije delimo na primarno in sekundarno zakonodajo. V okviru primarne najdemo vse ustanovne pogodbe in njihove dopolnitve ter pristopne pogodbe (Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti za premog in jeklo iz leta 1951, Pogodba o

ustanovitvi Evropske gospodarske skupnosti in Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti za atomsko energijo, obe iz leta 1957, Enotni evropski akt iz leta 1986, Pogodba o Evropski uniji iz leta 1992, Amsterdamska pogodba iz leta 1997, Pogodba iz Nice iz leta 2001, Pogodba iz Aten iz leta 2003), za nas pa je zanimivejša sekundarna zakonodaja, ki jo sestavljajo splošni in individualni pravni akti, sprejeti s strani organov Evropske unije na podlagi določb primarne zakonodaje. Oglejmo si posamezne vrste sekundarne zakonodaje:

- **Uredbe** so splošni pravni akti, ki države članice zavezujejo in se v njih neposredno uporabljajo. Državam vsebine uredb ni potrebno prenesti v nacionalno zakonodajo.
- **Direktive** kot splošni pravni akti nalagajo državam članicam določene cilje, ki jih morajo te v določenem roku uresničiti, države pa imajo možnost same določiti najprimernejši način za doseganje teh ciljev.
- **Odločbe** so individualni pravni akti, ki so naslovljeni na posamezne subjekte (državo članico, pravno ali fizično osebo) in so zanje v celoti zavezujoči.
- **Priporočila** so nezavezujoči pravni akti, ki predlagajo zgolj smernice ravnanja.
- **Mnenja** so nezavezujoči akti, ki podajajo oceno trenutnega stanja na nekem področju.
- **Resolucije** so nezavezujoči pravni akti, ki jih sprejemata Svet EU in Evropski parlament ter v njih izražata politične smernice glede ukrepanja na nekem področju.

Najpomembnejše so zagotovo uredbe in direktive, zato spodaj navajamo nekaj primerov:

- *Direktiva 2014/40/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 3. aprila 2014 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov in razveljavitvi Direktive 2001/37/ES, zadnjič spremenjene z Delegirano direktivo Komisije 2014/109/EU z dne 10. oktobra 2014 o spremembi Priloge II k Direktivi 2014/40/EU Evropskega parlamenta in Sveta z vzpostavitvijo knjižnice slikovnih opozoril, ki se uporabljajo za tobačne izdelke (t.i. Direktiva o tobačnih izdelkih),*
- *Direktiva Komisije (EU) 2017/1572 z dne 15. septembra 2017 o dopolnitvi Direktive 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta glede načel in smernic dobre proizvodne prakse za zdravila za uporabo v humani medicini*
- *Uredba Komisije (EU) 2015/539 z dne 31. marca 2015 o odobritvi zdravstvene trditve na živilih, razen tistih, ki se nanašajo na zmanjšanje tveganja za nastanek bolezni ter na razvoj in zdravje otrok*
- *Delegirana uredba Komisije (EU) 2016/161 z dne 2. oktobra 2015 o dopolnitvi Direktive 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z določitvijo podrobnih pravil za zaščitne elemente na ovojninah zdravil za uporabo v humani medicini*

1.4. Postopki sprejemanja pravnih virov

V nadaljevanju si bomo kratko ogledali še postopek sprejemanja najpomembnejših splošnih pravnih aktov.

1.4.1. Ustava

Ustava Republike Slovenije se kot hierarhično najvišji in najpomembnejši pravni akt, akt trajnejše narave, praviloma redko spreminja. Postopek za njeno spreminjanje oziroma ustavnorevidijski postopek, ki ga določa ustava sama, je zato težji. Od njenega sprejema 23. 12. 1991 je bila Ustava Republike Slovenije z ustavnim zakonom spremenjena sedemkrat, od tega petkrat le po en člen.

Predlog za začetek postopka za spremembo ustave lahko da 20 poslancev državnega zbora, vlada ali najmanj 30.000 volivcev. O navedenem predlogu nato odloči državni zbor z dvotretjinsko večino glasov navzočih poslancev, pri čemer državni zbor veljavno sklepa le če je navzoča večina poslancev. Državni zbor sprejme akt o spremembi ustave (ustavni zakon) z dvotretjinsko večino glasov vseh poslancev (tj. 61 poslancev).

Državni zbor predlagano spremembo ustave nato predloži v sprejem volivcem na referendumu, če to zahteva najmanj 30 poslancev. Sprememba ustave pa je na referendumu sprejeta, če zanjo glasuje večina volivcev, ki so glasovali, pod pogojem, da se glasovanja udeleži večina vseh volivcev.

Sprememba ustave začne veljati z razglasitvijo v državnem zboru, objavi pa se tudi v Uradnem listu Republike Slovenije.

1.4.2. Zakoni

Zakoni se sprejemajo v državnem zboru, po postopku, ki ga določa Ustava Republike Slovenije in Poslovnik Državnega zbora.

Predlog zakona, ki vsebuje naslov zakona, uvod, besedilo členov in obrazložitve, pošlje vlada, poslanec, državni svet ali najmanj 5.000 volivcev predsedniku državnega zbora (zakonodajna iniciativa). Predsednik državnega zbora nato posreduje predlog zakona vsem poslancem in s tem se začne zakonodajni postopek. Predlog zakona se objavi v glasilu državnega zbora (Poročevalec Državnega zbora).

Poznamo tri vrste zakonodajnega postopka:

- redni, v katerem se opravi vse tri obravnave predloga zakona,
- skrajšani, pri katerem se splošna razprava ne opravi, druga in tretja obravnava pa se opravita na isti seji državnega zbora,
- nujni postopek, pri katerem se prav tako ne opravi splošna razprava, druga in tretja obravnava pa se opravita na isti seji državnega zbora, poleg tega pa v nujnem postopku ne velja večina poslovniških rokov. Predlagatelj je lahko le vlada.

Skrajšani zakonodajni postopek se lahko opravi, kadar gre za:

- manj zahtevne spremembe in dopolnitve zakona,
- prenehanje veljavnosti posameznega zakona ali njegovih posameznih določb ali
- manj zahtevne uskladitve zakona z drugimi zakoni ali s pravom Evropske unije, spremembe in dopolnitve zakona v zvezi s postopkom pred ustavnim sodiščem oziroma z odločbo ustavnega sodišča.

Nujni zakonodajni postopek se lahko opravi, kadar je sprejem zakona nujen zaradi:

- interesov varnosti ali obrambe države,

- odprave posledic naravnih nesreč ali
- preprečitve težko popravljive posledice za delovanje države.

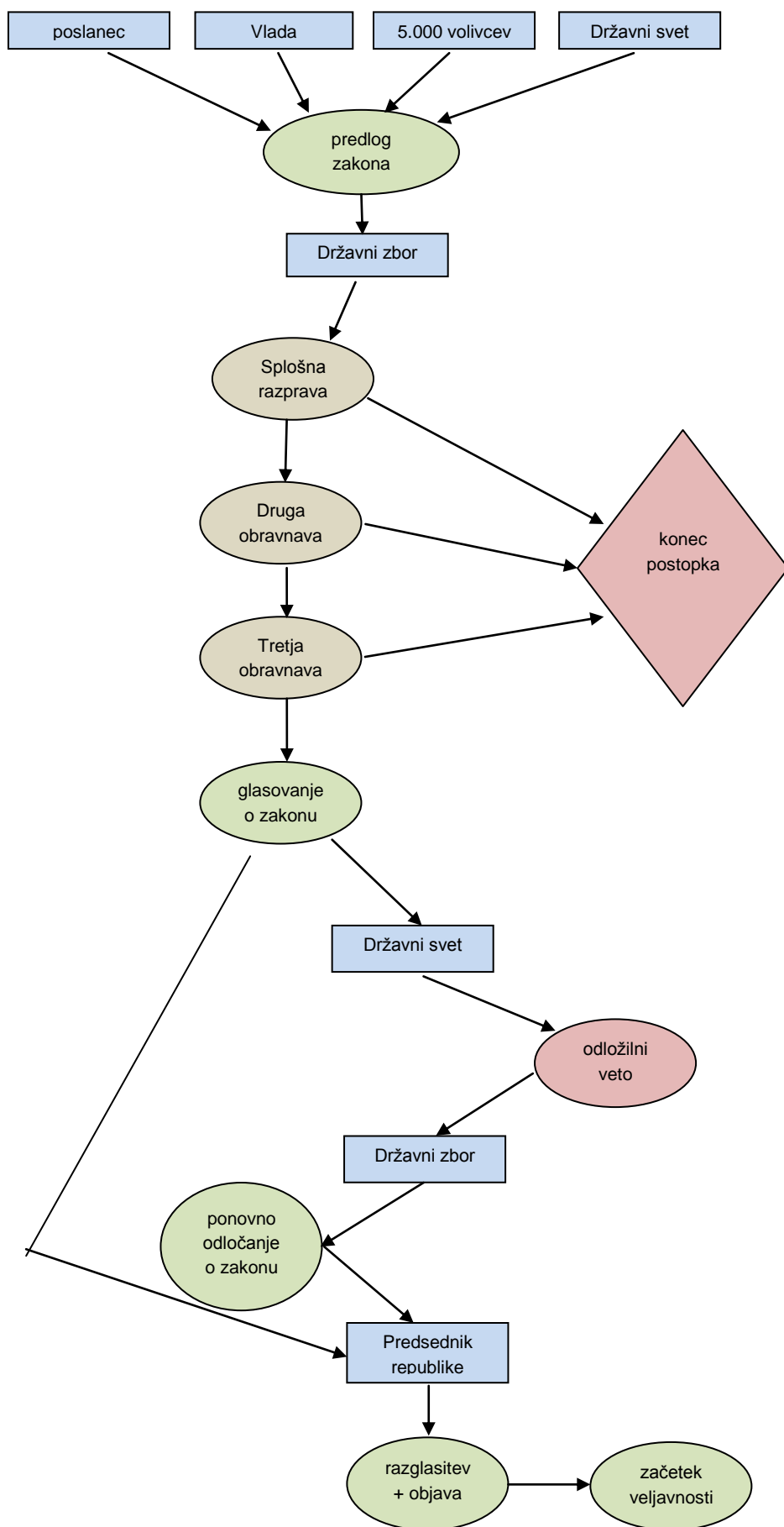
Pobližje pa si bomo ogledali zgolj **redni zakonodajni postopek** oziroma posamezno njegovo obravnavo. Prva obravnava predloga zakona se opravi že s posredovanjem predloga zakona poslancem. Najmanj 10 poslancev lahko zahteva, da državni zbor opravi razpravo o razlogih, ki zahtevajo sprejem zakona ter o načelih, ciljih in poglavitnih rešitvah predloga zakona (splošna razprava). Po končani splošni razpravi državni zbor sklepa o tem, ali je predlog zakona primeren za nadaljnjo obravnavo. Če odloči, da je predlog zakona primeren za nadaljnjo obravnavo, se zakonodajni postopek nadaljuje, v nasprotnem primeru pa je zakonodajni postopek končan.

Predlog zakona se nato dodeli v obravnavo pristojnemu matičnemu delovnemu telesu. Druga obravnava predloga zakona se opravi najprej v matičnem delovnem telesu in nato na podlagi njegovega poročila še na seji državnega zbora. V drugi obravnavi pri matičnem delovnem telesu se opravi razprava o členih ali delih predloga zakona in glasovanje o členih ali delih predloga zakona. Amandmaje k predlogu zakona pa lahko vložijo poslanci, poslanska skupina, zainteresirano delovno telo ter vlada, kadar ni predlagateljica zakona. Po končani obravnavi amandmajev in členov na matičnem delovnem telesu se pripravi dopolnjen predlog zakona, in sicer tako, da se v predlog zakona za drugo obravnavo vključi vse sprejete amandmaje. Državni zbor nato na svoji seji opravi razpravo po posameznih členih, h katerim so bili vloženi amandmaji ter glasovanje o posameznih amandmajih. Amandmaje k dopolnjenemu predlogu zakona lahko vloži poslanska skupina, deset poslancev, predlagatelj in vlada, kadar ni predlagateljica zakona, vendar le k tistim členom predloga zakona, h katerim je matično delovno telo sprejelo amandmaje. Po končani drugi obravnavi se pripravi pregled vseh sprejetih amandmajev in vseh členov dopolnjenega predloga zakona, h katerim so bili ti amandmaji sprejeti.

V tretji obravnavi državni zbor razpravlja zgolj o predlogu zakona v celoti in o njem glasuje. Obravnava posameznih členov predloga zakona se lahko opravi le o tistih členih, h katerim so vloženi amandmaji. Amandmaje lahko vložijo predlagatelj ali vlada, kadar ni predlagateljica zakona, ali poslanska skupina, in sicer le k členom, h katerim so bili v drugi obravnavi na seji državnega zbora sprejeti amandmaji. Po končani razpravi o predlogu zakona oziroma po sprejemu uskladitvenih amandmajev, državni zbor glasuje o predlogu zakona.

Državni zbor **sprejme zakon** z večino opredeljenih glasov navzočih poslancev (kadar ni z ustavo ali z zakonom določena drugačna vsebina), pri čemer državni zbor veljavno sklepa le, če je na seji navzoča večina poslancev.

Državni svet lahko v sedmih dneh od sprejetja zakona in še pred njegovo razglasitvijo (promulgacijo) zahteva, da državni zbor o njem še enkrat odloča. Pri **ponovnem odločanju** mora za sprejem zakona glasovati večina vseh poslancev (46 poslancev), razen če ustava za sprejem obravnavanega zakona že sicer predvideva večje število glasov. Ponovna odločitev državnega zbora je dokončna.



Poenostavljena shema rednega zakonodajnega postopka

1.4.3. Izvršilni predpisi

Kot izhaja že iz samega imena, se izvršilni predpisi izdajajo v okviru izvršilne veje oblasti, in sicer **uredbe** sprejema vlada kot kolektivni organ, z namenom podrobnejšega urejanja in razčlenjevanja v zakonu ali v drugem aktu državnega zbora določena razmerja v skladu z namenom in s kriteriji zakona oziroma drugega predpisa. Uredbo za uresničevanje pravic in obveznosti državljanov in drugih oseb lahko izda le na podlagi izrecnega pooblastila v zakonu.

Za izvrševanje zakonov, drugih predpisov in aktov državnega zbora ter predpisov in aktov vlade ministri izdajajo **pravilnike**, kadar tako določa poseben zakon, pa izdajo tudi druge predpise. Pravilnik se izda, če tako določa zakon ali uredba, ali če minister oceni, da je izdaja pravilnika potrebna za prej omenjeni namen.

| predpis | organ sprejema |
|----------------|-----------------------|
| ustava | državni zbor |
| zakon | državni zbor |
| resolucija | državni zbor |
| uredba | vlada |
| pravilnik | minister |

Preglednica predpisov z organom sprejema

2. Državna ureditev v Republiki Sloveniji

Iz ustavne ureditve Slovenije lahko ugotovimo, da je Republika Slovenija:

- samostojna in neodvisna država,
- demokratična republika,
- pravna in socialna država,
- ozemeljsko enotna in nedeljiva država.

Pot do sprejema nove slovenske ustave ni bila enostavna, zato v nadaljevanju navajamo nekaj ključnih mejnikov v okviru procesa osamosvajanja Slovenije:

- plebiscit za samostojno in neodvisno državo: 23. 12. 1990, prepričljiv rezultat: za 88,5% vseh glasovalnih upravičencev, proti 4% tistih, ki so se plebiscita udeležili (udeležba je bila 93,2%). Rezultati plebiscita so bili razglašeni 26. 12. 1990 (26. december – dan samostojnosti in enotnosti);
- temeljna ustavna listina o samostojnosti in neodvisnosti Republike Slovenije: 25. 6. 1991, sprejela jo je Skupščina Republike Slovenije in določa, da je Slovenija samostojna in neodvisna država, da za Republiko Slovenijo preneha veljati ustava SFRJ, da Republika Slovenija prevzema vse pravice in dolžnosti, ki so bile z ustavo Republike Slovenije in ustavo SFRJ prenesene na organe SFRJ. Vsebuje tudi določbo o državnih mejah Republike Slovenije in določbo o zagotavljanju varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin. (25. junij - dan državnosti);
- slovesna razglasitev samostojne Slovenije 26. 6. 1991;
- slovenska osamosvojitvena vojna 27. 6. - 7. 7. 1991, jugoslovanska armada napadla Slovenijo;
- mednarodno priznanje: prva je Republiko Slovenijo priznala sosednja Hrvaška 26. 6. 1991. Evropska skupnost jo je priznala 15. 1. 1992, do danes pa jo je priznalo 169 držav;
- sprejem nove ustave: 23. 12. 1991.

Tako kot v večini modernih in demokratičnih ureditev je tudi v Sloveniji izpostavljeno načelo **Ijudske suverenosti**. Suverenost pomeni najvišjo, neomejeno in neodvisno oblast. Vsa oblast izhaja iz ljudstva in pripada ljudstvu, izvaja pa se preko državljanov in državljanek Slovenije, ki imajo pravico voliti, in sicer posredno (preko volitev) in neposredno (preko peticije, referendumu). **Delitev oblasti** v okviru neposredne organizacije oblasti v Sloveniji na zakonodajno, izvršilno in sodno funkcijo zagotavlja ravnovesje in medsebojno omejevanje.

| funkcija oblasti | nosilec oblasti | pravni akt sprejema |
|------------------|--------------------------------------|---------------------|
| zakonodajna | državni zbor, državni svet | zakon |
| izvršilna | vlada (uprava), predsednik republike | izvršilni akt |
| sodna | sodišča | sodna odločba |

Preglednica funkcij oblasti

Slovenija je država z **republikansko ureditvijo**, kar je nasprotje od monarhije (kraljevine). Državljeni se lahko dejavno vključujejo v politiko, poglavar države pa je politično in pravno odgovoren in voljen za mandatno obdobje. Uveljavljen je parlamentarni sistem.

Vladavina prava, ki se kaže skozi načelo **pravne države**, pomeni, da je v Sloveniji formalno zagotovljeno varstvo ustavnosti in zakonitosti, vsebinsko pa pomeni zagotavljanje varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin in posledično varovanje posameznikov pred nedopustnimi posegi vanje. **Socialna država** pa na drugi strani zahteva vzpostavitev države blagostanja in njeno dejavno socialno varstveno vlogo.

Ozemeljska enotnost oziroma unitarnost in nedeljivost oziroma celovitost se kaže v opredelitvi državnega teritorija, na katerem se enotno izvaja ljudska suverenost. Gre za nedeljiv teritorij, brez federalnih enot, na katerem se vse oblastne funkcije izvajajo enotno.

Slovenija je 29. marca 2004 postala članica zveze NATO, 1. maja 2004 pa tudi članica Evropske unije. Slovenija je 1. januarja 2007 prevzela skupno evropsko valuto evro. V prvem polletju 2008 je predsedovala evropskemu svetu. Slovenija je leta 2005 predsedovala Organizaciji za varnost in sodelovanje v Evropi (OVSE), Svetu Evrope pa bo predsedovala od maja do novembra 2009. Slovenija je od 2010 tudi članica Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD).

2.1. Državni zbor

Državni zbor je najvišji predstavniški in zakonodajni organ, ki opravlja naslednje funkcije:

- zakonodajno,
- volilno in
- nadzorno.

Državni zbor v okviru **zakonodajne funkcije** oblasti sprejema:

- ustavo,
- zakone,
- druge splošne akte,
- poslovnik državnega zbora,
- avtentične razlage zakonov in prečiščena besedila zakonov,
- državni proračun, rebalans proračuna in zaključni račun proračuna,
- ratificira mednarodne pogodbe in
- razpisuje referendum.

V okviru **volilne funkcije** Državni zbor voli ter imenuje in razrešuje:

- predsednika vlade in ministre,
- predsednika in podpredsednike državnega zbora,
- sodnike ustavnega sodišča in druge sodnike,
- guvernerja centralne banke,
- člane računskega sodišča,
- varuha človekovih pravic...

V okviru **nadzorne funkcije** Državni zbor:

- odreja parlamentarno preiskavo,
- odloča o zaupnici oziroma nezaupnici vladi,

- odloča o obtožbi predsednika republike, predsednika vlade in ministrov pred ustavnim sodiščem (impeachment),
- postavlja poslanska vprašanja.

Poleg tega Državni zbor odloča tudi o razglasitvi vojnega in izrednega stanja ter o uporabi obrambnih sil, potrjuje mandate poslancev, odloča o njihovi imuniteti ter imuniteti sodnikov ustavnega sodišča in sodnikov.

Delo Državnega zbora je javno, razen kadar poslovnik Državnega zbora ne določa drugače. Državni zbor dela na rednih in izrednih sejah. Redne seje se sklicujejo v času pomladanskega zasedanja med 10. januarjem in 15. julijem ter v času jesenskega zasedanja med 1. septembrom in 20. decembrom.

Državni zbor posluje v slovenskem jeziku. Poslanca italijanske in madžarske narodne skupnosti pa imata pravico govoriti in v pisni obliki vlagati predloge, pobude, vprašanja in druge vloge v italijanskem oziroma madžarskem jeziku. Njuni govori in vloge se prevajajo v slovenski jezik.

Državni zbor sestavljajo poslanci državljanov Slovenije in šteje 90 poslancev, ki se volijo s splošnim, enakim, neposrednim in tajnim glasovanjem, za mandatno obdobje štirih let. V državni zbor se vedno izvoli po en poslanec italijanske in madžarske narodne skupnosti. Poslanci so predstavniki vsega ljudstva in niso vezani na kakršna koli navodila.

Državnega zbora ne smemo zamenjevati z **Državnim svetom**, ki ni zakonodajni organ, ima pa določene pristojnosti v zakonodajnem postopku (zakonodajna iniciativa, pravica veta, zahteva za razpis zakonodajnega referenduma...). Državni svet je zastopstvo nosilcev socialnih, gospodarskih, poklicnih in lokalnih interesov. Državni svet ima 40 članov, ki se volijo za dobo petih let.

2.2. Predsednik republike

Predsednik republike **predstavlja** Republiko Slovenijo doma in v tujini v meddržavnih odnosih in je **vrhovni poveljnik** njenih obrambnih sil.

Predsednik republike se izvoli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah, in sicer z večino veljavnih glasov, za mandatno dobo petih let, vendar največ dvakrat zaporedoma. Za predsednika republike je lahko izvoljen le državljan Slovenije.

Predsednik republike ima sledeče **pristojnosti**:

- razpisuje volitve v državni zbor;
- razglašča zakone;
- imenuje državne funkcionarje, kadar je to določeno z zakonom;
- postavlja in odpoklicuje veleposlanike in poslanike republike in sprejema poverilna pisma tujih diplomatskih predstavnikov;
- izdaja listine o ratifikaciji;
- odloča o pomilostitvah;
- podeljuje odlikovanja in častne naslove;

- na zahtevo državnega zbora izreka mnenje o posameznem vprašanju.

Predsednik republike nima imunitete, v primeru kršenja ustave ali hujše kršenja zakona pri opravljanju svoje funkcije, pa ga državni zbor lahko obtoži pred ustavnim sodiščem (impeachment).

2.3. Vlada

Temeljni nosilec izvršilne oblasti in **vrh izvršilne funkcije** ter **najvišji organ državne uprave** je vlada, ki je kolegijsko telo. Vlado namreč sestavljajo predsednik vlade in ministri. Vlada in posamezni ministri so v okviru svojih pristojnosti samostojni in odgovorni državnemu zboru.

Predsednik republike po posvetovanjih z vodji poslanskih skupin predloži državnemu zboru kandidata za **predsednika vlade**. Predsednika vlade imenuje državni zbor z večino glasov vseh poslancev (46 poslancev), pri čemer je glasovanje tajno. Ministre pa imenuje in razrešuje državni zbor na predlog predsednika vlade. Predlagani minister se mora pred imenovanjem predstaviti pristojni komisiji državnega zbora in odgovarjati na njena vprašanja (hearing).

Predsednik vlade skrbi za enotnost politične in upravne usmeritve vlade ter usklajuje delo ministrov. Ministri so skupno odgovorni za delo vlade (kolektivna odgovornost), vsak minister pa za delo svojega ministrstva (individualna odgovornost). Ministri so odgovorni za odločitve in stališča vlade ter za njihovo izvajanje, za svoje odločitve pri vodenju ministrstev, kakor tudi za opustitev ukrepov, ki bi jih morali sprejeti.

Vlada nadzoruje delo ministrstev, jim daje smernice za izvajanje politike in za izvrševanje zakonov, drugih predpisov in splošnih aktov ter skrbi, da ministrstva usklajeno izvršujejo svoje naloge.

V skladu z veljavno zakonodajo je vlada sestavljena iz **ministrov** za:

- zunanje zadeve,
- notranje zadeve,
- obrambo,
- finance,
- gospodarski razvoj in tehnologijo,
- pravosodje,
- javno upravo,
- delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- zdravje,
- izobraževanje, znanost in šport,
- infrastrukturo,
- kulturo,
- kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano ter
- okolje in prostor.

Vlada ima tudi ministra brez resorja za področje odnosov med Republiko Slovenijo in avtohtono slovensko narodno skupnostjo v sosednjih državah ter med Republiko Slovenijo in Slovenci po svetu.

Poleg tega ima lahko vlada tudi največ dva ministra brez resorja, ki pomagata predsedniku vlade pri usklajevanju dela in opravljanju njegove funkcije v okviru danih pooblastil.

Predsednik vlade in ministri ne morejo hkrati opravljati funkcij v državnih organih, sodiščih, organih lokalnih skupnosti in drugih javnih funkcij niti opravljati drugih dejavnosti, ki po zakonu niso združljive s funkcijo člana vlade.

Vlada dela in odloča na sejah.

Minister v skladu s sprejeto politiko vodi in predstavlja ministrstvo, daje politične usmeritve za delo ministrstva in organov v njegovi sestavi, nadzoruje njihovo delo, izdaja predpise in druge akte iz pristojnosti ministrstva in organov v njegovi sestavi ter opravlja druge naloge, ki jih določa zakon ali drug predpis.

Funkcija predsednika vlade in ministrov preneha, ko se po parlamentarnih volitvah sestane nov državni zbor, funkcija ministrov pa tudi z vsakim drugim prenehanjem funkcije predsednika vlade ter z razrešitvijo ali odstopom ministra, morajo pa opravljati tekoče posle do izvolitve novega predsednika vlade oziroma do imenovanja novih ministrov.

2.4. Uprava

Uprava je **del izvršilne oblasti**, ki izvršuje upravne naloge. Organizacijo uprave, njene pristojnosti in način imenovanja njenih funkcionarjev ureja Zakon o državni upravi.

Upravni organi (npr. ministrstvo, organ v sestavi, upravna enota) opravljajo svoje delo samostojno v okviru in na podlagi ustave in zakonov. Uprava opravlja svoje delo po pravilih stroke in mora biti pri opravljanju svojega dela politično nevtralna.

Uprava za vlado pripravlja predloge zakonov, podzakonskih predpisov in drugih aktov ter druga gradiva ter zagotavlja drugo strokovno pomoč pri oblikovanju politik. Uprava izvršuje zakone in druge predpise, ki jih sprejema državni zbor, ratificirane mednarodne pogodbe, državni proračun, podzakonske predpise in druge akte vlade. Uprava opravlja tudi inšpekcijski nadzor nad izvajanjem predpisov.

Število ministrstev, njihove pristojnosti in organizacijo ministrstev ter drugih upravnih organov določa zakon.

Ministrstvo za zdravje v skladu z zakonom opravlja naloge na področjih:

- javnega zdravja,
- zdravstvenega varstva,
- zdravstvenega zavarovanja,
- zdravstvene dejavnosti,

- kemijske varnosti,
- varstva pred sevanji,
- zdravil in medicinskih pripomočkov,
- prehranskih dopolnil,
- živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene,
- proizvodnje in prometa materialov, ki prihajajo v stik z živil, njihove uporabe v postopkih proizvodnje in distribucije prehranskih dopolnil ter živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene,
- pitne vode,
- živil oziroma hrane v gostinski dejavnosti, institucionalnih obratih prehrane in obratih za prehrano na delu z vidika preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni.

Uredba nadalje določa tudi organe v sestavi posameznega ministrstva, pri čemer so v sestavi Ministrstva za zdravje:

1. Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji,
2. Urad Republike Slovenije za kemikalije,
3. Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji:

- opravlja strokovne, upravne in razvojne naloge na področjih izvajanja dejavnosti in uporabe virov ionizirajočih sevanj v zdravstvu in veterinarstvu ter varovanja zdravja ljudi pred škodljivimi vplivi ionizirajočih sevanj,
- opravlja naloge sistematičnega pregledovanja delovnega in bivalnega okolja zaradi izpostavljenosti ljudi naravnim virom ionizirajočih sevanj,
- izvaja monitoring radioaktivne kontaminacije živil in pitne vode,
- presoja ustreznost in pooblašča izvedence za varstvo pred sevanji,
- opravlja naloge inšpekcijskega nadzora na zgoraj navedenih področjih,
- opravlja naloge omejevanja, zmanjševanja in preprečevanja zdravju škodljivih vplivov neionizirajočih sevanj.

Urad Republike Slovenije za kemikalije:

- opravlja strokovne in upravne naloge ter naloge inšpekcijskega nadzora na podlagi predpisov, ki urejajo proizvodnjo, promet in uporabo kemikalij, biocidnih proizvodov, kozmetičnih proizvodov ter drugih industrijskih kemikalij in kemikalij v splošni rabi,
- ugotavlja lastnosti in obnašanje kemikalij, ocenjuje njihove škodljive učinke in pripravlja ukrepe za varovanja zdravja ljudi in okolja pred njimi (toksikovigilanca),
- opravlja strokovne, upravne in naloge inšpekcijskega nadzora za izvajanje mednarodnih sporazumov in konvencij, ki urejajo proizvodnjo, promet in uporabo kemikalij,
- skrbi za izvajanje načel dobre laboratorijske prakse v skladu s smernicami OECD.

Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije opravlja naloge inšpekcijskega nadzora:

- na področju nalezljivih bolezni,
- na področju prehranskih dopolnil, živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene,

- nad proizvodnjo in prometom materialov ter izdelkov, namenjenih za stik z živili, in njihove uporabe v postopkih proizvodnje in distribucije prehranskih dopolnil ter živili za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene,
- nad pitno vodo,
- nad omejevanjem porabe alkohola, kozmetičnimi proizvodi, varnostjo igrač, tobačnimi izdelki in omejevanjem njihove porabe, kopalnimi vodami, minimalnimi sanitarno-zdravstvenimi pogoji v javnih zdravstvenih zavodih, pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, v dejavnostih na področjih otroškega varstva, vzgoje, izobraževanja, gostinstva, turizma, higienske nege, sociale, zdravstveno-higienskimi stanjem začasnih bivališč ob naravnih nesrečah in evakuacijah,
- nad splošno varnostjo proizvodov v pristojnosti ministrstva, razen kemikalij, zdravil, medicinskih pripomočkov in virov sevanj ter drugih predpisov z delovnega področja ministrstva.

Ne glede na navedeno pa Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije opravlja nadzor tudi nad izvajanjem drugih zakonov in predpisov, če je v njih to izrecno določeno (npr. Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi).

2.5. Pravosodje

Sodstvo

Ureditev in pristojnosti sodišč določa Zakon o sodiščih, sodniško službo pa Zakon o sodniški službi. Sodišče je državni organ, pristojen za izvajanje sodne oblasti in za izvrševanje sodnih odločb. V Sloveniji imamo naslednja **redna sodišča**:

- Vrhovno sodišče Republike Slovenije (najvišje sodišče v državi, pristojno za sojenje o rednih in izrednih pravnih sredstvih, s sedežem v Ljubljani);
- 4 višja sodišča (sojenje na II. stopnji, s sedežem v Celju, Kopru, Ljubljani in Mariboru);
- 11 okrožnih sodišč (sojenje na I. stopnji, s sedežem v Celju, Kopru, Novi Gorici, Kranju, Krškem, Ljubljani, Novem mestu, Mariboru, Murski Soboti, Ptuju in Slovenj Gradcu);
- 44 okrajnih sodišč (sojenje na I. stopnji; s sedežem v http://www.sodisce.si/sodisca/sodni_sistem/okrajna_sodisca/).

Z Zakonom o delovnih in socialnih sodiščih so ustanovljena **specializirana sodišča**, in sicer:

- 3 delovna sodišča (sojenje na I. stopnji);
- Delovno in socialno sodišče v Ljubljani (sojenje na I. stopnji);
- Višje delovno in socialno sodišče (sojenje na II. stopnji).

Ta sodišča so pristojna za sojenje glede individualnih in kolektivnih delovnih sporov ter glede socialnih sporov (tudi zdravstvo).

Z Zakonom o upravnem sporu je ustanovljeno Upravno sodišče Republike Slovenije, ki odloča na I. stopnji, na II. stopnji pa odloča Vrhovno sodišče Republike Slovenije.

Izrednih sodišč ni dovoljeno ustanavljati, v mirnem času pa tudi **vojaških sodišč** ne (slednje pomeni, da se lahko v vojnem času ustanovijo specializirana redna sodišča za vojaške zadeve).

Sodniki so pri opravljanju sodniške funkcije neodvisni, vezani le na ustavo in zakon. Sodnike voli Državni zbor na predlog Sodnega sveta. Funkcija sodnika je trajna, kar pomeni, da imajo sodniki trajni mandat. Sodniku preneha sodniška funkcija z razrešitvijo (kadar npr. sodnik pri opravljanju sodniške funkcije krši ustavo ali huje krši zakon), v drugih primerih, ki jih določa zakon (npr. izgubi državljanstvo ali zdravstveno zmožnost za opravljanje službe) ali z upokojitvijo, vendar najkasneje ob dopolnitvi 70 let starosti.

Državno odvetništvo

Državno odvetništvo Republike Slovenije je bilo ustanovljeno z Zakonom o državnem odvetništvu, ki je pričel veljati 20. 5. 2017. Z dnem začetka uporabe (20. 11. 2017) je z delovanjem prenehalo Državno pravobranilstvo Republike Slovenije, Državno odvetništvo pa je prevzelo vse pristojnosti Državnega pravobranilstva, pravice in obveznosti, funkcionarje in javne uslužbenke, zaposlene v Državnem pravobranilstvu, finančna sredstva, premično in nepremično premoženje ter dokumentarno in arhivsko gradivo Državnega pravobranilstva.

Državno odvetništvo opravlja strokovne naloge na področju varstva premoženjskih in drugih pravic in interesov države prek pravnega zastopanja pred sodišči in upravnimi organi v Republiki Sloveniji, pred tujimi sodišči in tujimi arbitražami ter pred mednarodnimi sodišči in mednarodnimi arbitražami. Opravlja tudi naloge pravnega svetovanja, mirnega reševanja sporov v predhodnem postopku in druge naloge, določene z zakonom. Predstojnik Državnega odvetništva je **generalni državni odvetnik**, ki je imenovan za mandat šestih let, in ima tudi svojega namestnika.

Državno odvetništvo opravlja naloge iz svoje pristojnosti na sedežu (v Ljubljani) in na zunanjih oddelkih (v Mariboru, Celju, Kopru, Kranju, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu in na Ptujju).

Državno tožilstvo

Tudi državno tožilstvo je del pravosodja v širšem smislu, pri čemer ima tožilstvo vlogo **pregona** storilcev kaznivih dejanj (temeljni trikotnik: sodstvo – tožilstvo – odvetništvo).

Državna tožilstva so kot del pravosodja samostojni državni organi. **Organizacija** državnih tožilstev je podobna organizaciji sodišč, s tem da ni okrajnih tožilstev. V Sloveniji imamo:

- Vrhovno državno tožilstvo Republike Slovenije (na čelu z generalnim državnim tožilcem);
- 4 višja državna tožilstva (Celje, Koper, Ljubljana, Maribor);
- 11 okrožnih državnih tožilstev (Celje, Koper, Kranj, Krško, Ljubljana, Maribor, Murska sobota, Nova Gorica, Novo Mesto, Ptuj, Slovenj Gradec)-

Državni tožilec vlaga in zastopa kazenske obtožbe in ima druge z zakonom določene pristojnosti (Zakon o državnem tožilstvu). V civilnih in drugih sodnih postopkih ter v upravnih postopkih državno tožilstvo vlaga procesne akte in druga pravna sredstva, za katera je pooblaščen z zakonom.

Državne tožilce imenuje Vlada Republike Slovenije na predlog ministra, pristojnega za pravosodje. Generalnega državnega tožilca imenuje Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije, in sicer za dobo šestih let z možnostjo ponovnega imenovanja. Funkcija državnega tožilca je trajna.

V Sloveniji imamo od 2011 dalje organizirano tudi **Specializirano državno tožilstvo Republike Slovenije**, ki je pristojno za pregon storilcev kaznivih dejanj na področju organiziranega klasičnega in gospodarskega kriminala, terorizma, korupcijskih kaznivih dejanj in drugih kaznivih dejanj, katerih odkrivanje in pregon zahtevata posebno organiziranost in usposobljenost za območje celotne države. Ima status okrožnega državnega tožilstva, vendar je kot rečeno krajevno pristojno za območje cele države, obravnava pa najzahtevnejša kazniva dejanja, katerih pregon terja posebno organiziranost in usposobljenost državnih tožilcev ter najvišjo raven učinkovitosti.

Odvetništvo in notariat

Odvetništvo je kot del pravosodja samostojna in neodvisna služba, ki jo ureja Zakon o odvetništvu. Gre za pravniški poklic, ki igra pomembno vlogo v pravosodnem sistemu nasploh, saj lahko le odvetniki odplačno zastopajo stranke (fizične in pravne osebe) pred sodišči. Poleg omenjenega pa odvetništvo deluje na vseh ravneh pravnega svetovanja in zastopanja. **Odvetnik** je pravni strokovnjak, ki je pri svojem delu samostojen in neodvisen in dejavnost opravlja kot svoboden poklic ter je za svoje delo odgovoren stranki.

Notariat je javna služba v okviru pravosodnega sistema, katere delovno področje in pooblastila ureja Zakon o notariatu. **Notar** je nepristranski pravni svetovalec, ki v določeni meri razbremenjuje druge državne organe (zlasti upravne organe in sodišča), pri čemer se od odvetnika razlikuje zlasti v tem, da ščiti interese vseh vpletenih strank oziroma udeležencev postopka. Notar sestavlja javne listine o pravnih poslih, izjavah volje oziroma dejstvih, iz katerih izvirajo pravice; prevzema listine v hrambo, denar in vrednostne papirje pa za izročitev tretjim osebam ali državnim organom; nadalje opravlja vse oblike alternativnega reševanja sporov in izvaja določena druga opravila, za katera tako določa zakon.

2.6. Drugi pomembnejši subjekti

Ustavno sodišče

Ustavno sodišče Republike Slovenije ima položaj najvišjega organa sodne oblasti za varstvo ustavnosti in zakonitosti ter človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Ima položaj neodvisnega in avtonomnega organa, ki opravlja ustavnosodno presojo. V razmerju do

drugih državnih organov je samostojen in neodvisen državni organ, pri čemer ne glede na njegovo poimenovanje ni del sodne veje oblasti.

Pristojnosti Ustavnega sodišča so zlasti odločanje o:

- skladnosti zakonov z ustavo;
- skladnosti zakonov in drugih predpisov z ratificiranimi mednarodnimi pogodbami in s splošnimi načeli mednarodnega prava;
- skladnosti podzakonskih predpisov z ustavo in z zakoni;
- skladnosti predpisov lokalnih skupnosti z ustavo in z zakoni;
- skladnosti splošnih aktov, izdanih za izvrševanje javnih pooblastil, z ustavo, zakoni in podzakonskimi predpisi;
- ustavnih pritožbah zaradi kršitev človekovih pravic in temeljnih svoboščin s posamičnimi akti;
- sporih glede pristojnosti med državo in lokalnimi skupnostmi, in med samimi lokalnimi skupnostmi;
- sporih glede pristojnosti med sodišči in drugimi državnimi organi;
- sporih o pristojnostih med državnim zborom, predsednikom republike in vlado;
- protiučustavnosti aktov in delovanja političnih strank.

Protiučustavne zakone Ustavno sodišče v celoti ali delno razveljavi, protiučustavne oziroma protizakonite podzakonske predpise in splošne akte za izvrševanje javnih pooblastil Ustavno sodišče razveljavi ali odpravi. Če je predpis protiučustaven oziroma nezakonit, ker določenega vprašanja, ki bi ga moral urediti, ne ureja ali pa ureja na način, ki ne omogoča razveljavitve oziroma odprave, izda Ustavno sodišče ugotovitveno odločbo in določi rok za odpravo protiučustavnosti oziroma nezakonitosti.

Ustavno sodišče je sestavljeno iz **9 sodnikov**, ki jih na predlog predsednika republike izvoli državni zbor. Sodniki se izvolijo izmed pravnih strokovnjakov, predsednika ustavnega sodišča pa izvolijo sodniki izmed sebe za dobo treh let.

Računsko sodišče

Računsko sodišče je **najvišji organ kontrole** državnih računov, državnega proračuna in celotne **javne porabe**. Pri svojem delu je neodvisno in vezano zgolj na ustavo in zakon. Člane računskega sodišča (predsednika in dva namestnika) imenuje državni zbor za dobo 9 let. Računsko sodišče pa ima tudi največ šest vrhovnih državnih revizorjev, ki jih za 9 let imenuje predsednik Računskega sodišča.

Računskega sodišča ni mogoče uvrstiti v nobeno od treh vej državne oblasti - svoje pristojnosti izvaja povsem samostojno. O svojem delu predloži vsako leto letno poročilo državnemu zboru.

Računsko sodišče lahko revidira pravilnost in smotrnost poslovanja, revidira pa lahko akt o poslovanju v preteklem letu kakor tudi akt o načrtovanem poslovanju uporabnika javnih sredstev (npr. javnega zdravstvenega zavoda, koncesionarja). Aktov, s katerimi izvršuje svojo revizijsko pristojnost, ni dopustno izpodbijati pred sodišči niti pred drugimi državnimi organi.

Informacijski pooblaščenec

Je samostojen in neodvisen državni organ, ki združuje dve širši področji delovanja, in sicer dostop do informacij javnega značaja in varstvo osebnih podatkov. Na predlog predsednika Republike Slovenije pooblaščenca imenuje Državni zbor Republike Slovenije, in sicer za mandatno dobo petih let, lahko pa je še enkrat ponovno imenovan.

Pravica do **dostopa do informacij javnega značaja** omogoča vsakomur prost dostop in ponovno uporabo informacij javnega značaja, s katerimi razpolagajo državni organi, organi lokalnih skupnosti, javne agencije, javni skladi in druge osebe javnega prava, nosilci javnih pooblastil in izvajalci javnih služb (tudi npr. javni zdravstveni zavodi). Informacija javnega značaja je namreč informacija, ki izvira iz delovnega področja prej navedenega organa oziroma izvajalca, nahaja pa se v obliki dokumenta, zadeve, dosjeja, registra, evidence ali drugega dokumentarnega gradiva, ki ga je ta izdelal sam, v sodelovanju z drugim organom oziroma izvajalcem, ali pridobil od drugih oseb. Vsaka pravna ali fizična oseba ima na svojo zahtevo pravico pridobiti informacijo javnega značaja tako, da jo pridobi na vpogled, ali da pridobi njen prepis, fotokopijo, ali njen elektronski zapis. Zahteva za dostop do informacij se lahko zavrne samo v določenih izjemah, npr. gre za tajen podatek, poslovno skrivnost gospodarske družbe, davčno tajnost, osebni podatek... Tudi ob obstoju nekaterih takih izjem pa se dostop dovoli, če gre za podatke o porabi javnih sredstev ali podatke, povezane z opravljanjem javne funkcije ali delovnega razmerja javnega uslužbenca (npr. podatek o kvalifikaciji lečečega zdravnika v javnem zdravstvenem zavodu). Vsak organ oziroma izvajalec mora imeti določeno najmanj eno uradno osebo, pristojno za posredovanje informacij javnega značaja.

V okviru **varstva osebnih podatkov** ima Informacijski pooblaščenec pravico in dolžnost izvrševati inšpekcijski nadzor nad izvajanjem predpisov, ki urejajo varstvo ali obdelavo osebnih podatkov oziroma iznos osebnih podatkov iz Republike Slovenije. Prav tako odloča o pritožbi posameznika, kadar upravljavec osebnih podatkov (npr. izvajalec zdravstvene dejavnosti) ne ugotovi zahtevi posameznika glede njegove pravice do seznanitve z zahtevanimi podatki, do izpisov, seznamov, vpogledov, potrdil, informacij, pojasnil, prepisovanja ali kopiranja po določbah zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Informacijski pooblaščenec ima določene izrecne pristojnosti tudi na podlagi Zakona o pacientovih pravicah.

Informacijski pooblaščenec je kot prekrškovni organ pristojen tudi za nadzor nad izvajanjem Zakona o informacijskem pooblaščenca, Zakona o dostopu do informacij javnega značaja v okviru pritožbenega postopka in Zakona o varstvu osebnih podatkov.

Varuh človekovih pravic

Ustava Republike Slovenije v 159. členu določa, da se za **varovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin v razmerju do državnih organov, organov lokalne samouprave in nosilcev javnih pooblastil** z zakonom določi varuh pravic državljanov. Z zakonom se lahko za posamezna področja določijo tudi posebni varuhi pravic državljanov,

vendar imamo v Sloveniji zaenkrat le enega ombudsmana s širokim področjem delovanja. Varuh pa ima še dva do štiri namestnike.

Varuh je pri svojem delu neodvisen in samostojen, postopek pri njem je zaupen. Za varuha je lahko izvoljen le državljan Republike Slovenije. Varuha izvoli državni zbor z dvotretjinsko večino glasov vseh poslancev za mandatno dobo šestih let in je po kasneje lahko še enkrat izvoljen. O svojem delu varuh poroča državnemu zboru z rednimi letnimi ali posebnimi poročili.

Državni organi, organi lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil morajo varuhu na njegovo zahtevo zagotoviti vse podatke in informacije iz njihove pristojnosti ne glede na stopnjo zaupnosti in mu omogočiti izvedbo preiskave. Varuh pa lahko vsakemu organu posreduje svoje mnenje z vidika varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin v zadevi, ki jo obravnava, ne glede na vrsto ali stopnjo postopka, ki je v teku pred temi organi. Varuh lahko opravi preglede zaporov, drugih prostorov, v katerih so osebe, ki jim je odvzeta prostost ter drugih zavodov z omejeno svobodo gibanja (npr. zaprti oddelki psihiatričnih bolnišnic) in ima pravico, da opravi razgovor z osebami v teh zavodih brez navzočnosti drugih oseb.

Varuh posebej obravnava zadeve s področja socialne varnosti in v tem okviru posebno pozornost namenja tudi zdravstvenem varstvu, zdravstvenem zavarovanju in zdravstveni dejavnosti.

2.7. Slovenski državni in narodni simboli

Republika Slovenija ima tri državne in narodne simbole, ki dokazujejo njeno identiteto in katerih podrobnejšo uporabo ureja Zakon o grbu, zastavi in himni Republike Slovenije ter o slovenski narodni zastavi.

Grb Slovenije ima obliko ščita. V sredini ščita je na modri podlagi lik Triglava v beli barvi, pod njim sta dve valoviti modri črti, ki ponazarjata morje in reke, nad njim pa so v obliki navzdol obrnjenega trikotnika razporejene tri zlate šesterokrake zvezde. Ščit je ob straneh rdeče obrobljen. Grb se oblikuje po določenem geometrijskem in barvnem pravilu.



Zastava Slovenije je belo – modro – rdeča slovenska narodna zastava z grbom Slovenije. Razmerje med širino in dolžino zastave je ena proti dve. Barve zastave gredo po vrstnem redu: bela, modra, rdeča. Vsaka barva zavzema po širini tretjino prostora zastave. Grb je v levem gornjem delu zastave tako, da sega z eno polovico v belo polje, z drugo pa v modro.



Himna Slovenije je sedma kitica pesmi Franceta Prešerna »Zdravljica«.

*"Žive naj vsi narodi,
ki hrepene dočakat dan,
da koder sonce hodi,
prepir iz sveta bo pregnan,
da rojak,
prost bo vsak,
ne vrag, le sosed bo mejak!"*

3. Ustavna ureditev varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin s področja zdravstvenega varstva

Človekove pravice in temeljne svoboščine so temeljne pravice, ki so praviloma urejene v hierarhično najvišjem pravnem aktu (ustavi) in jih imajo posamezniki v medsebojnem razmerju (drug do drugega) in do države. So naravne in univerzalne, državi pa določajo meje, do kod sme s svojimi ukrepi. Njihove kršitve so predmet obravnave v prekrškovnem ali celo kazenskem postopku.

Ustava Republike Slovenije opredeljuje vrsto človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ki se nanašajo na področje zdravstvenega varstva. **Ključne za področje zdravstvenega varstva so:**

- pravica do zdravstvenega varstva;
- pravica do zdravstvenega zavarovanja (v okviru pravice do socialne varnosti);
- pravica do svobodnega odločanja o rojstvih otrok;
- pravica do ugovora vesti.

Poleg zgoraj navedenih se na področje zdravstvenega varstva nanašajo tudi **druge** zelo pomembne človekove pravice in temeljne svoboščine za področje zdravstvenega varstva, zlasti:

- prepoved medicinskih poskusov brez privolitve;
- varstvo osebne svobode;
- svoboda gibanja;
- pravica do osebnega dostojanstva in varnosti;
- varstvo zasebnosti in osebnostnih pravic;
- varstvo osebnih podatkov.

V nadaljevanju sledi podrobnejši prikaz posamezne od omenjenih človekovih pravic in svoboščin, pri čemer je potrebno poudariti, da pravica do zdravega življenjskega okolja ni ne človekova pravica in temeljna svoboščina, niti pravica, ki bi se nanašala na področje zdravstvenega varstva, čeprav ima nedvomno zelo pomembno vlogo pri ohranjanju in varovanju človekovega zdravja. Omenjena pravica se namreč nanaša predvsem na varstvo okolja v smislu prepovedi prekomernega onesnaževanja okolja in varstva naravnih virov.

Pravica do zdravstvenega varstva (51. člen)

Pravica do zdravstvenega varstva je pozitivna človekova pravica, zagotovljena vsakomur (fizični osebi), in sicer pod pogoji, ki jih določa zakon.

Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon.

Zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev.

Nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon.

V prvih dveh odstavkih obravnavana določba izpeljuje pravico do zdravstvenega varstva kot del pravice do socialne varnosti, v tretjem odstavku pa določa prepoved prisilnega zdravljenja, in sicer tako, da dopušča, da zakon določi izjeme od načela prostovoljnosti zdravljenja. Pravica do zdravljenja in pravica odkloniti zdravljenje (oziroma prepoved prisilnega zdravljenja) sta neločljivo povezani, podrobneje pa razdelani v Zakonu o pacientovih pravicah. Kot zakonsko izjemo od prepovedi prisilnega zdravljenja lahko navedemo primere zdravljenja duševnih bolnikov brez njihove privolitve (Zakon o duševnem zdravju) in npr. varstvo pred nalezljivimi boleznimi z ukrepi kot so karantena ali osamitev (Zakon o nalezljivih boleznih).

Zdravstveno varstvo iz javnih sredstev je določeno v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (več v poglavju 7. tega priročnika). Država mora v ustreznih ukrepi zagotoviti, da bodo posamezniki deležni potrebnih preventivnih in kurativnih zdravstvenih storitev, tako da se zagotovi najvišja možna stopnja zdravja. Zagotoviti mora dostopnost zdravstvene službe ter ustrezno kvaliteto in varnost zdravstvenih storitev.

Pravica do socialne varnosti (50. člen)

Socialna varnost zajema tudi tiste pravice, ki posameznike varujejo pred različnimi socialnimi riziki, kot je npr. bolezen ali poškodba, in mu takrat zagotavljajo možnost preživetja in dostojnega življenja (npr. nadomestilo za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe) do odprave navedenih okoliščin.

Državljeni imajo pod pogoji, določenimi z zakonom, pravico do socialne varnosti, vključno s pravico do pokojnine.

Država ureja obvezno zdravstveno, pokojninsko, invalidsko in drugo socialno zavarovanje ter skrbi za njihovo delovanje.

Vojnim veteranom in žrtvam vojnega nasilja je zagotovljeno posebno varstvo v skladu z zakonom.

Ker gre za pozitivno človekovo pravico, je država dolžna z ustreznimi ukrepi zagotoviti vzpostavitev in delovanje socialne varnosti. Država mora zato določiti pravice, upravičence, vzpostaviti ustrezen sistem financiranja in zagotoviti učinkovito uveljavljanje posameznih pravic iz sistema socialne varnosti. Nujni del socialne varnosti je tudi zdravstveno zavarovanje, ki ga ustavna določba izrecno izpostavlja in ga konkretnije izpeljuje v okviru pravice do zdravstvenega varstva (opredeljene v prejšnjem podpoglavju).

Naj kot zanimivost še navedemo, da je obravnavana pravica do socialne varnosti zagotovljena državljanom, pravica do zdravstvenega varstva pa kot upravičenca določa vsakega posameznika.

Svobodno odločanje o rojstvih otrok (55. člen)

Svobodno odločanje o rojstvih otrok zagotavlja posamezniku svobodno odločanje o tem, ali, kdaj in koliko svojih otrok bo imel. Država mu pri tem pomaga z različnimi vzvodi, med drugim tudi prek zdravstvenega varstva, saj se omenjena svoboda uresničuje tudi s pomočjo zdravstvenih ukrepov. Sicer pa gre na nek način za izjemo od pravice do nedotakljivosti človekovega življenja (17. člen Ustave RS), saj obravnavana določba kot *lex specialis* dovoljuje splav (abortus).

Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno.

Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.

Zdravstveni ukrepi, s katerimi se uresničuje svobodno odločanje, se nanašajo na uravnavanje rojstev:

- preprečevanje zanositve (kontracepcija in sterilizacija),
- umetna prekinitve nosečnosti (abortus) ter
- ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti (oploditev z biomedicinsko pomočjo).

Podrobneje o tem v nadaljevanju tega priročnika.

Pravica do ugovora vesti (46. člen)

Pravica do ugovora vesti se navezuje na svobodo vesti, varovanje človekove identitete in njegove duševne integritete in se razume v najširšem pomenu besede, saj vključuje tudi razloge verske, filozofske in humanitarne narave.

Ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb.

Ugovor vesti pride v poštev v primerih, ko zdravstveni delavec odkloni neko zakonsko ali pogodbeno obveznost (npr. izvedba umetne prekinitve nosečnosti), saj bi sicer prišel v resen konflikt s svojo vestjo. Tak konflikt mora zdravstveni delavec prepričljivo izkazati, saj gre za opravljanje zdravstvene storitve, do katere je pacient sicer upravičen. Ugovor vesti lahko poda le zdravstveni delavec, ne pa zdravstveni zavod kot pravna oseba. Kadar posamezni zdravstveni delavec uveljavlja ugovor vesti, mora zdravstveni zavod, v katerem je ta zdravstveni delavec zaposlen, zagotoviti, da pacient dobi zdravstveno storitev nemoteno.

Obravnavana pravica je zakonsko urejena v 46. členu Zakona o zdravniški službi, ki izrecno prepoveduje ugovor vesti v primeru izvajanja nujne medicinske pomoči, in v 56. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti. Določilo Zakona o zdravniški službi, ki predvideva podajo izjave o uveljavljanju ugovora vesti ob začetku opravljanja zdravniške službe in ugovor sankcionira, če je podan brez vnaprejšnje izjave, je sporno, saj zdravnik (ob hitrem razvoju medicinske znanosti) ne more vnaprej predvideti vseh situacij, v katerih se lahko znajde pri opravljanju zdravniške službe.

Podrobneje o tem v nadaljevanju tega priročnika.

Prepoved mučenja (18. člen) – prepoved medicinskih poskusov brez privolitve

V okviru pravice do prepovedi mučenja (18. člen Ustave Republike Slovenije) je posebej izpostavljena prepoved opravljanja medicinskih poskusov na človeku brez njegove svobodne privolitve.

Nihče ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočemu kaznovanju ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse brez njegove svobodne privolitve.

Vprašanje torture tukaj ni ključno, pač pa je bistveno vprašanje svobodne in resnične privolitve posameznika, ki je v medicini lahko problematična. Tiče se zlasti informiranosti pacienta o vseh posledicah poskusa, ki je vedno odvisna od pacientovega strokovnega (medicinskega) znanja, ki je navadno pomanjkljivo, poleg tega pa je predstavitev celotnega poteka poskusa in njegovih posledic vedno predmet večjih ali manjših ugibanj. Temu pogosto botruje še osebna stiska pacienta, kadar gre za poskusno zdravljenje njegove že obstoječe bolezni ali poškodbe.

Slovenska veljavna zakonodaja področje medicinskih poskusov ureja le delno, in sicer v 57. – 58. členih Zakona o zdravstveni dejavnosti, s tem da je preskušanje še nepreverjenih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter preskušanja zdravil in opravljanja drugih biomedicinskih preiskav dovoljeno le s soglasjem ministra za zdravje ter s pisnim soglasjem pacienta, za mladoletne oziroma za osebe pod skrbništvom pa s pisnim soglasjem staršev oziroma skrbnika. Zdravstveni delavci pa lahko uporabljajo le preverjene in strokovno neoporečne dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne škodujejo zdravju ljudi in jih odobri Ministrstvo za zdravje s soglasjem Komisije za medicinsko etiko.

Varstvo osebne svobode (19. člen)

Osebna svoboda v smislu ustavne presoje pomeni fizično svobodo posameznika (svobodo gibanja), varstvo osebne svobode pa omejitve pristojnosti državne oblasti pri omejevanju osebne svobode posameznika.

Vsakdo ima pravico do osebne svobode.

Nikomur se ne sme vzeti prostost, razen v primerih in po postopku, ki ga določa zakon.

Vsakdo, ki mu je odvzeta prostost, mora biti v materinem jeziku ali v jeziku, ki ga razume, takoj obveščen o razlogih za odvzem prostosti. V čim krajšem času mu mora biti tudi pisno sporočeno, zakaj mu je bila prostost odvzeta. Takoj mora biti poučen o tem, da ni dolžan ničesar izjaviti, da ima pravico do takojšnje pravne pomoči zagovornika, ki si ga svobodno izbere, in o tem, da je pristojni organ na njegovo zahtevo dolžan o odvzemu prostosti obvestiti njegove bližnje.

Pridržanje na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice brez privolitve posameznika pomeni hud poseg v človekove pravice in temeljne svoboščine, zlasti v:

- pravico do varstva osebne svobode,
- pravico do varstva duševne integritete (35. člen Ustave Republike Slovenije) in
- pravico do prostovoljnega zdravljenja, ki zagotavlja pravico do zdravljenja kot tudi pravico do odklonitve zdravljenja (glej poglavje 4.1.).

Ustava Republike Slovenije predvideva možnost omejitve pravice do osebne svobode, saj dopušča, da zakon določi primere in postopek, v katerih je mogoče človeku odvzeti prostost (drugi odstavek 19. člena Ustave RS Republike Slovenije). Legitimen cilj pridržanja brez privolitve v psihiatrični bolnišnici je navadno v odvrnitvi nevarnosti, ki jo pacient zaradi bolezni povzroča bodisi drugim bodisi sebi. Zakon o duševnem zdravlju tako določa omejitve pravice do osebne svobode ter izjeme od načela prostovoljnosti zdravljenja, in sicer tako da določa:

- postopek sprejema osebe na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve,
- postopek sprejema v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda brez privolitve in
- postopek sprejema na zdravljenje v nadzorovano obravnavo brez privolitve (podrobneje v poglavju 18. tega priročnika).

Ustava Republike Slovenije namreč za vsakršen poseg v pravico do osebne svobode zahteva zakonsko določen postopek in primere, pri čemer razlikuje med *svobodo* in *prostostjo*. Svobode namreč ni mogoče vzeti nikomur, mogoče pa jo je začasno omejiti, tako da se posamezniku vzame prostost. To mora biti vedno vnaprej predvideno, tako glede vsebine kot tudi glede samega postopka.

V tretjem odstavku 19. člena Ustave Republike Slovenije so še določena procesna jamstva, ki morajo biti zagotovljena vsakomur, ki mu je odvzeta prostost, kar velja tudi za pridržanje duševnega bolnika na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice brez njegove privolitve. Taki osebi je treba na primeren način, upoštevajoč njegovo zdravstveno stanje, pojasniti razloge, zaradi katerih je pridržan v psihiatrični bolnišnici, in ga seznaniti s tem, da ima pravico do pravne pomoči zagovornika, ki si ga svobodno izbere. Smiselno enako velja tudi za sprejem osebe v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda brez njene privolitve in za sprejem na zdravljenje osebe v nadzorovano obravnavo brez njene privolitve.

Svoboda gibanja (32. člen)

Ustava Republike Slovenije kot človekovo pravico predvideva svobodo gibanja, po kateri se vsakdo lahko svobodno giblje znotraj države.

Vsakdo ima pravico, da se prosto giblje in si izbira prebivališče, da zapusti državo in se vanjo kadarkoli vrne.

Ta pravica se sme omejiti z zakonom, vendar samo, če je to potrebno, da bi se zagotovil potek kazenskega postopka, da bi se preprečilo širjenje nalezljivih bolezni, se zavaroval javni red, ali če to zahtevajo interesi obrambe države.

...

Za potrebe tega sestavka je zanimiva zlasti aktivna stran te pravice (pravica gibanja) in ne toliko njena pasivna stran (prepoved vsakomur, da kogar koli prisili v gibanje oziroma selitev), saj se določba drugega odstavka obravnavanega člena med drugim nanaša na varstvo pred nalezljivimi boleznimi in varovanjem javnega reda, pri čemer slednje vključuje tudi varstvo duševnih bolnikov (o čemer govori predhodno poglavje in poglavje 18. tega priročnika).

Ker se določba nanaša na vsakogar, velja tudi za tujce in ne le za slovenske državljane, vendar pa je obe omejitvi potrebno določiti z zakonom (Zakonom o nalezljivih boleznih in Zakonom o duševnem zdravju). Za preprečitev širjenja nalezljivih bolezni zakon predvideva ukrepe kot so osamitev, karantena, obvezno zdravljenje in prevoz pacientov (podrobneje o tem v poglavju 23. tega priročnika).

Z Zakonom o duševnem zdravju so tako določeni posebni varovalni ukrepi za primer oddelkov pod posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnišnicah in na varovanih oddelkih v socialnovarstvenih zavodih. Gre za dve vrsti varovalnih ukrepov (telesno oviranje s pasovi in omejitve gibanja znotraj enega prostora), ki sicer niso medicinski oziroma zdravstveni ukrepi, temveč so načini omogočanja zdravljenja oziroma zagotavljanja varnosti pacienta (oziroma uporabnika) z uporabo fizičnega omejevanja. Ker gre za ukrep, ki posega v svoboščino posameznika, morajo biti način njegovega izvajanja, trajanje in nadzorni mehanizmi natančno predvideni z zakonom.

Z novelo Zakona o pacientovih pravicah v letu 2017 se je področje uporabe varovanih ukrepov (op.: zgolj telesno oviranje s pasovi) razširilo na vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, vključno s socialnovarstvenimi zavodi (zunaj varovanih oddelkov), kjer se izvaja zdravstvena nega.

Pravica do osebnega dostojanstva in varnosti (34. člen)

Eden od temeljnih pokazateljev razvoja človeške družbe je priznanje pomena človekovega dostojanstva z uzakonitvijo na najvišji ravni in nadaljnjem izvajanju v vsakdanjem življenju. Vsak človek ima svojo lastno vrednost in nikoli ne sme biti podvržen ponižujočemu ravnanju s strani kogar koli.

| |
|---|
| <i>Vsakdo ima pravico do osebnega dostojanstva in varnosti.</i> |
|---|

Obravnavana določba velja torej še posebej za paciente, ki so v postopku zdravljenja praviloma šibkejša stranka oziroma partner, in sicer tako za živeče kot tudi za še nerojene (npr. področje genske tehnologije in obravnava človeških zarodkov) oziroma umrle paciente (npr. področje mrliško pregledne službe, transplantacije pri umrlem darovalcu).

Spoštovanje osebnosti in dostojanstva pacienta kot izhodiščno načelo izrecno navaja tudi Zakon o pacientovih pravicah (podrobneje v poglavju 17. tega priročnika).

Varstvo zasebnosti in osebnostnih pravic (35. člen)

Zagotovljena je nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic.

Obraavnavana določba ureja osebnostno pravico, ki je zlasti pomembna v postopku zdravljenja, saj gre pri zdravljenju navadno v poseg v človekovo telesno in duševno celovitost. Do njenega upoštevanja je upravičen vsak pacient, ne glede na njegovo starost ali razsodnost (tiče se predvsem spoštovanja zasebnosti v smislu varstva svoje intimnosti pred zunanjim svetom).

Poseg v zasebno življenje predstavlja npr. razkritje ali neustrezno prikazovanje dejstev, ki zadevajo posameznikovo telesno, psihično počutje oziroma zdravstveno stanje. Enako velja za prisilne odvzeme krvi, prisilno cepljenje in zdravniške posege nasploh – pri tem je zato vedno potrebno upoštevati težo posega. Podrobneje o tem v poglavju 17. in 18. tega priročnika.

Varstvo osebnih podatkov (38. člen)

Pri varstvu osebnih podatkov govorimo o ti. informacijski zasebnosti, ki je del človekove zasebnosti. Posameznik ima pravico vplivati na to, kdaj, komu, kako in katere informacije o njem bodo posredovane. V času informacijske tehnologije je nevarnost nedopustnih posegov še večja.

Zagotovljeno je varstvo osebnih podatkov. Prepovedana je uporaba osebnih podatkov v nasprotju z namenom njihovega zbiranja.

Zbiranje, obdelovanje, namen uporabe, nadzor in varstvo tajnosti osebnih podatkov določa zakon.

Vsakdo ima pravico seznaniti se z zbranimi osebnimi podatki, ki se nanašajo nanj, in pravico do sodnega varstva ob njihovi zlorabi.

Zdravstveni podatki o posamezniku, ki se nahajajo v zdravstveni dokumentaciji, so posebej občutljivi osebni podatki, katerih zbiranje, obdelovanje in uporabo posebej ureja Zakon o varstvu osebnih podatkov, GDPR (General Data Protection Regulation oziroma Splošna uredba EU o varstvu podatkov) in Zakon o pacientovih pravicah. Pacient ima tudi pravico, da se seznaní z vsemi svojimi zdravstvenimi podatki, kar vključuje tudi pravico do prepisa teh podatkov. Podrobneje o tem v poglavju 17.2.12. tega priročnika.

4. Družbena skrb za zdravje

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) za družbeno skrb za zdravje in izvajanje nalog na tem področju zadolžuje Republiko Slovenijo, torej državo. Za izvedbo teh nalog pristojni državni organi predhodno sprejmejo državni proračun, v okviru katerega so predvidena tudi sredstva za zdravstveno varstvo prebivalstva, ter plan zdravstvenega varstva.

Naloge države na področju zdravstvenega varstva so zlasti:

- načrtovanje zdravstvenega varstva;
- določanje strategije razvoja zdravstvenega varstva;
- sprejemanje predpisov in ukrepov, ki spodbujajo krepitev in varovanje zdravja;
- zagotavljanje pogojev za zdravstveno osveščanje ljudi;
- sprejemanje zakonskih in drugih predpisov s področja zdravstvenega varstva, ki izhajajo iz ciljev zdravstvenega varstva;
- vzpodbujanje prebivalstva k zdravim življenjskim navadam z ukrepi davčne in gospodarske politike;
- zagotavljanje enotnega razvoja zdravstvenega informacijskega sistema (zdravstvena kartica, zdravstvene evidence, recepti ipd.);
- sprejema ukrepe s področja varovanja okolja;
- sprejema ukrepe, ki zagotavljajo prebivalstvu higiensko neoporečno pitno vodo, hrano in odlaganje odpadnih snovi, ter izključujejo druge negativne vplive okolja (ionizirajoče sevanje, nekvaliteten zrak in bivanje).

4.1. Proračunsko financiranje zdravstvenega varstva

Za uresničevanje zgoraj navedenih nalog Republike Slovenije iz proračuna zagotavlja predvsem sredstva za:

- izvajanje nalog s področja dejavnosti javnega zdravja (naloge zdravstvene vzgoje, proučevanje in spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva, programi za krepitev zdravja, epidemiološka, higiensko in zdravstveno ekološka dejavnost, epidemiološko spremljanje in preprečevanje nalezljivih bolezni in infekcij s HIV, alkoholizma, kajenja, narkomanije in drugih odvisnosti);
- spremljanje učinkovitosti, dostopnosti in kakovosti dela sistema zdravstvenega varstva s pripravo predlogov za izboljšanje stanja;
- zbiranje krvi in izmenjavo organov in tkiv za presajanje;
- sofinanciranje aktivnosti humanitarnih, invalidskih in drugih društev;
- nujno zdravljenje oseb neznanega prebivališča, tujcev iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe, ter tujcev in državljanov Republike Slovenije s stalnim prebivališčem v tujini, ki začasno prebivajo v Republiki Sloveniji ali so na poti skozi državo in zanje ni bilo mogoče zagotoviti plačila zdravstvenih storitev, kakor tudi za druge osebe, ki niso vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje in niso zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
- plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovance in po njih zavarovane družinske člane, ki izpolnjujejo zakonske pogoje;

- investicije in druge obveznosti, določene z zakonom in aktom o ustanovitvi, za javne zdravstvene zavode, ki jih je ustanovila Republika Slovenija;
- delovanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih (dopolnilna sredstva).

Iz sredstev državnega proračuna se torej financirajo predvsem omenjene potrebe in naloge, medtem ko se samo izvajanje zdravstvene dejavnosti oziroma storitev (v mreži javne zdravstvene službe) financira iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se zbirajo v okviru Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zakonska obveznost uresničevanja nalog na področju zdravstvenega varstva je določena tudi na lokalnem nivoju, in sicer naloge občina uresničuje, s tem da:

- oblikuje in uresničuje programe za krepitev zdravja prebivalstva na svojem območju in zagotavlja proračunska sredstva za te programe;
- zagotavlja izvajanje higiensko epidemiološke, zdravstvenostatistične in socialnomedicinske dejavnosti za svoje območje, ki niso vključene v republiški program;
- oblikuje in izvaja program nalog za ohranitev zdravega okolja, ki niso vključene v republiški program;
- zagotavlja zdravstveno varstvo pripadnikov Civilne zaščite, gasilskih in drugih splošnih reševalnih služb med usposabljanjem in opravljanjem nalog zaščite, reševanja in pomoči v enotah, službah ter drugih operativnih sestavah, ki jih organizirajo občine, če tega nimajo urejenega na drugi podlagi;
- kot ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov zagotavlja sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in aktom o ustanovitvi;
- zagotavlja mrliško pregledno službo.

4.2. Plan zdravstvenega varstva

Razvojne možnosti in potrebe po zdravstvenih programih in zdravstvenih zmogljivosti mora Republika Slovenija načrtovati, in sicer s planom zdravstvenega varstva, ki mora temeljiti na analizi zdravstvenega stanja prebivalstva, izhajati iz zdravstvenih potreb po celovitem zdravstvenem varstvu (npr. potrebe po določenih zdravstvenih storitvah, rast posameznih skupin prebivalstva, vpliv staranja in padca števila rojstev), upoštevati kadrovske in druge zmogljivosti ter zagotoviti smotrno delitev dela.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva Republike Slovenije **vsebuje:**

- strategijo razvoja zdravstvenega varstva ter prednostna razvojna področja (dostopnost, kakovost, enakost ipd.);
- naloge in cilje zdravstvenega varstva (daljšanje življenjske dobe, zgodnje odkrivanje bolezni, preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni ipd.);
- podlage za razvoj zdravstvenih dejavnosti po posameznih ravneh (tehnološki razvoj in razvoj medicinske znanosti, izobraževanje in izpopolnjevanje kadrov) in za razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja;
- specifične potrebe in možnosti zdravstvenega varstva posameznih območij;
- nosilce nalog za uresničevanje plana zdravstvenega varstva (država, občine, izvajalci);

- merila za mrežo javne zdravstvene službe, upoštevaje dostopnost zdravstvenih storitev po območjih.

Sedaj veljavni nacionalni plan je Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 "Skupaj za družbo zdravja", ki jo je sprejel Državni zbor Republike Slovenije 29. 3. 2016.

Plan zdravstvenega varstva vsebuje kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne ukrepe, pri čemer so krovni cilji na področju zdravja:

- boljše zdravje in blagostanje ter manj neenakosti v zdravju prebivalcev Slovenije; dostopen, uspešen in stabilen sistem zdravstvenega varstva, ki se učinkovito prilagaja potrebam prebivalstva,
- zadovoljni pacienti in izvajalci,
- večji prispevek zdravstva k razvoju Slovenije.

Za doseganje navedene razvojne vizije se do 2025 načrtuje izvajanje aktivnosti in ukrepe na naslednjih prednostnih področjih razvoja zdravstvenega varstva:

1. Krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni: prizadevanja na področju javnega zdravja, ko s populacijskimi pristopi nagovarjamo celotno populacijo in posamezne skupine prebivalcev z namenom izboljševanja zdravja.
2. Optimizacija zdravstvene oskrbe: prizadevanja na področju zdravstvene dejavnosti, ko na različnih ravneh zdravstvenega varstva posamezniku zagotavljamo zdravstveno oskrbo, ki vključuje preventivne storitve in programe, zdravljenje, rehabilitacijo in reintegracijo.
3. Povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva: prizadevanja, da bi z izboljšanjem procesov vodenja in upravljanja zagotovili najboljše rezultate in povečali učinkovitost.
4. Pravično, solidarno in vzdržno financiranje sistema zdravstvenega varstva: prizadevanja, da bi zagotovili finančno stabilen zdravstveni sistem, v katerem bi za razpoložljive finančne vire vsem prebivalcem Slovenije lahko zagotavljali najboljšo možno zdravstveno oskrbo.

Predlog Plana zdravstvenega varstva, ki ga **pripravi** Vlada Republike Slovenije, **sprejme** Državni zbor Republike Slovenije.

Pri pripravi predloga plana **sodelujejo** Zdravstveni svet, pristojne zbornice, združenja zdravstvenih in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Svet za zdravje.

5. Organiziranost zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti

5.1. Zdravstveno varstvo

Pravica do zdravstvenega varstva je temeljna človekova pravica, ki je opredeljena v 51. členu Ustave Republike Slovenije, in določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Zakon, ki ureja navedeno pravico, je ZZVZZ.

ZZVZZ določa, da zdravstveno varstvo **obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev** za:

- krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in njihovo zgodnje odkrivanje ter
- zdravljenje, nego in rehabilitacijo obolelih in poškodovanih.

Ukrepi za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in njihovo zgodnje odkrivanje so usmerjeni na celotno prebivalstvo ali na posamezne skupine prebivalstva in praviloma presegajo storitve, ki so namenjene posamezniku.

Sem sodijo predvsem:

- obvezni ukrepi kot so npr. cepljenja, preventivni zdravstveni pregledi, programi zgodnjega odkrivanja bolezni (presejalni programi ipd.),
- zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in dejavnikih, ki vplivajo na zdravje ter
- različne oblike zdravstvene vzgoje.

Zdravljenje, nega in rehabilitacija obolelih ali poškodovanih ljudi pa so aktivnosti, ukrepi oziroma zdravstvene storitve, usmerjene na posameznike, ki jih v primeru bolezni oziroma poškodb potrebujejo.

Poleg navedenih ukrepov zdravstveno varstvo obsega tudi **pravice iz zdravstvenega zavarovanja**, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti. Sem sodi predvsem zagotavljanje stroškov zdravljenja in denarnih nadomestil pod pogoji, določenimi s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.

5.1.1. Vplivi na organiziranost zdravstvenega varstva

Organiziranost zdravstvenega varstva države je odvisna od njene ekonomske zmožnosti, socialne naravnosti in stopnje razvoja medicinske znanosti. Za uresničevanje zdravstvenega varstva in nalog ustvarja pogoje Republika Slovenija z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike.

Organiziranost zdravstvenega varstva v Sloveniji temelji na načelih solidarnosti, pravičnosti in univerzalne dostopnosti do zdravstvenega varstva za vse prebivalce.

Načelo solidarnosti pomeni, da vsakdo v skladu s svojimi zmožnostmi prispeva za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva.

Po **načelu pravičnosti** imajo vsi z enakimi zdravstvenimi problemi pravico do enako kakovostne zdravstvene oskrbe.

Načelo univerzalne dostopnosti zagotavlja dostopnost do zdravstvenega varstva vsem, ne glede na njihov gmotni položaj.

Skladno z navedenimi načeli ZZVZZ določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva in hkrati dolžnost, da prispeva k njegovemu uresničevanju v skladu s svojimi možnostmi.

5.2. Mreža javne zdravstvene dejavnosti

Zdravstvena dejavnost kot javna zdravstvena služba (v nadaljnjem besedilu: javna zdravstvena služba) se v Republiki Sloveniji opravlja v okviru **mreže javne zdravstvene službe**. Mreža javne zdravstvene službe je razporeditev izvajalcev javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni na območju države in na območjih posameznih občin.

Merila za določitev mreže javne zdravstvene službe se določi s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije. Pri tem se upošteva:

- zdravstveno stanje, število, starostna in socialna struktura prebivalstva,
- enake pogoje oziroma možnosti za uporabo zdravstvenih storitev,
- raven izvajanja dejavnosti,
- stopnjo urbanizacije posameznih območij, specifičnost poselitve in dostopnosti na demografsko ogroženih območjih,
- gospodarske možnosti.

Poleg upoštevanja teh meril je za določanje mreže javne zdravstvene službe v zakonu poudarjena obveznost, da mora biti ta organizirana tako, da je prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena stalno dostopna nujna medicinska pomoč, vključno z reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili, ki mora biti na razpolago v čim krajšem času in čim bližje obolelemu.

Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Zdravstvena dejavnost na **primarni ravni** obsega:

- osnovno zdravstveno dejavnost in
- lekarniško dejavnost.

Osnovna zdravstvena dejavnost obsega zlasti:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev,
- predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo,
- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev,
- zdravstveno vzgojo in svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo,

- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo na domu ter v socialnovarstvenih drugih zavodih;
- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici,
- zdravstvene preglede športnikov,
- zdravstvene preglede nabornikov,
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo,
- diagnostične in terapevtske storitve.

Zdravstveni delavci v osnovni zdravstveni dejavnosti na posameznem območju se morajo tudi povezovati in sodelovati z drugimi zdravstvenimi, socialnovarstvenimi, vzgojnoizobraževalnimi in drugimi zavodi, podjetji, organizacijami ter posamezniki za oblikovanje in izvajanje programov za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja.

Lekarniško dejavnost se izvaja v skladu s posebnim zakonom, tj. Zakon o lekarniški dejavnosti. Za vprašanja, ki v tem zakonu niso urejena, pa se uporablja Zakon o zdravstveni dejavnosti. Podrobneje je lekarniška dejavnost opredeljena v 16. poglavju tega priročnika.

Zdravstvena dejavnost na **sekundarni ravni** obsega:

- specialistično ambulantno in
- specialistično bolnišnično dejavnost.

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije. Za svoje potrebe mora imeti organizirano ustrezno laboratorijsko in drugo diagnostično dejavnost.

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah, in sicer mora imeti zagotovljeno:

- specialistično ambulantno zdravljenje;
- nujno medicinsko pomoč;
- anesteziološka dejavnost z reanimacijo;
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo;
- preskrbo z zdravili.
- reševalno službo;
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo;
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi);
- patoanatomska dejavnost.

Bolnišnica pa lahko opravlja tudi dispanzersko dejavnost s področja pulmologije, nevropsihiatrije, dermatovenerologije in ginekologije, če te dejavnosti niso organizirane v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Zdravstvena dejavnost na **terciarni ravni** obsega opravljanje dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, in sicer:

- znanstvenoraziskovalno in vzgojnoizobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole ter

- najzahtevnejše zdravstvene storitve na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti ni smotrno opravljati na nižjih ravneh.

V okviru svoje dejavnosti klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki opravljajo:

- najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje,
- oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja na svojem področju ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem,
- sodelujejo s pristojnimi zbornicami pri oblikovanju in izvajajo podiplomsko izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev z visoko izobrazbo.

Zdravstvena dejavnost na **sekundarni in terciarni ravni** obsega tudi:

- dejavnost javnega zdravja in
- dejavnosti, povezane z javnim zdravjem na področju zdravja, okolja in hrane.

Mrežo javne zdravstvene službe na **primarni ravni** je dolžna zagotavljati in določati občina razen mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni za študente, ki jo je dolžna zagotavljati in določati Republika Slovenija. Ta tudi sodeluje pri zagotavljanju mreže na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih.

Mrežo javne zdravstvene službe na **sekundarni in terciarni ravni** določa in zagotavlja Republika Slovenija. Pri določanju mreže na sekundarni ravni Republika Slovenija pridobi predhodno mnenje zainteresiranih občin.

5.3. Izvajalci javne zdravstvene službe

Izvajalci javne zdravstvene službe so:

- **javni zdravstveni zavodi** (zdravstveni domovi, bolnišnice, klinike, lekarne),
- **pravne osebe** (zasebni zdravstveni zavodi, gospodarske družbe) **s koncesijo** in
- **fizične osebe** (zasebniki) **s koncesijo**.

V mreži javne zdravstvene službe na **primarni ravni** so izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti:

- zdravstveni domovi,
- zdravstvene postaje in
- drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje posamezne vrste osnovne zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti lahko za svoje oskrbovance opravljajo tudi javni socialno varstveni zavodi in javni vzgojno-izobraževalni zavodi ter koncesionarij, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja, in sicer:

- domovi za starejše,
- posebni socialno varstveni zavodi za odrasle,
- socialno varstveni zavodi za usposabljanje,
- varstveno delovni centri,

- zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami,
- osnovne šole s prilagojenim programom,
- domovi za učence s posebnimi potrebami.

Določeno osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično ambulantno dejavnost obravnave otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju lahko opravljajo tudi svetovalni centri.

Sami pa lahko za svoje varovane osebe opravljajo zdravstveno nego tudi zavodi za prestajanje kazni zapora in prevzgojni domovi.

Zdravstveni dom je javni zdravstveni zavod, ki se ustanovi za območje ene ali več občin ob upoštevanju zbolewnosti prebivalstva, naseljenosti in prometnih povezav, in ima *obvezno* organizirano:

- preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev,
- splošno oziroma družinsko medicino,
- zobozdravstvo,
- zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine ter
- patronažno službo.

Zdravstveni dom ima *lahko* organizirano tudi:

- medicino dela, prometa in športa,
- laboratorijsko in drugo diagnostiko ter fizioterapijo,

lahko pa opravljanje teh dejavnosti organizira v sodelovanju z drugimi javnimi zdravstvenimi zavodi.

Zdravstveni dom *lahko* zagotavlja tudi:

- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici, in
- specialistično ambulantno dejavnost za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje, v skladu z mrežo javne zdravstvene službe.

Na območju, kjer študenti obiskujejo visokošolske zavode, lahko zdravstveni dom izvaja tudi zdravstveno varstvo za študente (tj. Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani), ki obsega *predvsem*:

- preventivno zdravstveno varstvo ter
- dejavnost splošne oziroma družinske medicine,
- dejavnost zobozdravstva,
- zdravstvenega varstva žensk ter
- zdravstvenega varstva otrok in mladine.

V zdravstveni postaji se opravljajo najmanj splošna oziroma družinska medicina ter zdravstveno varstvo otrok in mladine. Za zagotavljanje drugih dejavnosti osnovne zdravstvene dejavnosti se zdravstvena postaja povezuje z najbližjim zdravstvenim domom.

V mreži javne zdravstvene službe na **sekundarni ravni** so izvajalci:

- specialistične ambulantne dejavnosti:
 - o bolnišnice,

- zdravilišča ali
- zasebni zdravniki specialisti posameznih strok
- specialistične bolnišnične dejavnosti:
 - splošne bolnišnice,
 - specialne bolnišnice.

Zdravniki, ki opravljajo specialistično ambulantno dejavnost kot zasebni zdravniki ali v specialistični dejavnosti v zdravstvenem domu ali v zdravilišču, se v strokovnih in organizacijskih vprašanjih povezujejo z ustrežno bolnišnico.

Splošna bolnišnica je javni zdravstveni zavod za zdravljenje več vrst bolezni, ki ima specialistično ambulantno dejavnost in posteljne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in ginekologije ali porodniške dejavnosti.

Specialna bolnišnica je javni zdravstveni zavod za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje določene bolezni oziroma določene skupine prebivalcev, ki mora izpolnjevati vse pogoje za bolnišnico, le da ima posteljne, diagnostične in druge zmogljivosti prilagojene svojemu namenu.

V mreži javne zdravstvene službe na **terciarni ravni** delujejo naslednji izvajalci zdravstvene dejavnosti:

- klinike,
- klinični inštituti,
- klinični oddelki,
- drugi pooblaščen zdravstveni zavodi.

Na **sekundarni in terciarni ravni** delujejo tudi izvajalci s področja javnega zdravja:

- Nacionalni inštitut za javno zdravje in
- Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano.

6. Zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje

6.1. Zdravstveno varstvo

Zdravstveno varstvo je sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih.

Poleg tega zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poklicne bolezni, poškodbe izven dela in pri delu ali smrti.

Zdravstveno varstvo v Republiki Sloveniji ureja Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: zakon) ter predpisi, izdani na podlagi tega zakona.

Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja sredstva za:

- spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja in ravni zdravja prebivalstva, skupaj z dejavniki, ki vplivajo na zdravje;
- spremljanje in proučevanje pojava nalezljivih bolezni in drugih množičnih groženj zdravju ter predlaganje, uvajanje in nadzor ukrepov za obvladovanje teh groženj;
- oblikovanje ukrepov za izboljšanje zdravja, spremljanje izvajanja in ocenjevanje učinkovitosti teh ukrepov s pripravo predlogov za izboljšanje;
- spremljanje učinkovitosti, dostopnosti in kakovosti dela sistema zdravstvenega varstva s pripravo predlogov za izboljšanje stanja;
- pripravo, medresorsko usklajevanje in izvajanje programov krepitev zdravja nacionalnega pomena na področjih, ki niso zdravstvena in so opredeljena v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva;
- dejavnost javnega zdravja, pomembno za vso državo;
- sofinanciranje znanstvenoraziskovalne dejavnosti na področju zdravstvenega varstva;
- spodbujanje mednarodnega sodelovanja na področju zdravstvenega varstva;
- dejavnosti humanitarnih, invalidskih, strokovnih in drugih društev ter organizacij, skladno z opredelitvami iz Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva;
- zbiranje krvi in izmenjavo organov ter tkiv in celic za presaditev;
- zdravstvene preglede vojaških obveznikov, kandidatov za prostovoljno služenje vojaškega roka ter pogodbeno opravljanje vojaške službe v rezervni sestavi Slovenske vojske za določitev ocene zdravstvene sposobnosti za vojaško službo, za službo v rezervni sestavi policije ali v pomožni policiji oziroma službo v Civilni zaščiti ali drugih reševalnih sestavah, ki jih organizirajo državni organi;
- zdravstveno varstvo vojakov v času služenja vojaškega roka oziroma udeležencev drugih oblik vojaškega usposabljanja, med usposabljanjem za rezervno sestavo policije ali za pomožno policijo, oseb med opravljanjem nadomestne civilne službe, vojaških obveznikov in pogodbenih pripadnikov rezervne sestave Slovenske vojske med usposabljanjem in vojaško službo, oseb med usposabljanjem za službo v Civilni zaščiti oziroma drugih reševalnih sestavah in med izvajanjem služb

- oziroma nalog v Civilni zaščiti in teh sestavah, ki jih organizirajo državni organi, če zdravstvenega varstva nimajo urejenega na drugi podlagi;
- posebno zdravstveno varstvo po predpisih o vojaških invalidih, civilnih invalidih vojne, varstvu vojnih veteranov in žrtev vojnega nasilja, udeležencev drugih vojn ter državnih priznavalninah;
 - nujno zdravljenje oseb neznanega prebivališča, tujcev iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe, ter tujcev in državljanov Republike Slovenije s stalnim prebivališčem v tujini, ki začasno prebivajo v Republiki Sloveniji ali so na poti skozi državo in zanje ni bilo mogoče zagotoviti plačila zdravstvenih storitev, kakor tudi za druge osebe, ki po določbah tega zakona niso vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje in niso zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
 - plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovance iz 1.-29. točke (poglavje 6.2.1.) in po njih zavarovane družinske člane, ki izpolnjujejo pogoje;
 - plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovance iz 23. točke (poglavje 6.2.1.);
 - plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavezance, ki jim je oprostitev plačila teh obveznosti zagotovljena s posebnim zakonom.

Republika Slovenija za javne zdravstvene zavode, ki jih je ustanovila, zagotavlja sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi.

Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja dopolnilna sredstva za delovanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih.

Občina uresničuje naloge na področju zdravstvenega varstva, s tem da zagotavlja sredstva iz proračuna občin in:

- oblikuje in uresničuje programe za krepitev zdravja prebivalstva na svojem območju in zagotavlja proračunska sredstva za te programe;
- zagotavlja izvajanje higiensko epidemiološke, zdravstvenostatistične in socialnomedicinske dejavnosti za svoje območje, ki niso vključene v republiški program;
- oblikuje in izvaja program nalog za ohranitev zdravega okolja, ki niso vključene v republiški program;
- zagotavlja zdravstveno varstvo pripadnikov Civilne zaščite, gasilskih in drugih splošnih reševalnih služb med usposabljanjem in opravljanjem nalog zaščite, reševanja in pomoči v enotah, službah ter drugih operativnih sestavah, ki jih organizirajo občine, če tega nimajo urejenega na drugi podlagi;
- kot ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov zagotavlja sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi;
- zagotavlja mrliško pregledno službo.

6.2. Zdravstveno zavarovanje

Zdravstveno zavarovanje je **obvezno** in **prostovoljno**.

Nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja po tem zakonu (v nadaljnjem besedilu: obvezno zavarovanje) je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod).

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: prostovoljno zavarovanje) izvajajo zavarovalnice.

6.2.1. Obvezno zdravstveno zavarovanje

Obvezno **zavarovanje** obsega:

- zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela;
- zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja naslednje **pravice**:

- plačilo zdravstvenih storitev;
- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela;
- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

Zavarovane osebe so zavarovanci in njihovi družinski člani.

Zavarovanci so:

1. osebe, ki so v delovnem razmerju v Republiki Sloveniji;
2. osebe v delovnem razmerju pri delodajalcu s sedežem v Republiki Sloveniji, poslane na delo ali na strokovno izpopolnjevanje v tujino, če niso obvezno zavarovane v državi, v katero so bile poslane;
3. osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah in ustanovah, tujih konzularnih in diplomatskih predstavništvih s sedežem v Republiki Sloveniji, če ni z mednarodno pogodbo drugače določeno;
4. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zaposlene pri tujem delodajalcu, ki niso zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
5. osebe, ki na območju Republike Slovenije samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic;
6. družbeniki osebnih družb, družbeniki družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, če so družbeniki družb oziroma ustanovitelji zavodov poslovodne osebe, ki opravljajo poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic;
7. kmetje, člani njihovih gospodarstev in druge osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic;
8. vrhunski športniki in vrhunski šahisti - člani telesnokulturnih in šahovskih organizacij v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova;
9. brezposelne osebe, ki prejemajo pri zavodu za zaposlovanje denarno nadomestilo;
10. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino po predpisih Republike Slovenije oziroma preživnino po predpisih o preživninskem varstvu kmetov;
11. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino od tujega nosilca pokojninskega zavarovanja, če z mednarodno pogodbo ni drugače določeno;

12. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uporabljati pravic iz tega naslova;
13. družinski člani osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovani kot družinski člani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
14. tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova;
15. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so uživalci invalidnin po predpisih o vojaških invalidih in civilnih invalidih vojne, pravic po predpisih o varstvu vojnih veteranov, žrtev vojnega nasilja in udeležencev drugih vojn ter uživalci republiških priznavalnin, če niso zavarovane iz drugega naslova;
16. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo nadomestilo po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih odraslih oseb, če niso zavarovane iz drugega naslova;
17. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo trajno denarno socialno pomoč in osebe, ki jim je Republika Slovenija priznala status begunca ali subsidiarno zaščito v skladu s predpisi o mednarodni zaščiti, če niso zavarovane iz drugega naslova;
18. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so uživalci priznavalnin po predpisih o varstvu udeležencev vojn, če niso zavarovane iz drugega naslova;
19. vojaški obvezniki s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so v civilni službi kot nadomestilu vojaškega roka;
20. vojaški obvezniki s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji med služenjem vojaškega roka oziroma med usposabljanjem za rezervno sestavo policije;
21. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, če ne izpolnjujejo pogojev za zavarovanje po eni izmed točk iz tega odstavka in si same plačujejo prispevek;
22. državljani Republike Slovenije in tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje, ki jim je po zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, priznana pravica do plačila prispevka za obvezno zavarovanje;
23. priporniki, ki niso zavarovanci iz drugega naslova do trenutka nastopa pripora oziroma jim zavarovanje preneha v času pripora, obsojenci na prestajanju kazni zopora, mladoletniškega zopora, mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom, osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu ter obvezno zdravljenje odvisnosti od alkohola in drog. Pripornike v zavarovanje prijavi zavod za prestajanje kazni zopora, v katerem so priporniki na prestajanju pripora, druge osebe iz te točke pa zavod oziroma organizacija v kateri se te osebe nahajajo, najkasneje naslednji delovni dan po sprejemu teh oseb;
24. osebe, ki pridobijo pravico po zakonu, ki ureja starševsko varstvo in sicer:
25. upravičenci do starševskih nadomestil, ki jim je prenehalo delovno razmerje v času trajanja starševskega dopusta,
26. eden od staršev, ki si na podlagi svoje dejavnosti plačuje prispevke za socialno varnost za najmanj 20 ur tedensko ter neguje in varuje otroka do tretjega leta starosti,
27. eden od staršev, ki zapusti trg dela zaradi nege in varstva štirih ali več otrok;
28. otroci do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo za njih oziroma ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v obvezno zavarovanje;

29. družinski pomočniki po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

Zavarovane so tudi osebe, ki prebivajo v Republiki Sloveniji in so v delovnem razmerju oziroma samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic še v eni ali več državah članicah Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarski konfederaciji. Te osebe plačujejo prispevek po stopnji, določeni za zavarovance, in po stopnji, določeni za delodajalce, in sicer iz naslova sočasne zaposlitve oziroma opravljanja dejavnosti v drugi državi članici Evropske unije.

Kot **družinski člani** zavarovanca so zavarovani:

- a) ožji družinski člani:
 - zakonec,
 - otroci (zavarovančevi otroci in otroci, ki so z odločbo pristojnega organa nameščeni v družino z namenom posvojitve);
- b) širši družinski člani:
 - pastorki, ki jih zavarovanec preživlja;
 - vnuki, bratje, sestre in drugi otroci brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ob pogojih, ki jih določa ta zakon za otroke;
 - starši (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere ter posvojitelj), ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in jih zavarovanec preživlja ter nimajo za preživljanje dovolj lastnih sredstev in so trajno in popolnoma nezmožni za delo.

Za otroka brez staršev se šteje tudi otrok, ki ima starše, če so starši popolnoma in trajno nezmožni za delo ali, če zaradi drugih okoliščin ne morejo skrbeti za otroka in ga preživljati.

Družinski člani so zavarovani, če imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, razen če ni za ožje družinske člane z mednarodno pogodbo drugače določeno.

Otrok, ki ni sam zavarovanec, je zdravstveno zavarovan kot družinski član do dopolnjenega 15. leta starosti oziroma do dopolnjenega 18. leta starosti, po tej starosti pa, če se šola, in sicer do konca šolanja, vendar največ do konca šolskega leta oziroma študijskega leta, v katerem dopoljnjeni 26. let.

Otrok, ki postane popolnoma in trajno nezmožen za delo do dopolnjenega 18. leta starosti ali do konca rednega šolanja, je zavarovan kot družinski član, dokler traja takšna nezmožnost, če ga zavarovanec preživlja oziroma ni zavarovanec iz 16. točke (poglavje 6.2.1.).

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Z obveznim zavarovanjem je zavarovanim osebam zagotovljeno **plačilo zdravstvenih storitev**:

1. v celoti (100 %):
 - sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, učencev, dijakov in študentov do dopolnjenega 26. leta starosti, žensk v zvezi z nosečnostjo in drugih

odraslih oseb v skladu s programom, razen pregledov, ki jih na podlagi zakona zagotavljajo delodajalci,

- preprečevanje, presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni, skladno s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
 - svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga,
 - zdravljenje in rehabilitacija otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo in otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter otrok in mladostnikov z nezgodno poškodbo glave in okvaro možganov,
 - zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,
 - preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja,
 - obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom,
 - zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze,
 - celovita obravnava z zdravljenjem in rehabilitacijo slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980), cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov
 - zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
 - zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
 - nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
 - patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih,
 - zdravila s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alinee te točke, medicinski pripomočki v zvezi z zdravljenjem oseb in stanj iz prve do trinajste alinee te točke;
 - zdravila in živila za posebne zdravstvene namene s pozitivne in vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
 - živila za posebne zdravstvene namene s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove;
 - sobivanje enega od staršev v zdravstvenem zavodu z bolnim otrokom do starosti otroka vključno 5 let;
 - predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi za športnike, ki nastopajo na uradnih tekmovanjih nacionalnih panožnih športnih zvez;
2. najmanj 90 % vrednosti:
- storitev v zvezi s presaditvijo organov in z drugimi najzahtevnejšimi operativnimi posegi ne glede na razlog,
 - zdravljenja v tujini,
 - storitev v zvezi 2 intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in drugimi nujnimi najzahtevnejšimi diagnostičnimi, terapevtskimi in rehabilitacijskimi posegi;
3. najmanj 80 % vrednosti za:

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

Odstotke vrednosti določi Zavod v soglasju z Vlado Republike Slovenije.

Plačilo zdravstvenih storitev se v celoti zagotavlja vojaškim invalidom in civilnim invalidom vojne, s tem da razliko nad ravnijo obveznega zavarovanja zagotavlja Republika Slovenija iz proračuna. Republika Slovenija zagotavlja iz proračunskih sredstev tudi razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz 2. do 6. točke za zavarovance iz 23. točke (poglavje 6.2.1.).

V vsakem primeru so zdravstvene storitve v primeru nujnega zdravljenja zagotovljene vsaki zavarovani osebi tudi, če nima sklenjenega prostovoljnega zavarovanja.

Nujno zdravljenje obsega neodložljive zdravstvene storitve oživljanja, ohranitve življenja in preprečitve poslabšanja zdravstvenega stanja obolelega ali poškodovanega. Nujnost zdravljenja presoja osebni zdravnik oziroma pristojna zdravniška komisija Zavoda.

Pravico do **nadomestila med začasno zadržanostjo od dela** imajo:

- osebe, ki prejemajo plačo iz naslova delovnega razmerja ali pogodbe o zaposlitvi;
- osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic;
- osebe, ki so lastniki zasebnih podjetij;
- osebe, ki opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini in glavni poklic ter ustvarjajo s to dejavnostjo dohodek.

Nadomestilo gre zavarovancem na podlagi mnenja osebnega zdravnika za prvih 30 dni zadržanosti od dela zaradi bolezni, poklicne bolezni in poškodb pri delu in izven dela.

Nadomestilo pa gre zavarovancem na podlagi mnenja imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije Zavoda.

- od 1. dne zadržanosti od dela zaradi presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi, nege ožjega družinskega člana, izolacije in spremstva, ki ju odredi zdravnik ter določenih vrst poškodb;
- od 31. dne zadržanosti od dela dalje v vseh drugih primerih (razen v primeru nezmožnosti delavca za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom).

Zavarovancu pripada nadomestilo za delovne dneve oziroma delovne ure, ko je zadržan od dela, kot tudi za praznične in druge dela proste dni, določene z zakonom.

Pravica do nadomestila zaradi nege ožjega družinskega člana traja v posameznem primeru največ do sedem delovnih dni, za otroke do sedem let starosti ali starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka pa do 15 delovnih dni.

Kadar to terja zdravstveno stanje ožjega družinskega člana, lahko pristojni imenovani zdravnik izjemoma podaljša trajanje pravice do nadomestila, vendar največ do 30 delovnih dni za nego otroka do sedem let starosti ali starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka oziroma do 14 delovnih dni za nego drugih ožjih družinskih članov.

Imenovani zdravnik lahko izjemoma podaljša trajanje pravice do nadomestila osebnega dohodka za nego otroka, in sicer kadar je taka odsotnost potrebna zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka oziroma v drugih izjemnih primerih. Taka odsotnost ne more biti daljša od 6 mesecev.

Ne glede na to lahko na predlog strokovnega kolegija Kliničnega centra Ljubljana - Pediatrične klinike, imenovani zdravnik podaljša trajanje pravice do nadomestila plače za nego otroka, in sicer kadar je to potrebno zaradi težke možganske okvare, rakavih obolenj ali drugih posebno hudih poslabšanj zdravstvenega stanja.

Na predlog strokovnega kolegija Kliničnega centra Ljubljana - Pediatrična klinika lahko imenovani zdravnik odobri tudi pravico do nadomestila plače enemu od staršev, ko je tak otrok v bolnišnici.

To pravico lahko uveljavlja eden od staršev do dopolnjenega 18. leta otrokove starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica. Trajanje odsotnosti pa je odvisno od stanja bolezni in se glede na dinamiko poteka bolezni presoja individualno.

Navedeno veljajo tudi za rejnika in skrbnika, kadar otroka dejansko neguje in varuje ter za zakonca ali zunajzakonskega partnerja, kadar dejansko neguje in varuje otroka svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja.

Osnova za nadomestilo je povprečna mesečna plača in nadomestila oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela.

Nadomestilo znaša:

- 100 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik;
- 90 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi bolezni;
- 80 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Vojaški invalidi in civilni invalidi vojne imajo pravico do nadomestila v višini 100% od osnove tudi v primerih, ko gre za zadržanost od dela zaradi bolezni, poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Nadomestilo ne more biti manjše od zjamčene plače in ne višje od plače, ki bi jo zavarovanec dobil, če bi delal oziroma od osnove, po kateri je v času zadržanosti od dela zavarovan.

Zavarovanca, ki je zadržan od dela zaradi začasne nezmožnosti za delo, osebni zdravnik oziroma zdravstvena komisija napoti na invalidsko komisijo, če oceni, da ni pričakovati povrnitve delovne zmožnosti.

Zavarovancu, ki mu je med trajanjem zadržanosti od dela prenehalo delovno razmerje, pripada nadomestilo še za največ 30 dni začasne nezmožnosti za delo po prenehanju delovnega razmerja.

Če je zadržanost od dela posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, pripada zavarovancu nadomestilo tudi po prenehanju delovnega razmerja, in sicer dokler ni spet zmožen za delo.

Zavarovancu, ki je v času, ko prejema nadomestilo, začasno odstranjen z dela, se nadomestilo zniža za toliko, kolikor bi se v tem času znižala njegova plača.

Zavarovanec ni upravičen do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, če v tem času opravlja pridobitno delo.

Zavarovancu se zadrži izplačevanje nadomestila:

- če neopravičeno najpozneje tri dni po začetku bolezni ne obvesti delodajalca oziroma osebnega zdravnika, da je zbolel;
- če se brez opravičenega vzroka ne odzove vabilu na zdravniški pregled ali zdravstveno komisijo;
- če pooblaščen zdravnik, zdravstvena komisija ali nadzorni organ ugotovi, da se ne ravna po navodilih za zdravljenje ali če brez dovoljenja zdravnika odpotuje iz kraja stalnega prebivališča.

Izplačevanje nadomestila se zadrži za čas, dokler se zavarovanec ne javi, ne pride na pregled oziroma dokler se ne začne ravnati po navodilu zdravnika. Zavarovancu se zadržano nadomestilo izplača za ves čas opravičene zadržanosti od dela.

Zavarovane osebe imajo pri uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev pravico do **povračila potnih stroškov**, ki obsega:

- prevozne stroške,
- stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

Zavarovane osebe imajo pravico do povračila prevoznih stroškov, če:

- morajo potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali stalnega prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda;
- jih osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj stalnega prebivališča ali kraja zaposlitve.

Povračilo prevoznih stroškov pripada zavarovanim osebam za najkrajšo razdaljo do najbližjega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika po ceni javnega prevoza.

Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov prehrane, če je zaradi uveljavljanja zdravstvenih storitev odsotna od doma več kot 12 ur.

Pravico do povračila potnih stroškov ima tudi spremljevalec zavarovane osebe, če tako odloči osebni zdravnik ali zdravstvena komisija.

Za otroke do dopolnjenega 15. leta starosti in starejše težje ali težko duševno ter telesno prizadete otroke in mladostnike se šteje, da potrebujejo spremljevalca. Te osebe so tudi upravičene do povračila stroškov prehrane in bivanja v drugem kraju.

Viri sredstev za obvezno zdravstveno zavarovanje

Sredstva za obvezno zavarovanje se zagotavljajo s **prispevki**, ki jih plačujejo Zavodu zavarovanci, delodajalci in drugi zavezanci.

Prispevki se plačujejo od osnov po proporcionalnih stopnjah.

Za **zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela** se plačujejo:

- prispevek za vse pravice;
- prispevek za pravice do zdravstvenih storitev, povračila potnih stroškov, pogrebnino in posmrtnino;
- prispevek za zdravstvene storitve in povračila potnih stroškov;
- prispevek za nadomestila, pogrebnino in posmrtnino;
- prispevek za pravice z omejitvami, ki veljajo za osebe na prestajanju kazni zapora.

Za **zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni** se plačuje:

- prispevek za vse pravice;
- prispevek za pravice do zdravstvenih storitev, povračila potnih stroškov ter pogrebnino in posmrtnino;
- prispevek za pravice z omejitvami, ki veljajo za osebe na prestajanju kazni zapora.

Zavezanci za prispevek so:

- delodajalci v višini 50% in delavci v višini 50% za osebe v delovnem razmerju;

- osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic ;
- lastniki zasebnih podjetij;
- kmetje, ki opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini in glavni poklic ter ustvarjajo s to dejavnostjo dohodek;
- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za upokoјence;
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje za brezposelne osebe, ki pri zavodu prejemaјo denarno nadomestilo;
- Republika Slovenija za določene kategorije oseb;
- občine za državljane Republike Slovenije s stalnim bivališčem v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovanci iz drugega naslova.

6.2.2. Pravica do zdravljenja v tujini

Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev:

- če so v Republiki Sloveniji **izčrpane možnosti zdravljenja**,
- s pregledom, preiskavo ali z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati:
 - o ozdravitev ali
 - o izboljšanje ali
 - o preprečitev nadaljnega slabšanja zdravstvenega stanja.

Stroški zdravstvenih storitev iz prejšnjega odstavka se zavarovani osebi povrnejo v višini dejanskih stroškov teh storitev v državi, v kateri so bile uveljavljene.

Zavarovana oseba ima v skladu s pravom EU (Uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o koordinaciji sistemov socialne varnosti) pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v drugi državi članici EU, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije, oziroma do povračila stroškov teh storitev, če ji je bila v Republiki Sloveniji pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki **presega najdaljšo dopustno čakalno dobo**, pa v Republiki Sloveniji ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oziroma če ta ni presežena, če ji je bila določena **čakalna doba, ki presega razumen čas**. Stroški teh zdravstvenih storitev se zavarovani osebi povrnejo v višini dejanskih stroškov, vendar ne več, kot znašajo stroški teh storitev v javni zdravstveni mreži v državi, v kateri so bile uveljavljene.

Zavarovana oseba ima v skladu z določbami Direktive 2011/24/EU pravico do povračila stroškov zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zavarovanja v Republiki Sloveniji in ki jih uveljavi v drugi državi članici EU:

- na podlagi **predhodno izdane napotnice** izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika v Republiki Sloveniji do bolnišničnih in specialistično ambulantnih zdravstvenih storitev, vključno v okviru teh storitev predpisanih zdravil in medicinskih pripomočkov, razen za specialistično ambulantne zdravstvene storitve, ki jih zavarovana oseba lahko uveljavi brez napotnice v javni zdravstveni mreži v Republiki Sloveniji,
- na podlagi **predhodno predpisanega recepta ali naročilnice** izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika ali drugega zdravnika v Republiki Sloveniji, ki ga je za to pooblastil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,

- na podlagi **predhodno izdane odločbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije** glede napotitve na zdraviliško zdravljenje, upravičenosti do medicinskega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe in pravice do zahtevnejšega medicinskega pripomočka,
- na podlagi **predhodno izdane odločbe Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije** o predhodni odobritvi.

Stroški zdravstvene storitve se zavarovani osebi povrnejo v višini povprečne cene teh storitev v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški.

Zavarovana oseba ima po zgoraj opisanem zdravljenju v tujini v Republiki Sloveniji zagotovljen enak dostop do pravic, kot če bi zdravljenje uveljavljala v Republiki Sloveniji.

Minister za zdravje **lahko določi omejitve:**

- dostopa do zdravstvenih storitev pacientom iz drugih držav članic EU v javni zdravstveni mreži v Republiki Sloveniji,
- povračila stroškov pri uveljavljanju pravice do povračila stroškov zdravstvenih storitev na podlagi predhodno izdane napotnice oziroma predpisanega recepta ali naročilnice oziroma predhodno izdane odločbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,

če bi izvajanje tega zdravljenja v tujini ali uveljavljanje zdravstvenih storitev pacientov iz drugih držav članic EU pomenilo poseg v prevladujoče razloge v splošnem interesu (npr. nezmožnost zagotavljanja zadostnega in stalnega dostopa do uravnoteženega obsega visokokakovostnega zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji ali preveliko porabo finančnih, tehničnih in človeških virov z vidika obvladovanja stroškov).

6.2.3. Prostovoljno zdravstveno zavarovanje

Prostovoljna zavarovanja krijejo zavarovancem stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki ter izplačila dogovorjenih denarnih nadomestil v primeru bolezni, poškodbe ali posebnega zdravstvenega stanja.

Takšna zavarovanja smejo na območju Republike Slovenije izvajati zavarovalnice, ki izpolnjujejo predpisane pogoje po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in po Zakonu o zavarovalništvu.

V Republiki Sloveniji izvajajo prostovoljna zavarovanja zavarovalnice:

- Vzajemna,
- Adriatic-Slovenica in
- Zdravstvena zavarovalnica Triglav.

Zavarovalnice, ki izvajajo prostovoljna zavarovanja, lahko uvedejo naslednje tipe prostovoljnih zavarovanj:

- dopolnilno zdravstveno zavarovanje;
- nadomestno zdravstveno zavarovanje;
- dodatno zdravstveno zavarovanje;
- vzporedno zdravstveno zavarovanje;
- kombinacije zgoraj navedenih tipov prostovoljnih zavarovanj.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje ob uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev po postopkih in pogojih, kot so predpisani v obveznem zavarovanju, krije razliko med 100% vrednostjo zdravstvenih storitev in deležem te vrednosti, ki ga krije obvezno zavarovanje, oziroma del te razlike, ko se doplačilo nanaša na pravico do zdravil z najvišjo priznano vrednostjo in medicinskih pripomočkov.

To zavarovanje se plačuje v obliki mesečnih premij, njihova višina pa ni odvisna od višine osebnih dohodkov in prejemkov posameznika. Dopolnilno zavarovanje predstavlja javni interes Republike Slovenije in se izvaja po načelih med generacijske vzajemnosti in vzajemnosti med spoloma med vsemi zavarovanci dopolnilnega zavarovanja in skupaj z obveznim zavarovanjem predstavlja del socialne varnosti zavarovanih oseb.

Nadomestno zdravstveno zavarovanje (največ v obsegu standarda obveznega zavarovanja) krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki osebam, ki po predpisih Republike Slovenije ne morejo biti obvezno zavarovane.

Dodatno zdravstveno zavarovanje krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki in za izplačila denarnih prejemkov, ki niso sestavni del pravic iz obveznega zavarovanja, in ni niti dopolnilno niti nadomestno zdravstveno zavarovanje:

Vzporedno zdravstveno zavarovanje krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki, ki so sicer pravica iz obveznega zavarovanja, a jih zavarovanci uveljavljajo po drugačnih postopkih in ob drugih pogojih, kot jih predpisuje obvezno zavarovanje.

Zavarovalnice, ki izvajajo prostovoljna zavarovanja, lahko uvedejo tudi **kombinacije** tipov prostovoljnih zavarovanj, ki pa ne smejo vključevati dopolnilnega zavarovanja.

6.3. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Izvajanje obveznega zavarovanja je javna služba, ki jo opravlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot javni zavod.

Sedež Zavoda je v Ljubljani.

Zavod se organizira tako, da je služba dostopna zavarovanim osebam na posameznih območjih.

Zavod oblikuje organizacijske enote za posamezna področja dejavnosti in za posamezna območja.

6.3.1. Organi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zavod upravlja **skupščina** Zavoda, ki ima naslednje naloge:

- sprejema statut Zavoda,
- sprejema splošne akte za uresničevanje zdravstvenega zavarovanja,
- določa finančni načrt in sprejema zaključni račun Zavoda,
- opravlja druge naloge, ki jih določata zakon in statut Zavoda.

Vlada Republike Slovenije daje soglasje k statutu, finančnemu načrtu in zaključnemu računu Zavoda.

Skupščino sestavlja 45 članov, od tega 20 predstavnikov delodajalcev, organiziranih v zbornicah in v drugih splošnih združenjih, in 25 predstavnikov zavarovancev.

Skupščina izvoli predsednika in njegovega namestnika.

Mandat članov skupščine traja 4 leta.

Volitve predstavnikov delodajalcev in predstavnikov zavarovancev za člane skupščine ureja statut Zavoda.

Izvršilni organ skupščine je upravni odbor, ki ga sestavlja 11 članov.

Predsednika in člane upravnega odbora imenuje skupščina Zavoda, tako da so v njem ustrezno zastopani predstavniki delodajalcev in predstavniki aktivnih zavarovancev, upokojenecev in invalidov. Dva člana upravnega odbora imenuje skupščina na predlog delavcev Zavoda.

Poslovodni organ Zavoda je **direktor**, ki mora imeti visoko strokovno izobrazbo in najmanj 5 let delovnih izkušenj.

Direktorja imenuje skupščina Zavoda v soglasju z Državnim zborom Republike Slovenije.

6.3.2. Pristojnosti in naloge Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

S statutom Zavoda se lahko določijo tudi drugi organi za posamezna področja dejavnosti Zavoda in za posamezna območja ter njihove pristojnosti in strokovne naloge Zavoda, ki obsegajo:

- izvajanje obveznega zavarovanja,
- sklepanje pogodb z zdravstvenimi in drugimi zavodi ter organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, oziroma z zasebnimi zdravstvenimi delavci,
- izvajanje mednarodnih pogodb o zdravstvenem zavarovanju,
- finančno poslovanje,
- opravljanje drugih strokovnih, nadzornih in administrativnih nalog ter
- dajanje pravne in druge strokovne pomoči zavarovanim osebam.

Zavod vodi baze podatkov in evidence s področja zdravstvenega zavarovanja in uporablja evidence s področja zdravstvenega varstva v skladu s posebnim zakonom.

Upravljalci zbirk osebnih in drugih podatkov, ki razpolagajo s podatki, ki se nanašajo na uresničevanje zdravstvenega zavarovanja, so dolžni Zavodu na njegovo obrazloženo zahtevo brezplačno posredovati zahtevane podatke, potrebne za povrnitev škode in za nadzor nad uresničevanjem pravic in obveznosti iz tega zavarovanja.

Zavod izvaja nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov ter nad načini in postopki uresničevanja zdravstvenega zavarovanja v skladu z zakonom in statutom Zavoda.

Nadzor nad zakonitostjo delovanja Zavoda in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev izvaja minister za zdravje, ki v primeru, da se pri nadzoru ugotovijo nepravilnosti, določi ukrepe in roke za njihovo odpravo.

6.3.3. Organiziranost Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zavod izvaja svojo dejavnost na sedežu v Ljubljani ter zunaj sedeža po posameznih območnih enotah z izpostavami. Na **sedežu** zavoda poslujejo:

- direkcija,
- področna enota informacijski sistem in
- območna enota Ljubljana.

Območne enote izvajajo dejavnost na določenem območju, ki pokriva več sosednjih občin ali upravnih enot.

Območne enote so:

- Celje,
- Koper,
- Kranj,
- Krško,
- Ljubljana,
- Maribor,
- Murska Sobota,
- Nova Gorica,
- Novo mesto in
- Ravne na Koroškem.

V okviru Zavoda delujejo tudi **izvedenski organi** zavoda, in sicer:

- imenovani zdravniki in
- zdravstvene komisije,

ki jih imenuje upravni odbor na predlog direktorja zavoda.

6.4. Uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

6.4.1. Pravica do proste izbire zdravnika

Pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja ima zavarovana oseba pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda. To je njen izbrani **osebni zdravnik**. Tudi mladoletne osebe morajo imeti izbranega osebnega zdravnika, ki je **specialist pediater ali specialist šolske medicine**.

Zavarovana oseba ima pravico, da svobodno izbere tudi **osebnega ginekologa**, specialista ginekologije s porodništvom, in **osebnega zobozdravnika**.

Osebni zdravnik skrbi za zdravje zavarovane osebe in je **pooblaščen**, da:

- jo napoti na zdravstveno komisijo, k specialistu in v bolnišnico,
- predpiše na račun Zavoda zdravila na recept in
- vodi ter izbira zdravstveno dokumentacijo o zavarovani osebi.

Izbrani osebni zdravnik (razen osebnega ginekologa in osebnega zobozdravnika) je pooblaščen tudi za ugotavljanje nezmožnosti za delo in drugih razlogov za začasno zadržanost od dela do 30 dni.

Zavarovana oseba si izbere osebnega zdravnika najmanj za dobo enega leta. To obdobje se lahko skrajša, če pride med zdravnikom in zavarovano osebo do nesoglasij in nezaupanja.

Osebni zdravnik lahko svoja pooblastila, ki se nanašajo na diagnostiko in zdravljenje, vključno s predpisovanjem zdravil na recept, kot tudi napotitev na bolnišnično zdravljenje, prenese na ustreznega specialista, napotenega zdravnika, če to narekuje pacientovo zdravstveno stanje in racionalnost dela. To stori z napotnico, ki traja največ eno leto in velja od dneva, ko napoteni zdravnik sprejme zavarovano osebo na zdravljenje. Zavarovana oseba si lahko sama izbere zdravnika specialista in si uredi sprejem pri njemu, lahko pa v soglasju z zavarovano osebo stopi v stik z napotnim zdravnikom in se dogovori za nadaljnje zdravljenje njen izbrani osebni zdravnik.

Izbrani osebni zdravnik izda **zdravniško potrdilo o upravičeni odsotnosti** z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem, če je bolezen ali poškodba zavarovane osebe nenadna ali nepredvidljiva in ji onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju. V tem zdravniškem potrdilu morajo biti navedeni naslednji podatki:

- osebno ime, prebivališče in datum rojstva zavarovane osebe,
- podatek o upravičeni odsotnosti in predvideno obdobje,
- podatek o tem, ali gre za bolezen ali poškodbo.

6.4.2. Postopki za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

V postopkih za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja odločajo zdravniki, ki jih imenuje upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Imenovani zdravnik:

- odloča o začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov za delo nad 30 dni in v vseh drugih primerih, ko je izplačevalec nadomestila plače obvezno zavarovanje, razen če gre za nego, spremstvo ali izolacijo zavarovane osebe, o kateri odloča njen osebni zdravnik;
- odloča o zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni;
- odloča o napotitvi na zdraviliško zdravljenje;
- odloča o upravičenosti zahteve po medicinskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov;
- odloča o upravičenosti zdravljenja v tujini;
- poda na zahtevo zavarovane osebe pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila o upravičeni odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem, če gre za nenadno in nepredvidljivo bolezen ali poškodbo, ki ji ponovno onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju, v 8 dneh od prejema zahteve;
- poda na zahtevo sodišča pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila o upravičeni odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem v 8 dneh od prejema zahteve sodišča.

Zavarovanec in delodajalec lahko zahtevo za presojo ocene izbranega osebnega zdravnika glede ocene začasne nezmožnosti za delo do 30 dni vložita v 3 delovnih dneh od dne, ko sta bila z oceno seznanjena.

O svoji odločitvi imenovani zdravnik izda odločbo najpozneje v 8 dneh po prejemu zahteve oziroma predloga osebnega zdravnika. Odločbo je potrebno osebno vročiti zavarovani osebi. Pritožba zoper odločbo ne zadrži njene izvršitve.

Zavarovana oseba ali delodajalec se lahko na odločbo imenovanega zdravnika pritoži v 5 delovnih dneh od vročitve odločbe. Pritožbo obravnava **zdravstvena komisija**, ki jo imenuje upravni odbor Zavoda, in ki jo sestavljata dva zdravnika in univerzitetni diplomirani pravnik. Komisija o svoji odločitvi izda odločbo najpozneje v 8 dneh po prejemu pritožbe.

O pravici do nadomestila, pogrebnine, posmrtnine, povračila potnih stroškov, pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe, pravici proste izbire zdravnika in drugih pravic iz tega zakona ter drugih zahtevah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja odloča:

- na I. stopnji **območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**,
- na II. stopnji **Direkcija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije**.

6.5. Povrnitev škode

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ima pravico zahtevati povrnitev povzročene škode od zavarovalnice, pri kateri ima tisti, ki je s prometnim sredstvom povzročil okvaro zdravja ali smrt zavarovane osebe, sklenjeno obvezno avtomobilsko zavarovanje. V vseh drugih primerih pa ima zavod pravico zahtevati povrnitev škode od tistega, ki je namenoma ali iz malomarnosti povzročil okvaro zdravja ali smrt zavarovane osebe.

Za škodo, ki jo povzroči delavec pri delu ali v zvezi z delom, je odgovoren delodajalec.

Povrnitev povzročene škode ima zavod pravico zahtevati tudi od delavca, če je povzročil bolezen, poškodbo ali smrt zavarovane osebe s kaznivim dejanjem.

Zavod ima pravico zahtevati, da povzročeno škodo povrne delodajalec, če je bolezen, poškodba ali smrt zavarovane osebe posledica tega, ker niso bili izvedeni ustrezni higijensko - sanitarni ukrepi, ukrepi varstva pri delu ali drugi ukrepi, predpisani ali odrejeni za varnost ljudi.

Zavod ima pravico zahtevati, da povzročeno škodo povrne delodajalec tudi, če nastane škoda zaradi tega, ker je bilo delovno razmerje sklenjeno brez predpisanega zdravstvenega pregleda z osebo, ki zdravstveno ni bila sposobna za opravljanje določenih del oziroma nalog, kar se je pozneje ugotovilo z zdravstvenim pregledom.

Zavod ima pravico zahtevati, da povzročeno škodo povrne delodajalec, če je škoda nastala zato, ker zavod ni dobil podatkov ali je dobil neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pravica do zdravstvenega zavarovanja.

Zavod ima pravico zahtevati, da povzročeno škodo povrne zavarovana oseba, ki je sama dolžna dajati podatke o zdravstvenem zavarovanju, če je škoda nastala zato, ker zavarovana oseba ni dala podatkov ali ker je dala neresnične podatke.

Odškodnina, ki jo ima zavod pravico zahtevati, obsega stroške za zdravstvene in druge storitve ter zneske denarnih nadomestil in drugih dajatev, ki jih plačuje Zavod.

Če zavod ugotovi, da je nastala škoda, zahteva od zavarovane osebe ali delodajalca, da jo povrne v določenem roku.

Če škoda ni povrnjena v določenem roku, uveljavlja zavod odškodninski zahtevek pri pristojnem sodišču.

Zavarovana oseba, ki ji je bil na račun zavoda izplačan denarni znesek, do katerega ni imela pravice, mora vrniti prejeti znesek.

7. Javni zdravstveni zavodi

7.1. Javni zavodi na primarni ravni

Javni zdravstveni zavodi, ki opravljajo javno zdravstveno službo na primarni ravni, so **zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje** Ministrstva za zdravje za opravljanje posamezne vrste osnovne zdravstvene dejavnosti (npr. zdravnik splošne medicine – koncesionar). Njihov ustanovitelj je občina ali več občin, na območju katerih javni zavod opravlja zdravstveno oziroma lekarniško dejavnost.

Zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti lahko za svoje oskrbovance opravljajo naslednji **javni socialno varstveni zavodi in javni vzgojno-izobraževalni zavodi ter koncesionarji**, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja:

- domovi za starejše,
- posebni socialno varstveni zavodi za odrasle,
- socialno varstveni zavodi za usposabljanje,
- varstveno delovni centri,
- zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami,
- osnovne šole s prilagojenim programom,
- domovi za učence s posebnimi potrebami.

Med izvajalce na primarni ravni lahko štejemo tudi **svetovalne centre za obravnavo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju**. Prav tako v osnovno zdravstveno dejavnost sodi zdravstvena oskrba varovanih oseb v **zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnem domu**.

Na primarni ravni oziroma v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti se izvaja tudi lekarniška dejavnost, zato kot javne zavode na tem mestu izpostavljamo tudi **javne lekarne**.

7.2. Javni zavodi na sekundarni ravni

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah. Dejavnost opravlja bolnišnica, ki mora imeti v svoji sestavi poleg posteljnih zmogljivosti enote za:

- specialistično ambulantno zdravljenje,
- nujno medicinsko pomoč,
- anesteziološka dejavnost z reanimacijo,
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo,
- preskrbo z zdravili.

Bolnišnica mora imeti zagotovljeno:

- reševalno službo,
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo,
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi),
- patoanatomska dejavnost.

Javni zdravstveni zavodi, ki opravljajo javno zdravstveno službo na sekundarni ravni, so po svojem namenu **splošne** in **specialne bolnišnice**. Specialistično ambulantno dejavnost pa poleg bolnišnic opravljajo tudi zdravilišča in zasebni zdravniki specialisti (z ali brez koncesije).

7.3. Javni zavodi na terciarni ravni

Javni zdravstveni zavodi, ki opravljajo javno zdravstveno službo na terciarni ravni, so:

- **klinike,**
- **klinični inštituti,**
- **klinični oddelki.**

Delo omenjenih klinik, inštitutov in oddelkov obsega znanstvenoraziskovalno in vzgojnoizobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni možno niti ni smotno opravljati na nižjih ravneh.

Opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja na svojem področju ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem.

7.4. Drugi javni zavodi

Zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji opravljajo tudi naslednji javni zavodi:

- Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi: preskrba s krvjo in krvnimi pripravki,
- Zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv (Slovenija – Transplant): preskrba z organi za presajanje,
- Nacionalni inštitut za javno zdravje: dejavnost javnega zdravja,
- Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano: dejavnost javnega zdravja na področju zdravja, okolja in hrane.

7.5. Ustanovitev, organiziranost in financiranje javnih zdravstvenih zavodov

Javni zdravstveni zavod se ustanovi za izvajanje javne zdravstvene službe.

Javni zdravstveni zavod na primarni ravni se lahko **ustanovi** le s soglasjem Ministrstva za zdravje in po predhodnem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. To mnenje se zahteva tudi za ustanovitev, spremembo ali razširitev dejavnosti in za prenehanje javnega zdravstvenega zavoda na sekundarni in terciarni ravni.

Javni zdravstveni zavod se lahko ustanovi, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- ustanovitev javnega zdravstvenega zavoda je v skladu z mrežo javne zdravstvene službe;
- za delovaje javnega zdravstvenega zavoda so zagotovljeni materialni pogoji za delo;
- ustanovitelj izda akt o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda, v katerem določi predvsem:
 - dejavnost javnega zdravstvenega zavoda,
 - področje oziroma območje, za katerega je ustanovljen,
 - organiziranost javnega zdravstvenega zavoda,
 - organe javnega zdravstvenega zavoda (svet, direktor, strokovni svet), njihove naloge in način ter pogoje imenovanja,
 - način financiranja javnega zdravstvenega zavoda,
 - razpolaganje s presežki prihodkov nad odhodki ter ravnanje v primeru izgube,
 - imenovanje vršilca direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

Javni zdravstveni zavodi morajo biti **organizirani** tako, da nudijo prebivalstvu kakovostne in varne zdravstvene storitve. Poleg tega morajo izpolnjevati strokovne in tehnične pogoje, ki jih določa poseben predpis¹ in so podlaga za njihovo verifikacijo.

Javni zdravstveni zavodi se ustanovijo za opravljanje dejavnosti na področju zdravja (javne službe), če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. So pravne osebe s pravicami, obveznostmi in odgovornostmi, ki jih določata zakon in akt o ustanovitvi, podrobneje pa so pravila njegovega delovanja in organiziranost določena v statutu.

Zavodi se lahko s soglasjem ustanovitelja povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje skupnih zadev.

Javni zdravstveni zavodi **pridobivajo sredstva**:

- od ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi;
- na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije za opravljanje zdravstvenih storitev in na podlagi pogodb z zavarovalnicami, ki izvajajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje;
- za opravljene zdravstvene storitve se javni zdravstveni zavod financira iz doplačil in plačil zanje;
- iz državnega proračuna za naloge, ki jih ta financira;
- iz drugih virov skladno z zakonom in aktom o ustanovitvi.

¹ Pravilnik o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se izvajajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti

Ustanovitelj zdravstvenega zavoda mora zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev zmogljivosti.

Presežek prihodkov nad odhodki sme zavod uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi drugače določeno.

Zavod je odgovoren za svoje obveznosti s sredstvi, s katerimi lahko razpolaga. Ustanovitelj je odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi drugače določeno.

7.6. Organi javnih zdravstvenih zavodov

Organi javnega zdravstvenega zavoda so:

- svet javnega zdravstvenega zavoda (v nadaljnjem besedilu: svet zavoda),
- strokovni svet,
- direktor.

Svet zavoda, ki je kolegijski organ upravljanja, sestavljajo:

- predstavniki ustanovitelja,
- predstavniki zdravstvenih delavcev,
- predstavniki zavarovancev, ki jih imenuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda, njegove pristojnosti in mandatno dobo določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi.

Pristojnosti sveta zavoda so zlasti:

- upravljanje zdravstvenega zavoda,
- sprejemanje statuta in drugih splošnih aktov zavoda,
- sprejemanje plana dela in razvoja javnega zdravstvenega zavoda ter poslovne politike,
- določanje finančnega načrta in zaključnega računa,
- imenovanje in razreševanje direktorja (s soglasjem ustanovitelja) in strokovnega sveta zavoda,
- druge pristojnosti, ki jih določa statut zavoda.

Strokovni svet je kolegijski strokovni organ, ki ga sestavljajo direktor oziroma strokovni vodja javnega zdravstvenega zavoda, predstojniki organizacijskih enot in drugi strokovnjaki.

Število članov in sestavo strokovnega sveta določa statut javnega zdravstvenega zavoda.

Strokovni svet ni organ upravljanja, ampak je posvetovalni organ direktorja oziroma strokovnega vodje javnega zdravstvenega zavoda in sveta zavoda.

Direktor je individualni organ zavoda, pristojen za vodenje poslovanja in dela zavoda. Odgovoren je za strokovno in poslovno vodenje javnega zdravstvenega zavoda ter za

zakonitost poslovanja. Direktor mora imeti visoko strokovno izobrazbo in najmanj pet let delovnih izkušenj, seveda pa se utemeljeno pričakuje, da ima tudi ustrezna managerska znanja in izkušnje.

Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja javnega zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo zavoda strokovni vodja (**strokovni direktor**), ki mora imeti visoko strokovno izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj. Če ta funkcija ni ločena, se za direktorja zahteva visoka strokovna izobrazba ustrezne zdravstvene smeri.

Direktorja javnega zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja. Mandat direktorja traja štiri leta, po preteku mandatne dobe je ista oseba lahko znova imenovana za direktorja.

Pristojnosti direktorja so predvsem:

- zastopanje in predstavljanje javnega zdravstvenega zavoda,
- vodenje poslovanja javnega zdravstvenega zavoda,
- organiziranje in usklajevanje dela javnega zdravstvenega zavoda,
- sklepanje pogodb,
- druge naloge v skladu s statutom in ustanovitvenim aktom javnega zdravstvenega zavoda.

Kadar ima javni zavod strokovnega direktorja zavoda, je za njegovo imenovanje in razrešitev pristojen svet zavoda po predhodnem mnenju strokovnega sveta. V tem primeru strokovni direktor vodi strokovno delo zavoda in je odgovoren za strokovnost dela zavodu.

Direktor je lahko razrešen pred potekom časa, za katerega je imenovan, mora pa biti razrešen, če:

- direktor sam zahteva razrešitev,
- nastane kateri od razlogov, ko po predpisih o delovnih razmerjih preneha delovno razmerje po samem zakonu,
- direktor pri svojem delu ne ravna po predpisih in splošnih aktih zavoda ali neutemeljeno ne izvršuje sklepov organov zavoda ali ravna v nasprotju z njimi,
- direktor s svojim nevestnim ali nepravilnim delom povzroči zavodu večjo škodo ali če zanemarja ali malomarno opravlja svoje dolžnosti, tako da nastanejo ali bi lahko nastale hujše motnje pri opravljanju dejavnosti zavoda.

7.7. Zagotavljanje finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov

Vlada Republike Slovenije je kot ustanoviteljica javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti ob spoznanju, da je ogroženo

nemoteno izvajanje javne zdravstvene službe², septembra 2017 Državnemu zboru Republike Slovenije predlagala sprejem posameznih interventnih ukrepov za namen zagotavljanja finančne stabilnosti teh zavodov.

Po nujnem postopku je bil 19. 9. 2017 sprejet Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, ki je določil dva temeljna ukrepa za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija in opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni:

1. enkratne ukrepe za takojšnjo finančno sanacijo poslovanja javnih zdravstvenih zavodov in spremembo plačilnih rokov ter
2. sanacijo javnih zdravstvenih zavodov.

Bolnišnice, ki so bile deležne enkratnih ukrepov in v katerih je bila s 1. 12. 2017 uvedena sanacija, so tiste, ki so na dan 31. 12. 2016 v bilanci stanja izkazovale presežek odhodkov nad prihodki:

- Splošna bolnišnica Brežice,
- Splošna bolnišnica Celje,
- Splošna bolnišnica Izola,
- Splošna bolnišnica Jesenice,
- Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj,
- Onkološki inštitut Ljubljana,
- UKC Ljubljana,
- UKC Maribor,
- Splošna bolnišnica Murska Sobota,
- Splošna bolnišnica Novo mesto,
- Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj,
- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec,
- Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica,
- Bolnišnica Topolšica,
- Splošna bolnišnica Trbovlje.

V okviru enkratnih ukrepov je bilo iz sredstev proračuna Republike Slovenije za leto 2017 zagotovljenih več kot 135 milijonov evrov enkratnih transfernih sredstev državnega proračuna za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki javnih zdravstvenih zavodov iz preteklih let (od tega skoraj 80 milijonov evrov UKC Ljubljana in dobrih 12 milijonov evrov Splošna bolnišnica Izola). Odpisane so bile tudi neplačane terjatve Ministrstva za zdravje iz naslova združevanja amortizacij, in sicer v skupni višini skoraj 7 milijonov evrov (od tega dobrih 2,5 milijonov evrov Splošna bolnišnica Jesenice, po cca. 1,5 milijona evrov pa SB Izola in SB Slovenj Gradec), plačilni roki (kadar je dolžnik bolnišnica) pa določeni na največ 60 dni oziroma izjemoma dogovorjeni dlje, kadar je dolžina roka dogovorjena pisno in tak rok ne pomeni očitno nepravičnega dogovora³.

² Konec leta 2016 so javne bolnišnice v bilanci stanja izkazovale kumulirane presežke odhodkov nad prihodki v skupni višini 170,3 milijona evrov, neplačanih zapadlih obveznosti je bilo 115,6 milijona evrov – slednje pa so se v prvi polovici 2017 povzpele na 147,2 milijona evrov.

³ Tak dogovor o plačilnem roku je mogoč le za obveznosti bolnišnic, ki bodo prevzete od 30. 9. 2017 do 31. 12. 2021.

Zgoraj navedene bolnišnice so morale pripraviti sanacijske programe za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti na podlagi izhodišč in rokov za pripravo sanacijskih programov, ki jih pripravi sanacijski odbor. Sanacijski program vsebuje analizo stanja in akcijski načrt ukrepov s terminskim planom, lahko pa tudi predlog posameznih sistemskih ukrepov. Potrjen sanacijski program je podlaga za sprejem letnih programov dela in finančnih načrtov bolnišnic, vključno s kadrovskimi načrti.

Poseben vladni projekt za zagotavljanje poslovne in plačilne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov naj bi vodil k optimizaciji vodenja in poslovanja v posameznih javnih bolnišnicah s ciljem, da v največ štirih letih (tj. do 30. 11. 2021) dosežejo tekoče poslovanje najmanj z uravnoteženim poslovnim izidom, ob tem da hkrati zagotavljajo kakovostno izvedbo zdravstvenih storitev v okviru javne službe. O tem, kdaj posamezna bolnišnica zaključi sanacijo, s sklepom odloči Vlada Republike Slovenije na predlog ministra za zdravje, ko so izpolnjeni cilji in namen sanacije v tej bolnišnici.

V bolnišnicah, v katerih je uvedena sanacija, z dnem uvedbe sanacije vodstva javnih zdravstvenih zavodov (tj. direktor, strokovni direktor, pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege ter morebitna pomočnika direktorja za pravne zadeve in za ekonomske zadeve) za čas sanacije delo opravljajo kot sanacijska uprava, pri čemer je številčnost sanacijske uprave odvisna od obsega letnih prihodkov bolnišnice.

Seznam zdravstvenih domov: <http://www.mz.gov.si/index.php?id=7580>.

Seznam javnih (zdravstvenih) zavodov in agencij, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija:
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstvena_ekonomika/javni_zavodi_in_agencije_akti/.

Seznam lekarn: <http://www.lek-zbor.si/Mre%C5%BEalekarn/tabid/55/Default.aspx>.

8. Zasebna zdravstvena dejavnost

8.1. Pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti

Zasebno zdravstveno dejavnost lahko opravljajo **pravne** (zasebni zdravstveni zavodi, gospodarske družbe itd.) in **fizične osebe**, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti.

Strokovne, tehnične in druge pogoje, ki jih mora izpolnjevati zasebni zdravstveni delavec za izvajanje zdravstvene dejavnosti, določa **Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti**.

Zasebni zdravstveni delavec lahko opravlja zasebno zdravstveno dejavnost pod naslednjimi **pogoji**:

- ima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- zdravstvene storitve bodo opravljali zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki izpolnjujejo pogoje iz Zakona o zdravstveni dejavnosti, zdravniki pa tudi pogoje iz Zakona o zdravniški službi,
- ima prostore in opremo za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti,
- mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati naslednje pogoje:

- pogoje za samostojno opravljanje dela (opravljen strokovni izpit in pridobljeno licenco, če se slednja zahteva za samostojno opravljanje poklica) in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju (najmanj 3 leta pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in najmanj 5 let delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni);
- ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti (potrdilo iz kazenske evidence ne sme biti starejše od 3 mesecev).

Prostor, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, mora izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- gradnja in opremljenost sta v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu,

- imeti ustrezno prezračevanje, ogrevanje in osvetlitev,
- imeti prostore, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Oprema, ki se uporablja pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, mora izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- strokovno-tehnične, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveni delavec (fizična oseba), ki izpolnjuje te pogoje, lahko prične opravljati zasebno zdravstveno dejavnost z dnem izdaje **odločbe o vpisu v register** zasebnih zdravstvenih delavcev. Pravni osebi, ki želi opravljati zdravstveno dejavnost, in izpolnjuje pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, izda Ministrstvo za zdravje, dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na naslednjih področjih:

- zdravstvena dejavnost na terciarni ravni,
- dejavnost preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki,
- dejavnost v zvezi s postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo s spolnimi celicami darovalke ali darovalca,
- lekarniška dejavnost,
- dejavnost pridobivanja in presaditve človeških organov,
- dejavnost pridobivanja tkiv in celic, razen v primeru avtolognega načina zdravljenja,
- dejavnost nujne medicinske pomoči,
- dejavnost nujnih reševalnih prevozov,
- dejavnost mrliško pregledne službe,
- dejavnost sodne medicine,
- dejavnost patologije,
- zdravstvena dejavnost na področju dejavnosti javnega zdravja.

8.2. Pogoji in postopek za podelitev koncesije

Javno zdravstveno službo lahko pod enakimi pogoji kot javni zdravstveni zavodi opravljajo tudi druge pravne in fizične osebe, in sicer na podlagi koncesije.

Koncesija pomeni pooblastilo za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe. Koncesija ne sme biti predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa.

Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Koncesija se podeli **za določen čas**, in sicer 15 let. Najmanj 1 leto pred potekom obdobja, za katerega je bila koncesija podeljena, koncedent preveri, ali lahko javni zdravstveni zavod prevzame izvajanje programa, tj. ali še vedno obstoji potreba po podelitvi koncesije. Če slednja obstoji, na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice izda odločbo o podaljšanju koncesije, in sicer za naslednjih 15 let. Ob podaljšanju koncesije koncedent predlaga tudi sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi.

Koncesijo z odločbo podeli **koncedent**:

- **na primarni ravni** zdravstvene dejavnosti: občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem Ministrstva za zdravje;
- **na sekundarni ravni** zdravstvene dejavnosti: Ministrstvo za zdravje.

Postopek podelitve koncesije se začne z sprejemom **koncesijskega akta**, ki ga sprejme koncedent (občina na podlagi predhodnega soglasja Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije izda občinski odlok, na sekundarni ravni pa Vlada Republike Slovenije ob predhodnem soglasju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije izda poseben koncesijski akt v obliki uredbe). V slednjem koncedent določi najmanj:

- vrsto, območje in obseg koncesijske dejavnosti;
- trajanje koncesije in možnost podaljšanja koncesije;
- razlogi za podelitev koncesije.

Koncesija se v skladu s koncesijskim aktom podeli na podlagi izvedenega **javnega razpisa**. Ta se objavi na spletni strani koncedenta in portalu javnih naročil. Minimalno vsebino javnega razpisa in razpisne dokumentacije določa zakon.

Merila za izbiro koncesionarja so:

- strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vsak posamezen program zdravstvene dejavnosti oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- ugotovitve morebitnih nadzornih postopkov pri ponudniku,
- druge okoliščine in merila, glede na posebnost posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa.

O izbiri koncesionarja odloči koncedent s **koncesijsko odločbo**, s katero ponudniku, čigar ponudba je bila po merilih ocenjena najbolje, podeli koncesijo. V koncesijski odločbi se navede najmanj:

- izbranega ponudnika,
- odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije, predmet in predviden obseg koncesijske dejavnosti,
- območje in lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti,
- trajanje podeljene koncesije,
- rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo,
- rok, v katerem mora začeti opravljati koncesijsko dejavnost.

- pravni pouk za uveljavljanje pravnega varstva.

Če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani v roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncesijska odločba preneha veljati.

Zakon transparentnost postopka podelitve koncesije zagotavlja tudi z javno objavo izbranega koncesionarja. Najpozneje pet dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja namreč koncedent na svoji spletni strani, lahko pa tudi na portalu javnih naročil, objavi **obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije**, ki vsebuje:

- podatke o izbranem koncesionarju,
- vrsto, območje in predviden obseg opravljanja zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti oziroma programov zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- predviden začetek koncesijskega razmerja,
- trajanje koncesijskega razmerja.

Po podelitvi koncesije koncedent sklene s koncesionarjem **pogodbo o koncesiji**, v kateri se dogovorijo pogoji izvajanja javne zdravstvene službe, ki jo bo opravljal zasebni izvajalec.

S koncesijsko **pogodbo** se podrobneje določi najmanj:

- vrsto in predviden obseg programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti,
- območje in lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti,
- odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- način financiranja koncesijske dejavnosti,
- ordinacijski in delovni čas,
- začetek opravljanja koncesijske dejavnosti,
- trajanje koncesijskega razmerja,
- razloge in pogoje za odpoved koncesijske pogodbe, odpovedni rok in druge medsebojne pravice in obveznosti ob odpovedi koncesijske pogodbe,
- pogoje, ki jih mora koncesionar izpolnjevati v času trajanja koncesijskega razmerja,
- pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja v času trajanja in po poteku koncesijske pogodbe,
- dolžnost in način poročanja o opravljanju koncesijske dejavnosti,
- obveznost vzpostavitve vseh oblik notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti,
- medsebojna razmerja v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti,
- pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti,
- obveznost koncesionarja, da se vključi v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni,
- obveznost koncesionarja, da se vključi v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbenega razmerja z izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva,

- način zagotavljanja nadomeščanja med odsotnostjo koncesionarja.

Koncesionar nato sklene še **pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti** z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ta pogodba se sklene po izvedenem javnem razpisu za programe zdravstvenih storitev in v njej se določi obseg dela koncesionarja in način plačevanja njegovih storitev.

Če koncesionar neprekinjeno več kot 6 mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedent z dodatkom h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi teh razlogov opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot 2 leti, pa se koncesija odvzame.

Koncesijska pogodba **preneha**:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,
- s sporazumom.

Koncedent z odločbo **odvzame** koncesijo, če:

- je bilo koncesionarju odvzeto dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti,
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost,
- koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora,
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku.

9. Druga zdravstvena dejavnost

V skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti prištevamo pod pojem druga zdravstvena dejavnost naslednje vrste zdravstvene dejavnosti:

- zdraviliško zdravstveno dejavnost;
- lekarniško dejavnost ter preskrbo z ortopedskimi in drugimi pripomočki⁴;
- preskrbo s krvjo, krvnimi pripravki in organi za presajanje;
- dejavnost javnega zdravja.

Lekarniška dejavnost se izvaja v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti, področje pa je podrobneje predstavljeno v nadaljevanju tega priročnika.

Preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki zagotavljajo v sodelovanju s humanitarnimi organizacijami Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi in oddelki za transfuzijo krvi pri bolnišnicah. Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi oblikuje doktrino, spremlja njeno izvajanje in strokovno povezuje oddelke za transfuzijo krvi pri bolnišnicah. Področje je urejeno s posebnim zakonom; Zakonom o preskrbi s krvjo, podrobneje je pa področje predstavljeno v nadaljevanju tega priročnika.

Preskrbo z organi za presajanje ureja poseben zakon, in sicer Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. Področje je podrobneje predstavljeno v nadaljevanju tega priročnika.

9.1. Zdraviliška (zdravstvena) dejavnost

Zdraviliška dejavnost obsega preventivno varstvo ter specialistično ambulantno in bolnišnično rehabilitacijo s souporabo naravnih zdravilnih sredstev. Tovrstno dejavnost lahko opravljajo naravna zdravilišča, ki izpolnjujejo pogoje, ki jih za naravna zdravilišča določata Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in o naravnih zdraviliščih in Pravilnik o strokovnih in tehničnih pogojih glede opreme in kadrov v zavodih v naravnih zdraviliščih.

Zdravilišča morajo pred pridobitvijo statusa naravnega sredstva in kasneje naravnega zdravilišča imeti najmanj enoto za bolnišnično zdravljenje in ustrezno število zdravstvenih delavcev (zdravnika balneologa, višjo oziroma diplomirano medicinsko sestro in druge, glede na specialistično dejavnost, ki jo naravno zdravilišče izvaja, ustrezno usposobljene kadre).

Naravna zdravilišča so zdravstveni zavodi, ki z uporabo naravnih zdravilnih sredstev preprečujejo obolenja, zdravijo in izvajajo medicinsko rehabilitacijo pacientov. Poleg naravnih zdravilnih sredstev uporabljajo še fizioterapevtska ter druga fizikalna sredstva in zdravila.

⁴ Ureja jo Zakon o lekarniški dejavnosti. Podrobneje je dejavnost preskrbe z zdravili ter ortopedskimi in drugimi pripomočki predstavljena v nadaljevanju tega priročnika.

Naravna zdravilišča opravljajo posebno obliko zdravstvenega varstva tudi za paciente, ki so v naravna zdravilišča napoteni bodisi neposredno iz bolnišnic, ko je zdravljenje tam zaključeno, bodisi so napoteni v naravna zdravilišča namesto zdravljenja v bolnišnici, torej gre za tako imenovano obliko »nadomestnega« bolnišničnega zdravljenja.

Naravno zdravilišče se lahko ustanovi, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- naravno sredstvo, ki naj bi se uporabljalo v tem zdravilišču, je v posebnem postopku razglašeno za zdravilno;
- določene so indikacije in kontraindikacije zdravljenja z določenim naravnim zdravilnim sredstvom za zdravljenje različnih vrst bolezni;
- ustrezno urejeni prostori in oprema ter primerna sredstva za pregledovanje, zdravljenje, nego, bivanje in oskrbo pacientov;
- zagotovljena ustrezna higienska ureditev zdravilišča;
- zadostno število ustrezno usposobljenega kadra.

Naravna zdravilna sredstva po Zakonu o naravnih zdravilnih sredstvih in o naravnih zdraviliščih so lahko voda, blato, pesek, plini in klima, če jim je v posebnem postopku podeljen status naravnega zdravilnega sredstva.

Postopek za pridobitev statusa naravnega zdravilišča je dvodelen, in sicer je potrebno najprej naravno sredstvo (klima, voda, blato, ...) razglasiti za naravno zdravilno sredstvo, šele po potrditvi statusa naravnega zdravilnega sredstva⁵, se z odločbo Ministrstva za zdravje posamezno zdravilišče ob izpolnjevanju zgoraj omenjenih pogojev (kadri, prostori, oprema, ...) razglasi za naravno zdravilišče.

Kakovost naravnega zdravilnega sredstva v naravnem zdravilišču se mora strokovno preveriti vsakih pet let, pred potekom tega roka mora naravno zdravilišče podati na Ministrstvo za zdravje vlogo za ponovno verifikacijo.

Zdravilišča, razglašena za naravna zdravilišča, v Sloveniji so:

- Terme Čatež,
- Terme Dobrna,
- Terme Dolenjske Toplice,
- Thermana Laško,
- Terme Lendava,
- Terme 3000 Moravske Toplice,
- Terme Olimia Podčetrtek,
- Terme Portorož,
- Terme Ptuj,
- Zdravilišče Radenci,
- Medical center Rogaška,
- Talaso Strunjan,
- Terme Šmarješke Toplice,
- Terme Topolšica,

⁵ Za potrditev naravnega zdravilnega sredstva mora zdravilišče, ki želi pridobiti status naravnega zdravilišča naročiti posebno baleološko študijo, ki jo opravi za to specializirana ustanova in v kateri le-ta potrdi koristne učinke naravnega sredstva.

- Terme Zreče.

9.2. Dejavnost javnega zdravja

Za dejavnost javnega zdravja je bil julija 2013 ustanovljen **Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)**, ki opravlja naslednje naloge:

- proučevanje zdravja in zdravstvenega stanja prebivalstva,
- spremljanje in vrednotenje zdravstvenega varstva ter proučevanje dostopnosti z vidika zadovoljevanja potreb prebivalstva ter priprava strokovnih podlag za načrtovanje zdravstvenih zmogljivosti,
- vodenje in upravljanje zbirk podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva v skladu s posebnimi predpisi,
- načrtovanje, koordinacija razvoja in spremljanje delovanja informacijskih sistemov, ki podpirajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov ter kazalnikov javnega zdravja,
- nudenje statističnih in drugih javno dostopnih podatkov s področja zdravstvenega varstva za ponovno uporabo v skladu s predpisi,
- spremljanje in proučevanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, in priprava predlogov ukrepov za zgodnje odkrivanje in omilitev njihovega vpliva,
- izdelava celovitih ocen tveganj za zdravje,
- spremljanje nalezljivih bolezni, vključno z okužbami, povezanimi z zdravstveno oskrbo ter zgodnje zaznavanje in odzivanje na dogodke, ki pomenijo nevarnost za javno zdravje,
- načrtovanje programov, vključno s programom cepljenja in zaščite z zdravili, in ukrepov za obvladovanje nalezljivih in drugih bolezni, povezanih s posebnimi izpostavljenostmi v naravnem okolju,
- načrtovanje, spremljanje, vrednotenje in izvajanje programov za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni,
- načrtovanje, spremljanje, vrednotenje, upravljanje in izvajanje preventivnih in presejalnih programov v zdravstveni dejavnosti,
- zagotavljanje strokovne podpore ministrstvu in inšpektoratu, pristojnemu za zdravje,
- strokovna podpora v postopkih presoj vplivov okolja na zdravje v skladu s posebnimi predpisi,
- priprava strokovnih podlag za oblikovanje javnih politik in programov na področju javnega zdravja in zdravstvenega varstva,
- sodelovanje pri pripravi strokovnih podlag za uvajanje novih metod dela v zdravstveni dejavnosti in presoji zdravstvenih tehnologij,
- sodelovanje z NLZOH in drugimi znanstveno raziskovalnimi inštitucijami na področju javnega zdravja,
- sodelovanje v delovnih telesih uradnih inštitucij na nacionalni ravni, na ravni Evropske unije in na mednarodni ravni,
- seznanjanje strokovne in splošne javnosti o stanju, raziskavah in ugotovitvah na področju javnega zdravja,
- obveščanje in osveščanje splošne javnosti za dvig zdravstvene pismenosti,

pedagoško, znanstveno raziskovalno in izobraževalno delo na področju javnega zdravja, v skladu s posebnimi predpisi.

Prav tako julija 2013 je bil ustanovljen **Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH)**, ki pa opravlja sledeče naloge:

- izvajanje mikrobioloških preizkušanj na področju medicinske mikrobiologije za potrebe izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- vzpostavitev in vzdrževanje zbirke izolatov patogenih mikroorganizmov za namen epidemioloških raziskav,
- sodelovanje pri pripravi in usklajevanju programov spremljanja (monitoringov) nacionalnega pomena ter programov vzorčenj in preskušanj v okviru inšpekcijskega nadzora, na področju voda, živil, materialov in izdelkov, namenjenih za stik z živili, nalezljivih bolezni, kozmetike, igrač, izdelkov splošne varnosti, alkohola, tobaka, biocidov, kemikalij, fitofarmaceutskih sredstev, tal, zraka, bioloških sistemov, bivalnega okolja in drugih področij v skladu s posebnimi predpisi,
- izvajanje vzorčenj in laboratorijskih preskušanj v okviru programov spremljanja (monitoringov) nacionalnega pomena ter izvajanje laboratorijskih preskušanj vzorcev, odvzetih v okviru programov inšpekcijskega nadzora, vključno s pripravo poročil,
- izdelovanje ocen skladnosti, varnosti in ocen tveganja za vzorce iz prejšnje alineje,
- izvajanje nalog nacionalnih referenčnih laboratorijev, ki vključujejo uvajanje, validacijo in akreditacijo novih metod preskušanj ter vzdrževanje referenčnih sevov in materialov,
- sodelovanje z NIJZ in posredovanje podatkov za potrebe izvajanja nalog iz 23.a člena tega zakona,
- sodelovanje v delovnih telesih uradnih institucij na nacionalni ravni, na ravni Evropske unije in na mednarodni ravni,
- sodelovanje pri celovitem ocenjevanju varnosti in tveganj na stičnih območjih bivalnega okolja in drugih uporabnikov prostora,
- izvajanje dejavnosti mobilne ekološke enote na področju okolja za primere možnih okoljskih tveganj,
- zagotavljanje strokovne podpore pristojnim ministrstvom in inšpektoratom,
- strokovna podpora v postopkih presoje vplivov okolja na zdravje v skladu s posebnimi predpisi,
- sodelovanje pri razvojnem in strokovnem delovanju na področju okoljsko-zdravstvenega informacijskega sistema,
- obveščanje in osveščanje javnosti ter poročanje v skladu s posebnimi predpisi,
- pedagoško, znanstveno raziskovalno in izobraževalno delo na področju dejavnosti NLZOH, v skladu s posebnimi predpisi.

10. Pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti

10.1. Delovni čas

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v mreži javne zdravstvene službe delajo v enakomerno ali neenakomerno razporejenem delovnem času. Pri neenakomerni razporeditvi ter začasni prerazporeditvi delovnega časa se upošteva polni delovni čas kot povprečna delovna obveznost v referenčnem obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev⁶.

Za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki opravljajo delo v okviru mreže javne zdravstvene službe kot zasebni zdravstveni delavci s koncesijo, se delovni čas določi v koncesijski pogodbi.

Polni delovni čas zaposlenih v zdravstvu traja načeloma 40 ur tedensko. Delo preko polnega delovnega časa (**nadurno delo**) lahko v primeru pisnega soglasja zaposlenega presega zakonsko omejitvev osmih ur tedensko. Iz danih konkretnih soglasij, katerih posebno evidenco mora voditi vsak posamezen delodajalec, mora biti razvidno največje tedensko število nadur, s katerim še soglašata delavec, ter rok veljavnosti soglasja. Evidenco mora na podlagi zahteve predložiti pristojnim nadzornim organom⁷. Zakon še določa, da ima zaposleni (ne glede na pisno soglasje) pravico do **dnevnega počitka** v trajanju nepretrgoma najmanj 12 ur in do **tedenskega počitka** v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur. Tako sam polni delovni čas, kot tudi delo preko polnega delovnega časa ter dnevni in tedenski počitek pa se skladno z zakonom zagotavljajo v določenem referenčnem obdobju (povprečje dveh mesecev).

Iz navedenega izhaja, da so možne izjeme od siceršnjega maksimalnega 48-urnega tedenskega delovnega časa (polni delovni čas 40 ur tedensko z največ dovoljenimi 8 nadurami tedensko), ki ga določa Zakon o delovnih razmerjih, omejene na pisno soglasje zaposlenega ter časovno omejene posredno z določbami o zagotavljanju dnevnih in tedenskih počitkov (najvišja možna tedenska obremenitev zaposlenega je torej v primeru njegovega predhodnega pisnega soglasja skupno 72 ur⁸).

Dežurstvo je posebna oblika dela, s katero se zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo. Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Za vse ure dežurstva, ki presegajo polni delovni čas, pripada zdravstvenemu delavcu

⁶ V skladu z določili Zakona o zdravniški službi je referenčno obdobje za izračun povprečne delovne obveznosti v zgornjih primerih za zdravnike in zobozdravnike 6 mesecev.

⁷ Evidence mora v skladu z določili Pravilnika o upravnem nadzoru v zdravstvu predložiti tudi komisiji Ministrstva za zdravje.

⁸ Časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa se upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od zakonsko določenega referenčnega obdobja.

oziroma zdravstvenemu sodelavcu dodatek za delo preko polnega delovnega časa. Plačilo za dežurstvo se všteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje⁹.

Pripravljenost pomeni dosegljivost zdravstvenega delavca izven delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in v primeru potrebe tudi prihod na delovno mesto. Najdaljši sprejemljivi čas prihoda na delovno mesto določi delodajalec. Plačilo za ure pripravljenosti se uredi s kolektivno pogodbo. Ure pripravljenosti se ne štejejo v delovni čas. Trajanje in razpolaganje pripravljenosti pa se uredi s soglasjem zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca¹⁰.

V skladu z Zakonom o zdravniški službi sme zdravnik, ki v okviru mreže javne zdravstvene službe dela polni delovni čas pri enem ali več delodajalcih, izjemoma za opravljanje **dopolnilnega dela** skleniti pogodbo o zaposlitvi z drugim delodajalcem v okviru mreže javne zdravstvene službe, vendar največ za osem ur na teden, po poprejšnjem soglasju delodajalcev, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom. Način uresničevanja obveznosti, ki izvirajo iz takšne dopolnilne pogodbe o zaposlitvi, je potrebno urediti v sami pogodbi. Takšna dopolnilna pogodba preneha po poteku časa, za katerega je bila dogovorjena, ali pa z umikom soglasja delodajalcev, pri katerih je zdravnik zaposlen z polnim delovnim časom.

Kadar zdravnik, ki opravlja zdravniško službo v okviru javnega zdravstvenega zavoda, opravlja **povečan obseg dela**, mu za ta del pripada dodatek za povečan obseg dela. Direktor javnega zdravstvenega zavoda na podlagi dogovora med zdravnikom in njegovim nadrejenim pisno odloči o povečanem obsegu dela oziroma nadpovprečni obremenitvi posameznega zdravnika ter o višini dodatka za povečan obseg dela oziroma nadpovprečno obremenjenost.

10.2. Izobraževanje in izpopolnjevanje

⁹ Čas dežurstva je bil pred zadnjo novelo Zakona o zdravniški službi (ZZdrS–E z dne 10. 6. 2008) sestavljen iz aktivnega dela, ko zdravnik v času dežurstva opravlja svoja dela in naloge, in neaktivnega dela, ko je zdravnik v času dežurstva zgolj prisoten na delovnem mestu. Prav tako je pred zadnjo novelo Zakona o zdravniški službi veljalo, da zdravniku, ki je dopolnil 50 let starosti, praviloma ni bilo potrebno opravljati dežurne službe. Po sprejemu omenjene novele zakona čas dežurstva več ne razlikuje med aktivnimi in neaktivnimi urami, zgornja starostna meja, pri kateri zdravniku praviloma ni več potrebno opravljati dežurne službe, pa se je iz dotedanjih 50 zvišala na 55 let.

¹⁰ V določenih primerih se s sporazumom med predstavnikom zdravniškega sindikata in delodajalcem lahko določijo primeri, ko ta lahko zdravnike zaradi zagotavljanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči razporedi v pripravljenost z enostranskim aktom delodajalca. V primeru razporejenosti na pripravljenost na podlagi enostranskega akta je zdravnik lahko v pripravljenost razporejen največ osemkrat mesečno v povprečju šestih mesecev, pri čemer ena stalna pripravljenost ne sme trajati več kot 16 ur od ponedeljka do petka oziroma ne več kot 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih. Ob sobotah, nedeljah in praznikih je zdravnik lahko razporejen v stalno pripravljenost le trikrat mesečno v povprečju treh mesecev.

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci imajo pravico in na zakonu¹¹ temelječo dolžnost strokovnega izpopolnjevanja, zato jim mora javni zdravstveni zavod, v katerem so zaposleni, omogočiti:

- stalno spremljanje razvoja zdravstvenih oziroma medicinskih ved;
- občasno praktično izpopolnjevanje v ustreznih javnih zdravstvenih zavodih;
- občasno preverjanje teoretičnega in praktičnega znanja.

Vsebinsko, roke in postopke strokovnega izpopolnjevanja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, razen zdravnikov in zobozdravnikov¹², podrobneje ureja Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Ta določa, da se morajo zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci strokovno izpopolnjevati, in sicer:

- tisti, ki imajo pridobljeno univerzitetno in visoko strokovno izobrazbo: najmanj 10 dni na leto oziroma najmanj 30 dni na vsaka tri leta;
- tisti, ki so v izobraževalnem procesu pridobili višjo strokovno izobrazbo: najmanj 7 dni na leto oziroma 21 dni na vsaka tri leta;
- tisti, ki imajo srednjo strokovno izobrazbo: najmanj 5 dni na leto oziroma 15 dni na vsaka tri leta¹³.

Delodajalec za namen spremljanja strokovnega izpopolnjevanja iz tega člena vodi evidenco, ki vsebuje naslednje podatke:

- naslov strokovnega izpopolnjevanja, datum, kraj in trajanje;
- opredelitev programa strokovnega izpopolnjevanja, iz katerega so razvidni predavatelji in cilji izpopolnjevanja;
- zahtevane reference predavateljev in
- seznam prisotnih udeležencev.

Ne glede na zgoraj navedene roke, v katerih je delodajalec dolžan napotiti posameznega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca na strokovno izpopolnjevanje, pa mora delavca napotiti na slednje, če se v postopku strokovnega nadzora ugotovi pomanjkljivo teoretično oziroma praktično znanje posameznega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca.

¹¹ Določba 70. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter določba 55. člena Zakona o zdravniški službi za zdravnike in zobozdravnike.

¹² Strokovno usposabljanje je urejeno v 55. členu Zakona o zdravniški službi ter nalaga zdravnikom in zobozdravnikom pravico in dolžnost strokovnega izpopolnjevanja, ki obsega:

- stalno spremljanje razvoja medicinskih ved;
- pridobivanje novega znanja.

Delodajalec mora zdravniku oziroma zobozdravniku omogočiti strokovno izpopolnjevanje najmanj v obsegu, ki omogoča zdravniku podaljševanje licence brez preizkusa strokovne usposobljenosti.

¹³ Glede na v Pravilniku opredeljene roke mora delodajalec za svoje zaposlene pripraviti letni program strokovnega izpopolnjevanja. Najmanj v treh mesecih po sprejemu novega letnega programa za strokovno izpopolnjevanje mora delodajalec pripraviti poročilo o izvedbi in učinkovitosti programa strokovnega izpopolnjevanja, ki je bil sprejet za prejšnje obdobje. Poročilo obravnava strokovni svet zavoda.

10.3. Pravica do stavke

Pravica do stavke je v pravnem redu Republike Slovenije zagotovljena že z določilom 77. člena Ustave RS. Omenjena dikcija določa, da ima vsak delavec pravico do stavke. Vendar pa že sama Ustava RS dopušča, da lahko zakonodajalec omenjeno univerzalno pravico do stavke omeji iz razloga varstva javne koristi, pri čemer upošteva vrsto in naravo dejavnosti, ki jo posamezniki v tem okviru opravljajo.

Zakonodajalec je omejitve te univerzalne pravice sprejel na področju opravljanja nekaterih poklicev (zdravstveni delavci, zaposleni v policiji, vojski,...).

Osnovno omejitev uveljavljanja pravice do stavke za zdravstvene delavce vsebuje določba 52. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki določa, da morajo **zdravstveni delavci** v času stavke zagotavljati pacientom nujno medicinsko pomoč, nego in oskrbo.

Zakon o zdravniški službi pa v 46. členu še podrobneje določa pogoje, pod katerimi lahko **zdravniki** uveljavljajo pravico do stavke. Zdravnik je v času stavke dolžan izvajati tiste zdravniške storitve¹⁴, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo hudo okvaro zdravja ali v smrt. Mednje sodijo predvsem:

- zdravljenje vročinskih stanj in infekcij;
- zdravljenje poškodb in zastrupitev;
- zdravljenje kroničnih bolezni, če bi njegova opustitev neposredno in v krajšem času povzročila poslabšanje zdravstvenega stanja, invalidnost, druge trajne okvare zdravja ali smrt;
- druge storitve nujne zdravniške pomoči;
- opravljanje prvih pregledov¹⁵ brez čakalne dobe najmanj v obsegu, ki potrjuje ali izključuje stanja v prejšnjih alineah (triazni pregledi);
- predpisovanje zdravil in medicinskih pripomočkov za zdravljenje zgoraj naštetih zdravstvenih stanj.

Poleg zgoraj naštetih storitev je zdravnik v času stavke dolžan opravljati še naslednje zdravstvene storitve:

- vse zdravstvene storitve za otroke do 18. leta starosti ter paciente, starejše od 65 let;
- vse zdravstvene storitve v zvezi z nosečnostjo in porodom;
- ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni.

¹⁴ Zdravniška služba obsega predvsem:

- pregled na prisotnost ali odsotnost telesnih ali duševnih bolezni, poškodb ali anomalij;
- presojo stanja iz prejšnje alinee s pomočjo medicinsko-diagnostičnih sredstev;
- zdravljenje, rehabilitacijo oziroma rehabilitacijo;
- preprečevanje bolezni, vzgojo in svetovanje;
- skrb za reproduktivno zdravje prebivalstva;
- predpisovanje zdravil in medicinskih pripomočkov;
- obdukcijo mrtvih;
- izdajanje zdravniških spričeval in zdravniških potrdil.

¹⁵ Za prvi pregled se šteje na primarni ravni prva obravnava, na sekundarni ali terciarni ravni pa prva napotitev k specialistu zaradi nove bolezni ali stanja ali zaradi poslabšanja bolezni.

10.4. Nazivi

Zakon o zdravstveni dejavnosti za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce z visoko izobrazbo predvideva možnost podelitve naziva **svetnik ali višji svetnik**. Omenjeni naziv lahko posameznik pridobi, če predstavlja njegovo delo aktiven prispevek na strokovnem, pedagoškem oziroma raziskovalnem področju¹⁶.

V postopku¹⁷ za podelitev naziva svetnik oziroma višji svetnik minister za zdravje na predlog Zdravstvenega sveta imenuje štiričlansko komisijo, ki preveri posredovana dokazila kandidata¹⁸. Naziv svetnik ali višji svetnik podeli minister za zdravje¹⁹ na predlog Zdravstvenega sveta. Naziv svetnik je potrebno obnavljati vsakih 7 let.

Ob prvi prijavi za podelitev naziva svetnik oziroma višji svetnik se upoštevajo merila dosežena v vseh letih opravljanja poklica. Naziv višji svetnik je potrebno obnavljati vsakih 10 let. Naziv višji svetnik postane trajen po dopolnjenem 60. letu starosti.

Zdravniki in zobozdravniki imajo v skladu z zadnjo spremembo Zakona o zdravniški službi naslednje nazive:

- zdravnik oziroma doktor dentalne medicine;
- specialist;
- specialist konzultant;
- primarij;
- svetnik;
- višji svetnik.

Zdravniki uporabljajo nazive primarij, svetnik ali višji svetnik vzporedno z nazivi zdravnik oziroma doktor dentalne medicine, specialist in specialist konzultant.

Zakon o zdravstveni dejavnosti v določbi 73. člena za dolgoletno in uspešno zdravstveno – vzgojno, organizacijsko in strokovno delo predvideva možnost podelitve naziva **primarij**²⁰.

Podrobnejše določbe glede pogojev, ki jih mora izpolnjevati kandidat za podelitev naziva primarij ureja Pravilnik o podeljevanju naziva primarij. Pravilnik zahteva, da kandidat poleg pogojev iz Zakona o zdravstveni dejavnosti izpolnjuje še naslednje pogoje:

- vsaj 20 let dela na področju zdravstvene dejavnosti;
- vsaj 4 leta dela kot predstojnik organizacijske enote, ki zaokrožuje določeno strokovno dejavnost;
- izkazane so aktivnosti na področju vzgoje za zdravje prebivalstva;
- izkazane so aktivnosti na področju mentorstva;

¹⁶ Vsako izmed treh področjih predstavlja eno tretjino ocenjevalnih točk, ki jih pri ocenjevanju posameznega kandidata upošteva komisija.

¹⁷ Podrobneje so pogoji in postopek za podelitev naziva svetnik in višji svetnik opredeljen v Pravilniku o pogojih in postopku za pridobitev naziva svetnik ali višji svetnik.

¹⁸ Ob prvi kandidaturi se upoštevajo merila v zadnjih desetih letih opravljanja poklica. Po 60. letu starosti postane naziv svetnik trajen.

¹⁹ Praviloma enkrat letno, ponavadi ob Svetovnem dnevu zdravja (7. april).

²⁰ Naziv primarij se lahko podeli le zdravnikom ali zobozdravnikom.

- ima najmanj 15 prispevkov s strokovno ali organizacijsko vsebino s področja zdravstvenega varstva, objavljenih v strokovnih revijah, publikacijah v Sloveniji in tujini, od tega je lahko največ 5 povzetkov;
- izkazuje aktivno udeležbo na kongresih, simpozijih, posvetovanjih, tečajih v Sloveniji ali tujini (najmanj 10 naslovov prispevkov);
- aktivno deluje v svoji sekciji Slovenskega zdravniškega društva oziroma v Zdravniški zbornici Slovenije.

O izpolnjevanju pogojev posameznega kandidata²¹ odloča komisija, ki ima šest članov in jo imenuje minister za zdravje. Minister za zdravje podeli nazive primarij enkrat letno predvidoma ob Svetovnem dnevu zdravja.

10.5. Ugovor vesti

Ugovor vesti sodi med oblike t.i. neposlušnosti z določenimi pravnimi in/ali političnimi akti. Druge oblike te vrste neposlušnosti sta revolucionarna neposlušnost in civilna (državljska) neposlušnost. Vse tri štejejo za pomembno merilo (demokratične) kakovosti pravnega sistema. Za ugovor vesti je značilno, da pri njem oseba meni, da ji je določeno s pravno normo predpisano ravnanje moralno prepovedano. Pri ugovoru vesti posameznik ravna v skladu s svojo individualno vestjo; praviloma je zasnovano na moralnem, religioznem ali drugačnem prepričanju posameznika. Pravica do ugovora vesti ni pravna, temveč moralna pravica, ki jo pravo lahko v omejenem obsegu dopusti. Omejiti pa jo mora z opredelitvijo področja njenega uveljavljanja ter s prepovedjo poseganja v pravice drugih pravnih subjektov.

Pravica do uveljavljanja ugovora vesti je v pravnem sistemu Republike Slovenije ustavnopravna kategorija in zdravstvenemu delavcu pri opravljanju njegovega poklica omogoča, da v določenih primerih, kadar obstajajo na njegovi strani verska, moralna ali druga prepričanja zoper izvedbo določenih storitev oziroma posegov (npr. umetne prekinitve nosečnosti, predpisovanja kontracepcije, in vitro fertilizacije, sterilizacije,...) uveljavi ugovor, vendar le pod pogojem, da z njim ne omeji pravice pacienta do omenjenega posega oziroma zdravstvene storitve.

Ugovora vesti ni mogoče uveljavljati v primerih, ko je pri pacientu potrebno opraviti standardne postopke zdravljenja, diagnostike in terapije ter rehabilitacije, prav tako ne v primerih, ko je potrebno nuditi nujno medicinsko pomoč in v primerih nekaterih sodnomoedicinskih opravil kot so izvedenstvo, pričanjem pred sodiščem ipd.

Kadar zdravstveni delavec uveljavlja ugovor vesti mora o tem nemudoma obvestiti zdravstveni zavod, v katerem je zaposlen, ta pa mora pacientu zagotoviti drugega ustrezno usposobljenega zdravstvenega delavca, ki opravi zdravstveno storitev oziroma poseg.

²¹ Kandidata lahko predlagajo:

- kandidat sam;
- strokovni kolegij zdravstvenega zavoda;
- Zdravniška zbornica Slovenije;
- Slovensko zdravniško društvo.

10.6. Izvajanje še nepreverjenih metod v okviru zdravstvene dejavnosti

Preskušanje še nepreverjenih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter preskušanja zdravil in opravljanja drugih biomedicinskih raziskav je dovoljeno le s soglasjem Ministrstva za zdravje ter s pisnim soglasjem pacienta, za mladoletne osebe in osebe pod skrbništvom pa s pisnim soglasjem staršev oziroma skrbnika.

Za proučevanje in obravnavo vprašanj s področja medicinske etike in deontologije ter dajanje mnenj in pojasnil o posamičnih vprašanjih s tega področja ter področja preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter preskušanja zdravil in opravljanja drugih biomedicinskih raziskav je bila ustanovljena **Komisija za medicinsko etiko** (v nadaljnjem besedilu: Komisija).

Komisijo imenuje minister za zdravje na predlog Medicinskih fakultet, Zdravstvenega sveta in Zdravniške zbornice Slovenije izmed izkušenih in uglednih strokovnjakov s področja medicinskih in psiholoških ved, pa tudi s področja pravnih, socioloških in humanističnih strok ter s področja deontologije. Komisija se imenuje za štiri leta in je lahko ponovno imenovana.

Komisija v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti daje:

- soglasja k zasnovi znanstveno raziskovalnih projektov s področja zdravstva,
- soglasja k uporabi dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije,
- soglasja za opravljanje biomedicinskih raziskav,
- mnenja v postopkih preizkušanja zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila.

Komisija na predlog ministra za zdravje, Zdravstvenega sveta, zbornic, zdravstvenih zavodov in posameznikov preučuje in daje mnenja o etičnih in deontoloških vprašanjih izvajanja zdravstvene dejavnosti, zlasti v zvezi s pravicami pacienta in njegovo varnostjo med zdravljenjem, varovanjem poklicne skrivnosti in osebnih podatkov pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Poleg teh nalog pa Komisija na predlog ministra za zdravje preučuje tudi pobude za še ne priznane oblike in metode diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, še zlasti tiste, ki niso v skladu s sprejetimi načeli medicinske znanosti, z vidika možne škodljivosti za zdravje ljudi in daje ministru mnenje o njihovi uporabi.

Za pridobitev mnenj in soglasij Komisije se plačujejo pristojbine. Pristojbine so namenski prihodek državnega proračuna, ki se porabijo za financiranje delovanja Komisije.

10.7. Mrliško pregledna služba

Opravljanje mrliško pregledne službe je organizirano samo v obliki **javne** zdravstvene službe²², izvajajo pa jo lahko le zdravniki, ki so za to posebej pooblaščen in usposobljeni²³. Mrliško pregledno službo organizira in skrbi za njeno pravilno delovanje občinski organ, pristojen za zdravje.

V bolnišnici opravlja mrliški pregled **zdravnik**, ki je umrlega zdravil, kadar ta ni dosegljiv, pa mrliški pregled po službeni dolžnosti opravi dežurni zdravnik. Mrliški preglednik mora pred mrliškim pregledom pregledati dosegljivo zdravstveno dokumentacijo umrlega.

Naloge mrliško pregledne službe so predvsem naslednje:

- ugotavljanje nastopa smrti oziroma mrtvorojenost²⁴;
- ugotavljanje osnovnega vzroka in druge vzroke smrti;
- dajanje zdravniških poročil o osnovnem vzroku in drugih vzrokih smrti;
- preiskovanje in ugotavljanje načina smrti ter razvrščanje smrtnih primerov v skupine glede na vzrok smrti (naravna smrt (starost, bolezen, prirojene napake ali razlogi v zvezi s porodom brez sodelovanja druge osebe) ali nenaravna ali nasilna smrt (samomor, uboj, smrt med operativnimi in drugimi zdravniškimi posegi, elementarne in druge nesreče, nepojasnjene smrti,...));
- v primeru suma, da je vzrok smrti nalezljiva bolezen, takojšnje obveščanje pristojnega območnega zavoda za zdravstveno varstvo in zdravstvene inšpekcije;
- prijavljanje organom pregona sum smrti zaradi kaznivega dejanja ter pomoč sodiščem, policiji in tožilstvu pri preiskovanju kaznivega dejanja;
- potrjevanje nastopa smrti in prijava pristojnemu matičnemu uradu;
- posredovanje zdravniškega poročila o umrli osebi območnemu zavodu za zdravstveno varstvo, ki je pristojen za vodenje evidence o vzroku smrti.

Zdravnik, ki je določen za opravljanje mrliško pregledne službe, ne sme odkloniti opravljanja tega dela²⁵. Mrliško pregledno službo oseb, ki umrejo v javnih zdravstvenih zavodih, opravljajo za to posebej pooblaščen zdravniki teh javnih zdravstvenih zavodov, sicer pa krajevno pristojen zdravnik, ki je pooblaščen za opravljanje mrliško pregledne službe.

Pooblastilo za opravljanje mrliško pregledne službe, ki jo opravljajo zdravniki javnih zdravstvenih zavodov, izda minister za zdravje.

²² Določba 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

²³ Svojo usposobljenost izkazujejo s potrdilom Inštituta za sodno medicino Medicinske fakultete in Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, kjer mora opraviti ustrezno usposabljanje.

²⁴ Za mrtvorojenega otroka se šteje mrtev plod ne glede na njegovo težo in dolžino, če je trajala nosečnost 22 tednov in več. Za živorojenega otroka se šteje in se mora prijaviti smrt – ne glede na porodno težo in dolžino, na čas trajanja nosečnosti ter na čas trajanja življenja - vsak plod, ki pri izločitvi iz materinega telesa diha ali kaže druge znake življenja (npr. bitje srca, utripanje popkavnice ali vidno gibanje progastih mišic), in sicer ne glede na to, ali je bila popkavnica prekinjena ali posteljica še pritrjena. Za splav (fetalno smrt) se šteje mrtev plod, če je trajala nosečnost manj kot 22 tednov. Splav je treba prijaviti pristojnemu območnemu zavodu za zdravstveno varstvo na predpisanem obrazcu. Prijavo opravi zdravnik, ki je prvi ugotovil splav. Če gre za sum kaznivega dejanja, mora o tem obvestiti tudi organe pregona.

²⁵ Nužen obisk pacienta ima prednost pred ogledom trupla, razen v primeru, če gre za sum na navidezno smrt.

Vsakdo je dolžan dati mrliškemu pregledniku na njegovo zahtevo podatke o času, kraju, vzroku in načinu smrti oziroma mrtvorojenosti in druge podatke, potrebne za izpolnitev zdravniškega poročila o umrli osebi. Za nadzor nad izpolnjevanjem in vodenjem predpisane dokumentacije je pristojen Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Način opravljanja mrliško pregledne službe

Zdravnik mrliški oglednik mora biti ustno ali pisno obveščen o nastopu smrti čim prej, najpozneje pa v roku 12 ur od nastopa smrti oziroma mrtvorojenosti. Glede dolžnosti prijave nastopa smrti se smiselno uporablja Zakon o matičnem registru. Smrt osebe, ki je umrla v zdravstvenem zavodu, domu za ostarele, zavodu za prestajanje kazni ali v drugem nastanitvenem objektu, organizaciji oziroma zavodu, mora pristojnemu mrliškemu ogledniku prijaviti zavod ali organizacija, v katerem je oseba umrla. Če je smrt nastopila izven omenjenih objektov, je smrt dolžan prijaviti zdravnik, ki je ugotovil smrt, družinski člani umrlega ali tisti, s katerimi je umrla živel. Smrt osebe, katere truplo je bilo najdeno in katere istovetnost ni bila ugotovljena, mora prijaviti organ, ki je sestavil zapisnik o najdbi trupla. Ne glede na dolžnost drugih oseb po predpisih, ki urejajo matični register, mora o mrtvorojenosti obvestiti mrliškega preglednika tudi babica, ki je pri porodu sodelovala ali ki je na drug način izvedela za mrtvorojenost.

Mrliški preglednik mora pregledati vsako truplo oziroma mrtvorojenega otroka takoj, ko izve za smrt oziroma mrtvorojenca, najpozneje pa v 24 urah od obvestila o nastopu smrti. V primerih specifičnih klimatskih razmer ter gosto naseljenih stavbah se pregled opravi najpozneje v 12 urah od prejema obvestila. Kadar gre za primer nenadne ali nasilne smrti, pregled opravi najkasneje v štirih urah po tem, ko je za smrt izvedel.

Če je oseba umrla v zdravstvenem zavodu ali pri zasebnem zdravstvenem delavcu, mora ta obvestiti o obdukcijski diagnozi zdravstveni zavod, kjer se je pacient zdravil pred napotitvijo v zdravstveni zavod, kjer je umrl, oziroma njegovega izbranega osebnega zdravnika, ki je vodil osnovno medicinsko dokumentacijo o umrlem pacientu. Isti postopek obveščanja velja tudi glede pacientov, ki so umrli zunaj zdravstvenega zavoda, če se je pri poznejši obdukciji ugotovil drugačen vzrok smrti (diagnoza), kot je bil ugotovljen pri mrliškem pregledu.

Mrliški pregled se opravlja praviloma na kraju smrti oziroma mrtvorojenosti, le če je bilo to zaradi posebnih okoliščin nemogoče, se lahko opravi pregled v stanovanju pokojnika ali v mrtvašnici.

Potek mrliškega pregleda

Mrliški preglednik mora umrlega oziroma mrtvorojenca skrbno pregledati po vsem telesu glede vseh znamenj resnične smrti, ki jih določajo strokovna navodila za opravljanje mrliškega pregleda.

Posebno pozornost je treba posvetiti sporočilom in znamenjem, ki kažejo, da je smrt nastopila zaradi kaznivega dejanja ali nalezljive bolezni. Kadar gre za sum nasilne smrti ali za nenadno smrt, mora mrliški preglednik takoj obvestiti organe pregona in jim dati

potrebne podatke zaradi nadaljnjega ukrepanja po Zakonu o kazenskem postopku. Če gre za sum nasilne smrti, mora mrliški preglednik poskrbeti, da se ohranijo sledovi in predmeti, s katerimi je bilo kaznivo dejanje storjeno.

Kadar gre za sum nalezljive bolezni, mora mrliški preglednik brez odlašanja obvestiti območni zavod za zdravstveno varstvo in zdravstveno inšpekcijo. Dolžnost mrliškega preglednika je tudi čimbolj natančno ugotoviti čas (dan, mesec, leto, uro), kraj in vzrok smrti, pri mrtvorojencu pa vzrok in okoliščine, v katerih se je porod izvršil in kdo je pri tem sodeloval. Mrliškem pregledu sme prisostvovati dosegljiva odrasla oseba, ki razpolaga s podatki o umrlemu.

Po opravljenem mrliškem pregledu mrliški preglednik izpolni zdravniško poročilo o umrli osebi, ki ga je potrebno posredovati območnemu zavodu za zdravstveno varstvo, v primerih obdukcije ali odstopa od obdukcije pa tudi Inštitutu za patologijo Medicinske fakultete ali patološki morfološki enoti bolnišnice, Inštitutu za sodno medicino Medicinske fakultete oziroma zdravniku mrliškem pregledniku, pristojnemu za območje, na katerem se opravi upepelitev, ter zdravniku, ki je ugotovil smrt. Mrliški preglednik izpolni tudi prijavo smrti.

Obdukcija

Bolnik, ki umre v zdravstvenem zavodu ali pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, mora biti obduciran. Strokovni vodja zdravstvenega zavoda ali oddelka lahko po svoji presoji ali na željo svojcev odloči, da se obdukcija **opusti**, če:

- vzrok smrti je nesporen in
- lečeči zdravnik s tem soglaša.

Po opravljenem mrliškem pregledu se mora opraviti obdukcija (**sanitarna obdukcija**), in sicer v naslednjih primerih:

- če se ne da ugotoviti vzroka smrti;
- na zahtevo lečečega zdravnika;
- če gre za sum nalezljive bolezni;
- na zahtevo pristojnega preiskovalnega sodnika.

Obdukcija se ne glede na zgoraj navedeno opravi tudi **na željo** zakonca ali izvenzakonskega partnerja ali če tega ni, na zahtevo staršev, odraslih otrok oziroma posvojencev, če gre za umrlo starša ali posvojitelje, če se ne strinjajo z ugotovljenim vzrokom smrti.

Obdukcijo smejo opravljati le za to usposobljeni zdravniki. Obdukcijo trupla, kjer je podan sum, da je šlo za nalezljivo bolezen, se sme opraviti samo v pokopališki ali bolnišnični mrtvašnici. Obdukciji sme prisostvovati mrliški preglednik.

Če se šele pri obdukciji ugotovi, da je bila smrt posledica kaznivega dejanja, je treba obdukcijo prekiniti in o tem takoj obvestiti organe pregona oziroma preiskovalnega sodnika.

O vsaki obdukciji se mora izdelati obdukcijski zapisnik z izčrpno obdukcijsko diagnozo. V zapisniku morajo biti navedeni vsi patološki znaki in vzroki smrti. Zapisnik mora podpisati zdravnik, ki je opravil obdukcijo.

11. Nadzor v zdravstvu

Z namenom zagotavljanja strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zdravstvenih zavodov v širšem pomenu besede je Zakon o zdravstveni dejavnosti predvidel naslednje **oblike nadzora**, in sicer:

- notranji nadzor,
- strokovni nadzor s svetovanjem,
- upravni nadzor,
- sistemski nadzor,
- nadzor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- inšpekcijski nadzor.

Omenjeni nadzori se vršijo tako nad izvajanjem zdravstvene kot tudi lekarniške dejavnosti, znotraj mreže javne zdravstvene službe kot tudi zunaj nje, nad fizičnimi kot tudi nad pravnimi osebami.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti in njegovi zaposleni ali pogodbeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci morajo omogočiti nemoteno izvajanje nadzora.

(Podrobneje o inšpekcijskem nadzoru v skladu z Zakonom o zdravstveni inšpekciji podrobneje v nadaljevanju tega priročnika), poleg tega pa se v zdravstvu izvaja tudi farmacevtski nadzor v skladu z Zakonom o zdravilih (glej tudi nadaljevanje tega priročnika).

11.1. Notranji nadzor

Notranji nadzor opravlja **izvajalec zdravstvene dejavnosti** in obsega:

- nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in področja materialnega poslovanja,
- nadzor poslovanja, ki se nanaša na sredstva javnih financ.

Navedeno predstavlja pomembno novost dosedanje ureditve, ko je interni strokovni nadzor obsegal zgolj nadzor nad strokovnostjo dela zaposlenih v zavodu. Z novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki velja od 17. 12. 2017, pa je področje nadzora razširjeno tudi na presojo področja materialnega poslovanja in javnih financ.

Notranji nadzor se lahko izvaja kot:

- **redni** notranji nadzor na podlagi letnega programa, ki ga sprejme odgovorna oseba izvajalca zdravstvene dejavnosti (npr. direktor), ali
- **izredni** notranji nadzor, ki ga uvede izvajalec zdravstvene dejavnosti
 - o po lastni presoji ali

- na predlog pacienta oziroma njihovih ožjih družinskih članov ali bližnjih oseb v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah.

Postopek notranjega nadzora se začne s **sklepom**, ki ga izda izvajalec zdravstvene dejavnosti, in vsebuje podatke o:

- predsedniku in članih komisije,
- namenu in predvidenem obsegu nadzora,
- roku, do katerega se mora nadzor zaključiti.

O ugotovitvah notranjega nadzora komisija poda **poročilo**, v njem pa lahko predlaga predvsem naslednje ukrepe:

- dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega (so)delavca,
- uvedbo postopka ugotavljanja nesposobnosti zdravstvenega (so)delavca,
- prepoved opravljanja zdravstvenih storitev, dokler niso odpravljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti, ki bi lahko povzročile neposredno nevarnost za zdravje ljudi,
- dodelitev mentorja zdravstvenemu (so)delavcu,
- začetek disciplinskega postopka ali postopka za ugotovitev morebitne odškodninske odgovornosti zdravstvenega (so)delavca,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- seznanitev pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja s pomanjkljivo strokovno usposobljenostjo zdravstvenega (so)delavca,
- izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do napake,
- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- predlog za vložitev predloga za izvedbo druge oblika nadzora v zdravstvu.

Notranji nadzor se zaključi s poročilom komisije, razen če pa komisija ugotovi nepravilnosti in predlaga ukrepe. V tem primeru se nadzor zaključi z odreditvijo ukrepov izvajalca zdravstvene dejavnosti. Ukrepe odredi direktor z individualnim aktom, praviloma **sklepom**.

Kadar se izvede izredni notranji nadzor na pobudo predlagatelja, se predlagatelju na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila komisije in informacije o odrejenih ukrepih.

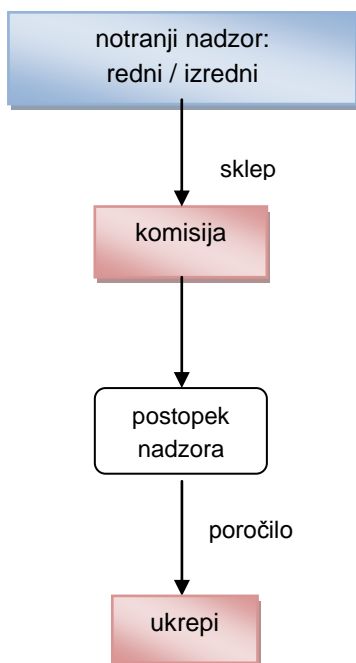
Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti mora za namen spremljanja preverjanja doseganja strokovnosti in zakonitosti voditi **evidenco** izvedenih notranjih nadzorov in odrejenih ukrepov. Evidenca, katere podatki se hranijo trajno, vsebuje:

- navedbo obsega nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- odrejene ukrepe,
- izvedene ukrepe.

Glede na to, da je treba voditi podatke o izvedenih ukrepih, se nadzor (op.: kadar so nepravilnosti ugotovljene) ne konča zgolj z odreditvijo ukrepov, temveč je njihovo izvajanje treba spremljati in nadzorovati ter o realizaciji poročati v **odzivnem poročilu**.

Zakon pa določa posebno izjemo glede obveznosti opravljanja notranjega nadzora za izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je samozaposlen, in sicer mu nadzora ni treba opravljati na zgoraj predpisani način temveč zadošča izvajanje stalnega zagotavljanja strokovnosti in zakonitosti svojega dela.

Podrobneje lahko postopek izvajanja notranjega nadzora uredi izvajalec zdravstvene dejavnosti s svojim internih splošnim aktom (npr. pravilnikom ali navodilom).



Poenostavljena shema notranjega strokovnega nadzora

11.2. Strokovni nadzor s svetovanjem

Strokovni nadzor s svetovanjem kot javno pooblastilo izvaja **pristojna zbornica ali strokovno združenje** (v nadaljnjem besedilu: zbornica) v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi, in sicer v skladu letnim programom, ki ga sprejme zbornica s soglasjem ministra za zdravje (**redni** strokovni nadzor).

Zbornica lahko opravi strokovni nadzor s svetovanjem tudi izven sprejetega programa (**izredni** strokovni nadzor), in sicer:

- ga uvede sama,
- na zahtevo Ministrstva za zdravje,
- na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pacienta ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega (so)delavca, pristojne zbornice, zastopnika pacientovih pravic ter drugih državnih organov (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec).

Strokovni nadzor s svetovanjem lahko zajema:

- nadzor izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- nadzor posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera,

kar predstavlja pomembno pridobitev, ki jo je prinesla novela Zakona o zdravstveni dejavnosti (pričetek veljavnosti 17. 12. 2017) glede na dosedanjo ureditev, ki je omogočala nadzor zgolj nad posameznim zdravstvenim (so)delavcem (op.: ne pa nadzor nad izvajalcem v celoti, posamezno organizacijo enoto izvajalca ali posamezne zdravstvene obravnave).

Podrobneje določi način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino pristojna zbornica v soglasju z ministrom za zdravje (**pravilnik**).

Kadar za posamezno poklicno skupino zdravstvenih delavcev ni organizirane pristojne zbornice s podeljenim javnim pooblastilom, strokovni nadzor s svetovanjem opravlja **Ministrstvo za zdravje**.

Postopek strokovnega nadzora s svetovanjem se začne s **sklepom** o začetku nadzora, ki ga izda pristojni organ zbornice, in vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije, ki jo sestavljajo predstavniki zbornice, ki ima javno pooblastilo, in po potrebi zunanji strokovnjaki s klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, do katerega naj se zaključi nadzor.

Strokovni nadzor s svetovanjem obsega naslednja nadzorna dejanja:

- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki, in pridobitev kopij,
- pogovor z zdravstvenimi (so)delavci ali drugimi zaposlenimi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- pogovor s pacientom ali njegovim ožjim družinskim članom,
- pregled listin,
- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- brezplačen vpogled oziroma pridobitev podatkov iz uradnih evidenc in drugih podatkov, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma na opravljanje zdravstvenih storitev ali poklica zdravstvenega (so)delavca,
- druga nadzorna dejanja glede na namen nadzora

O ugotovitvah strokovnega nadzora s svetovanjem komisija poda **poročilo** predsedniku pristojne zbornice, v katerem lahko predlaga naslednje ukrepe:

- dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega (so)delavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,

- dodelitev mentorja zdravstvenemu (so)delavcu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- odvzem licence ali izbris iz registra zdravnikov oziroma zdravstvenih delavcev, kadar za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti ni pogoj pridobitev licence,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do nepravilnosti,
- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- vložitev predloga za izvedbo ene od preostalih oblik nadzora v zdravstvu.

Komisija poročilo pred posredovanjem pristojni zbornici pošlje v **mnenje izvajalcu** zdravstvene dejavnosti, pri katerem se izvaja nadzor.

Strokovni nadzor s svetovanjem se zaključi s poročilom ali z odreditvijo ukrepov predsednika pristojne zbornice. Če se pri strokovnem nadzoru s svetovanjem ugotovijo večje pomanjkljivosti in nepravilnosti, lahko pristojna zbornica:

- **začasno**, dokler niso odpravljene ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti, **prepove opravljanja dela** posameznemu zdravstvenemu (so)delavcu ali
- o tem obvesti Ministrstvo za zdravje, ki lahko **začasno**, dokler niso odpravljene ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti, **prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti** izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali njegovi organizacijski enoti.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti o posameznih izvedenih ukrepih poroča pristojni zbornici (op.: z **odzivnim poročilom**). Če je iz poročila razvidno, da izvedeni ukrepi niso zadovoljivi oziroma pomanjkljivosti niso bile odpravljene, vzroki za neizvedbo ukrepov ali odpravo pomanjkljivosti pa so na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti, pristojna zbornica predlaga Ministrstvu za zdravje odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Če gre za javni zdravstveni zavod (ali npr. dom za starejše, zavod za prestajanje kazni zapora), lahko pristojna zbornica poda svetu zavoda pobudo za razrešitev direktorja zavoda. Če je bil strokovni nadzor s svetovanjem opravljen v takem zavodu, mora o ugotovitvah strokovnega nadzora s svetovanjem, ukrepih in realizaciji ukrepov direktor javnega zavoda obvestiti svet zavoda.

V primeru izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem se predlagatelju na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila in informacije o morebiti odrejenih ukrepih.

Pristojna zbornica mora voditi tudi evidenco izvedenih strokovnih nadzorov s svetovanjem in odrejenih ukrepov z naslednjimi podatki, ki se hranijo trajno:

- navedba nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegove notranje organizacijske enote, zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, oziroma nadzorovane zdravstvene obravnave,
- sedež oziroma kraj opravljanja nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- odrejeni ukrepi,
- izvedeni ukrepi.

11.3. Upravni nadzor

Upravni nadzor obsega nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja – področje nadzora nad materialnim poslovanjem izvajalca je dodatna pristojnost, ki je bila ministrstvu podeljene z zadnjo novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti (op.: uveljavitev 17. 12. 2017).

Upravni nadzor opravlja Ministrstvo za zdravje in lahko zajema nadzor:

- izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- posameznega zdravstvenega (so)delavca ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.

Upravni nadzor se opravlja kot **redni** nadzor na podlagi programa Ministrstva za zdravje ali kot **izredni** nadzor, ki ga uvede:

- ministrstvo samo ali
- na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pacienta ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega (so)delavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic ter drugih državnih organov (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec).

Postopek upravnega nadzora se začne s **sklepom** ministra o začetku upravnega nadzora, ki vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstva in po potrebi zunanji strokovnjaki,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, v katerem se zaključi nadzor.

Upravni nadzor obsega naslednja nadzorna dejanja:

- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki in pridobitev kopij,
- pogovor z zdravstvenimi (so)delavci ali drugimi zaposlenimi pri izvajalcu,
- pogovor s pacientom ali njegovim ožjim družinskim članom,
- pregled listin,
- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca,
- brezplačni vpogled oziroma pridobitev podatkov iz uradnih evidenc in drugih podatkov, ki se nanašajo na nadzorovanega izvajalca,
- druga nadzorna dejanja glede na namen upravnega nadzora.

O ugotovitvah upravnega nadzora komisija poda **poročilo** ministru za zdravje, v katerem lahko predlaga naslednje ukrepe:

- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti ter prepoved opravljanja zdravstvene dejavnosti ali zdravstvenih storitev, dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti, ki bi lahko povzročile neposredno nevarnost za zdravje ljudi,
- začetek disciplinskega postopka ali postopka za ugotovitev morebitne odškodninske odgovornosti,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- vložitev predloga za izvedbo enega izmed preostalih oblik nadzora v zdravstvu.

Komisija nato poročilo pošlje v **mnenje** nadzorovanemu izvajalcu, pri čemer rok za podajo mnenja ne sme biti krajši od 8 in ne daljši od 30 dni. Če iz mnenja izhajajo pripombe izvajalca, ga lahko komisija povabi na **razčiščevalni sestanek**.

Upravni nadzor se zaključi s poročilom, v primeru predlaganih ukrepov pa z odreditvijo ukrepov ministra za zdravje (z **odločbo**).

Izvajalec zdravstvene dejavnosti o posameznih izvedenih ukrepih v za to določenih rokih poroča Ministrstvu za zdravje z **odzivnim poročilom**. Če je iz poročila razvidno, da izvedeni ukrepi niso zadovoljivi oziroma pomanjkljivosti niso bile odpravljene, vzroki za neizvedbo ukrepov oziroma odpravo pomanjkljivosti pa so na strani izvajalca, ministrstvo:

- začne postopek odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali
- poda svetu zavoda pobudo za razrešitev direktorja zavoda, če gre za javni zdravstveni zavod (ali npr. dom za starejše).

Če je bil upravni nadzor opravljen v takem zavodu, direktor zavoda o ugotovitvah nadzora, ukrepih in izvajanju ukrepov obvesti svet zavoda.

V primeru ugotovljenih pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti minister za zdravje izvajalcu tudi naloži, da poročilo obravnava v okviru organov, pristojnih za kakovost in varnost zdravstvene dejavnosti in mu o tem poroča.

Če je opravljen izredni upravni nadzor se predlagatelju na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila in informacije o odrejenih ukrepih.

Ministrstvo za zdravje vodi tudi **evidenco** izvedenih upravnih nadzorov in izrečenih ukrepov, ki vsebuje naslednje podatke (op.: podatki se hranijo trajno):

- navedbo nadzorovanega izvajalca, njegove organizacijske enote, nadzorovanega zdravstvenega (so)delavca ali nadzorovane zdravstvene obravnave,
- sedež oziroma kraj opravljanja nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- izrečene ukrepe,
- izvedene ukrepe.

Uradna oseba, ki vodi upravni nadzor, lahko izjemoma odredi **začasni ukrep**, da se prepreči neposredna nevarnost za zdravje ljudi ali za zdravstvene razmere. Proti začasnim ukrepom ima nadzorovanec v osmih dneh sicer pravico vložiti pritožbo na Ministrstvo za zdravje, vendar pritožba ne zadrži izvršitve ukrepov.

Če se pri pregledu ugotovi, da zdravstveni (so)delavec zavoda ali drug izvajalec zdravstvene dejavnosti ni sposoben opravljati nalog, ki so mu zaupane, ministrstvo o tem obvesti pristojno zbornico in delodajalca.

Upravni nadzor izvajajo tri do pet članske **komisije**, ki jih imenuje minister za zdravje, pri čemer je predsednik komisije uradna oseba ministrstva.

Pravila postopka upravnega nadzora se uporabijo tudi v primeru, ko Ministrstvo za zdravje opravlja **nadzor nad**:

- **zakonitostjo delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije** in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
- **zakonitostjo dela zbornic** s področja zdravstva, ki jim je podeljeno javno pooblastilo, in sicer pri izvajanju javnega pooblastila, na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o zdravniški službi in
- **delom Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke** na podlagi Zakona o zdravilih.

11.4. Sistemski nadzor

Če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih (so)delavcev ali zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki zahtevajo celovit strokovni in upravni nadzor, lahko minister za zdravje odredi sistemski nadzor.

Sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem, lahko pa k sočasni izvedbi nadzora minister za zdravje, pozove tudi:

- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (za nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci) in
- posamezne inšpekcijske organe (Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Inšpektorat Republike Slovenije za delo, Informacijski pooblaščenec, Inšpektorat Republike Slovenije za kulturo in medije ter Inšpektorat Republike Slovenije za šolstvo in šport).

Na poziv ministra za zdravje posamezne pristojne zbornice imenujejo za izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem svoje člane v komisijo za izvedbo sistema nadzora, ki jo imenuje minister za zdravje, pri čemer izvedbo sistema nadzora vodi predsednik komisije (op.: predstavnik ministrstva), vsak član komisije pa izvaja nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne vrste nadzora. Komisijo za sistemski nadzor sicer sestavlja 5 – 10 članov.

Glede zaključka postopka sistema nadzora in vodenja evidence o izvedenih sistemskih nadzorih se smiselno uporabljajo pravila za izvajanje upravnega nadzora.

11.5. Inšpekcijski nadzor

Zakon o zdravstveni dejavnosti je z novelo, ki je pričela veljati 17. 12. 2017, kot posebno vrsto nadzora izrecno predvidel tudi inšpekcijski nadzor.

Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti opravljajo:

- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije,
- Inšpektorat Republike Slovenije za delo,
- Informacijski pooblaščenec,
- Inšpektorat Republike Slovenije za kulturo in medije ter
- Inšpektorat Republike Slovenije za šolstvo in šport,

pri čemer je pristojnost vsakega inšpektorata natančno predvidena.

Pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora ima posamezni inšpekcijski organ poleg običajnih pooblastil iz Zakona o inšpekcijskem nadzoru tudi naslednja pooblastila:

- predlaga Ministrstvu za zdravje, da izvajalcu odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali izbriše zasebnega zdravstvenega delavca iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev,
- predlaga Ministrstvu za zdravje ali pristojni zbornici, da zdravstvenemu delavcu odvzame licenco ali da zdravstvenega delavca izbriše iz registra zdravstvenih delavcev,
- prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki nima dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- prepove opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti zdravstvenemu (so)delavcu, ki ni vpisan v register zdravstvenih delavcev oziroma ki nima veljavne licence, če je licenca pogoj za opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
- prepove oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki ni zakonito in na stroške izvajalca zdravstvene dejavnosti odredi odstranitev prepovedanih sredstev in načinov oglaševanja,
- prepove opravljanje dela ponudniku storitev, ki ni vložil prijave za občasno oziroma začasno opravljanje storitev,
- prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu, ki nima soglasja svojega delodajalca oziroma zdravstvenemu delavcu, ki ni posredoval podatkov za vpis v evidenco izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb,
- prepove izvajalcu zdravstvene dejavnosti omogočanje opravljanja dela zdravstvenemu delavcu, ki ne izpolnjuje pogojev za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Z zakonom je predpisana tudi globa za posamezni prekršek, ki znaša med:

- 3.000 in 50.000 eur za pravno osebo,
- 1.000 in 15.000 eur za samostojnega podjetnika posameznika ali zasebnega zdravstvenega delavca,
- 300 in 5.000 eur za odgovorno osebo pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika in zasebnega zdravstvenega delavca ter
- 300 do 5.000 eur za zdravstvenega (so)delavca.

11.6. Nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci

Nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opravlja **Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije**.

Podrobnejšo vsebino, vrste, načine, organizacijo in postopek teh nadzorov opredeljuje Pravilnik o nadzorih²⁶, ki ga je 1. 6. 2016 sprejel generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in velja od 1. 7. 2016.

Nadzor vključuje:

- nadzor nad spoštovanjem obveznosti po pogodbah,
- nadzor nad evidentiranjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev,
- nadzor nad uveljavljanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- nadzor nad izvajanjem drugih pogodbenih obveznosti (npr. namenska poraba sredstev, poročanje, ordinacijski čas, vodenje čakalnih seznamov).

Glede na vrste nadzora poznamo:

- **finančno medicinski nadzor** in **območni nadzor**,
- **redni** (v skladu z letnim načrtom nadzorov) in **izredni** nadzor (če obstaja sum, da izvajalec krši pogodbeno določila, oziroma v vseh drugih primerih, če izredni nadzor narekujejo okoliščine na strani izvajalca ali če obstajajo druge okoliščine, iz katerih je sklepati, da izvajalec krši pogodbeno razmerje ali nastaja materialna škoda).

Nadzor izvajajo **nadzorniki**:

- delavci zavoda, ki jih za izvajanje finančno medicinskih nadzorov imenuje generalni direktor, za izvajanje območnih nadzorov pa direktorji območnih enot zavoda,
- druge fizične ali pooblaščen prave osebe, ki imajo za izvajanje finančno medicinskih nadzorov z zavodom sklenjeno pogodbo in jih imenuje generalni direktor zavoda.

Nadzornik je pri opravljanju nadzora samostojen in samostojno vodi nadzor, izdelava začasni zapis, osnutek zapisnika oziroma zapisnik. Kadar nadzor izvaja več nadzornikov, jih usklajuje prvo imenovani na odredbi za nadzor, ki tudi vodi nadzorni postopek. Nadzornik je pri pripravi in izvajanju nadzora dolžan upoštevati veljavne predpise, pogodbeno pravo, pravne akte zavoda, obračunska navodila in strokovna načela področja, ki so predmet nadzora, ter pri finančno medicinskih nadzorih usmeritve vodje oddelka in vodje nadzorne skupine oziroma navodila in usmeritve direktorja območne enote za območne nadzore.

Nadzori so lahko **neposredni** (pri nadzorovancu), **posredni** ali **kombinirani**.

²⁶ Nadzor nad izdajanjem medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih pa se izvaja v skladu s Pravilnikom o izvajanju nadzorov nad dobavitelji, ki ga je generalni direktor izdal 23. 10. 2014 in se uporablja od 1. 11. 2014.

Če pri nadzoru ni ugotovljenih kršitev pogodbenega razmerja, izvajalec prejme zgolj **obvestilo** pogodbenemu partnerju o opravljenem nadzoru.

Če so pri nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja s finančnimi posledicami, ki so nastale zaradi napačno obračunanih ali zaradi obračuna nepriznanih storitev, izvajalec Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije izda **dobropis oziroma bremepis ali storno poročila ali popravek poročila** v roku 8 (osmih) dni od prejema obvestila.

Če so pri nadzoru ugotovljene kršitve pogodbenega razmerja, ki jih izvajalec povzroči z napačnim ravnanjem (neizveden ali napačno izveden predpis), zavod izvajalcu izda **račun**, ki ga izvajalec poravnava v roku navedenem na izdanem računu. Enako velja za primer, kadar se glede na vrsto in vrednost ugotovljenih nepravilnosti, izvajalcu izreče pogodbeni kazen.

11.7. Druge oblike nadzora

V skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči Ministrstvo za zdravje opravlja tudi **nadzor nad organiziranostjo in delovanjem službe nujne medicinske pomoči** (v nadaljnjem besedilu: NMP), in sicer prek najmanj tričlanske nadzorne komisije, ki jo imenuje minister za vsak nadzor posebej. Nadzor je lahko reden (v skladu z letnim programom) ali izreden (kadar pride do motenj ali težav v delovanju službe NMP ali do suma strokovne napake na pobudo ministra za zdravje, plačnika, pacienta ali njegovega svojca, zdravstvenega delavca, izvajalca zdravstvene dejavnosti ali pristojne zbornice).

Nadzor nad delovanjem službe NMP obsega:

- organiziranost in delovanje izvajalcev službe NMP,
- usposobljenost članov ekip službe NMP in
- ustreznost opreme ekip službe NMP.

Nadzorna komisija pri opravljanju nadzora:

- preverja organizacijo in način izvajanja službe NMP,
- pregleduje dokumentacijo službe NMP,
- preverja obseg opravljenega dela in obremenitev,
- preverja sestavo in usposobljenost ekip za izvajanje službe NMP,
- preverja izpolnjevanje pogojev glede prostorov in opreme,
- opravlja druge naloge po navodilu ministra.

Poleg zgoraj navedenih vsebin se izvaja tudi redni ali izredni nadzor porabe finančnih sredstev za delovanje službe NMP in za uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij. V tem primeru nadzorna komisija:

- preverja namensko porabo javnih finančnih sredstev za delovanje službe NMP nadzorovanca,
- preverja uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij,
- opravlja druge naloge po navodilu ministra.

Tudi v času opravljanja nadzora nadzorovanec zagotovi nemoteno izvajanje dela službe NMP, dodatno pa zagotovi:

prisotnost pooblaščenega osebe nadzorovanca,

- dostop v svoje prostore,
- dostop do dokumentacije službe NMP,
- na zahtevo nadzorne komisije dodatne informacije in
- nemoteno delo nadzorne komisije.

O opravljenem nadzoru nadzorna komisija izdela zapisnik o nadzoru, ki vsebuje ugotovitve nadzorne komisije in morebitne pripombe nadzorovanca nad ugotovitvami in delom nadzorne komisije. Zapisnik se v 15 dneh pošlje nadzorovancu v pregled in podpis, slednji pa podpisanega v roku 15 dni po prejemu vrne nadzorni komisiji. Če se nadzorovani izvajalec službe NMP z ugotovitvami v zapisniku ne strinja, v roku 15 dni nadzorni komisiji pošlje pripombe na zapisnik. Če zapisnika v predpisanem roku ne vrne oziroma ne podpiše, se šteje, da se z zapisnikom strinja.

Po opravljenih nadzornih dejanjih nadzorna komisija sestavi poročilo o ugotovitvah nadzora, ki vsebuje zapisnik nadzorne komisije in predloge za odpravo morebitnih nepravilnosti. Poročilo se pošlje ministrstvu, predlagatelju, na katerega zahtevo ali pobudo je bil izredni nadzor opravljen, in nadzorovancu.

Minister za zdravje na podlagi poročila lahko odredi naslednje ukrepe:

- zahteva odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in določi rok za njihovo odpravo,
- določi osebo, ki nadzira in svetuje posamezni enoti službe NMP,
- obvesti pristojne zbornice in zahteva strokovni nadzor s svetovanjem,
- predlaga zamenjavo odgovorne osebe za službo NMP,
- odredi upravni nadzor nad izvajalcem službe NMP,
- obvesti Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije o nenamenski porabi sredstev za dejavnost službe NMP.

Nadzorovanec po izteku roka za odpravo nepravilnosti o izvedenih ukrepih pisno poroča ministrstvu.

Če se pri nadzoru ugotovi nepravilnosti, stroške nadzora poravnava izvajalec službe NMP, pri katerem je bil nadzor opravljen.

12. Pristojnosti Ministrstva za zdravje

Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) opravlja naloge na področjih javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, kemijske varnosti, varstva pred sevanji, zdravil in medicinskih pripomočkov, prehranskih dopolnil, živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene, proizvodnje in prometa materialov, ki prihajajo v stik z žvili, njihove uporabe v postopkih proizvodnje in distribucije prehranskih dopolnil ter živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene, pitne vode, živil oziroma hrane v gostinski dejavnosti, institucionalnih obratih prehrane in obratih za prehrano na delu z vidika preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni.

Organi v sestavi MZ od 1. 1. 2007, ko sta se takratna Agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke kot organ v sestavi MZ in Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil Ljubljana preoblikovala v novo pravno osebo Javno agencijo Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljnjem besedilu: JAZMP) ter je JAZMP prevzela vse pravice in obveznosti Agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke in Zavoda za farmacijo in za preizkušanje zdravil - Ljubljana, so kot organi v sestavi MZ:

- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije,
- Urad Republike Slovenije za kemikalije,
- Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji.

Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS) opravlja naloge inšpekcijskega nadzora oziroma naloge prekrškovnega organa na področjih, ki jih predpisi umeščajo v njegov delokrog, njegovo delovanje pa je povezano z varovanjem zdravja kot javnega interesa.

Delokrog inšpektorata obsega področje:

- nalezljivih bolezni,
- minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev v javnih zdravstvenih zavodih, pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, v dejavnostih na področjih otroškega varstva, vzgoje, izobraževanja, gostinstva, turizma, higienske nege, sociale, zdravstveno-higienskega stanja začasnih bivališč ob naravnih nesrečah in evakuacijah,
- ravnanja z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti,
- pacientovih pravic,
- duševnega zdravja,
- zdravniške službe,
- presaditev delov človeškega telesa zaradi zdravljenja,
- zdravstvene dejavnosti,
- zdravilstva,
- higienske ustreznosti kopalnih vod in zdravstvene ustreznosti mineralnih vod ter minimalno-tehničnih pogojev kopalnišč,
- zdravstvene ustreznosti pitne vode in objektov ter naprav za javno preskrbo za pitno vodo,
- varnosti na smučiščih,

- splošne varnosti proizvodov v pristojnosti Ministrstva za zdravje, razen kemikalij, zdravil, medicinskih pripomočkov in virov sevanj,
- kozmetičnih proizvodov,
- igrač,
- materialov in izdelkov, namenjenim za stik z živilni,
- zdravstvene ustreznosti oziroma varnosti živil in hrane (prehranskih dopolnil in živil za posebne skupine),
- omejevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov,
- omejevanje porabe alkohola in
- preprečevanje dela in zaposlovanja na črno pri izvajalcih dejavnosti, ki so pod nadzorom inšpektorata.

Urad Republike Slovenije za kemikalije (v nadaljnjem besedilu: URSK) v okviru svojih pristojnosti pripravlja, izvaja in nadzoruje izvajanje zakonodaje s področja:

- kemikalij,
- kozmetičnih proizvodov,
- predhodnih sestavin za prepovedane droge,
- kemičnega orožja.

URSK na teh področjih koordinira monitoring prodaje in uporabe kemikalij ter spremljanje njihovih metabolitov in njihove usode v okolju in živih organizmih. Ureja proizvodnjo, prodajo in uporabo kemikalij in zahteve za varnost, proizvodnjo ter dajanje na trg kozmetičnih proizvodov. Izvaja upravne in strokovne naloge v postopkih prijavitelja novih snovi in ocenjevanja tveganja novih in obstoječih snovi in pri registraciji biocidov ter ureja področje razvrščanja, označevanja in pakiranja kemikalij.

Vzpostavlja, vodi in vzdržuje tudi nacionalni seznam kemikalij in zagotavlja izmenjavo informacij o kemikalijah ter koordinira vzpostavljanje načel dobre laboratorijske prakse in preverja skladnost laboratorijev s temi načeli.

URSK nadalje opravlja administrativne in koordinacijske naloge za delovanje medresorske Komisije za varno ravnanje s kemikalijami, opravlja pa tudi naloge pristojnega organa za izvajanje mednarodnih konvencij na področju kemikalij in sodelovanje z mednarodnimi organizacijami (EU, OECD, IFCS, OPCW, UNEP,...).

Koordinira izvajanje izobraževalnih programov za predstavnike industrije in pripravlja programe ozaveščanja javnosti.

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji opravlja strokovne, upravne, nadzorne in razvojne naloge na področju:

- izvajanja dejavnosti in uporabe virov ionizirajočih sevanj v zdravstvu in veterinarstvu,
- varovanja zdravja ljudi pred škodljivimi vplivi ionizirajočih sevanj,
- sistematičnega pregledovanja delovnega in bivalnega okolja zaradi izpostavljenosti ljudi naravnim virom ionizirajočih sevanj,
- izvajanja monitoringa radioaktivne kontaminacije živil in pitne vode,
- omejevanja, zmanjševanja in preprečevanja zdravju škodljivih vplivov neionizirajočih sevanj,

- presojanja ustreznosti in pooblaščenja izvedencev varstva pred sevanji.

12.1. Razširjeni strokovni kolegiji

Razširjeni strokovni kolegij (v nadaljnjem besedilu: RSK) predstavlja najvišje in avtonomno strokovno telo določene stroke, ki je pri svojih odločitvah zavezano dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke, upošteva javni zdravstveni interes. Oblikuje strokovno doktrino o krepitvi zdravja, preprečevanju, ugotavljanju, zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji obolelih, poškodovanih in oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. RSK na posameznem področju usklajuje predloge klinik, strokovnih združenj in zbornic, visokošolskih zavodov, zdravstvenih zavodov ter posameznih strokovnjakov.

Naloge posameznih RSK so:

- usklajevanje in dokončno oblikovanje strokovnih smernic za njihovo strokovno področje,
- spremljanje razvoja stroke ter zdravstvene politike in njenih ukrepov, ki se nanašajo na ožje strokovno področje RSK,
- spremljanje kazalcev kakovosti s področja njihove dejavnosti in predlaganje sodobnih metod diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije,
- spremljanje normativov in standardov kadrovske in materialne virov,
- predlaganje novih metod diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije s področja njihove dejavnosti, ki temeljijo na z dokazi podprti medicini (EBM),
- pripravljanje strokovnih stališč, analiz in ocen stanj za upravne organe, MZ, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in druge naročnike,
- sprejemanje stališč in ukrepov v primerih, ko prihaja do očitnega odstopanja od sodobnih strokovnih priporočil.

Področje RSK podrobneje ureja Pravilnik o razširjenih strokovnih kolegijih, seznam pa je objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje: http://www.mz.gov.si/si/o_ministrstvu/zdravstveni_svet_in_ostala_posvetovalna_telese/razsirjeni_strokovni_kolegiji/.

12.2. Zdravstveni svet

Zdravstveni svet (v nadaljnjem besedilu: ZS) je najvišji strokovno usklajevalni in posvetovalni organ ministra za zdravje na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Obravnava in potrjuje strokovne predloge RSK, ki vplivajo na vsebino in obseg zdravstvenega varstva, s tem pa na zdravstveno politiko in financiranje zdravstvenega varstva. Obravnava lahko tudi predloge drugih predlagateljev, vendar mora v tem primeru pridobiti predhodno mnenje pristojnega RSK.

Predloge vsebin zdravstvenih programov oblikuje s stališča njihove izvedljivosti, dostopnosti, enakomernega razvoja vseh strok in finančnega učinka zdravstvenih tehnologij, v skladu s potrebami prebivalstva na nacionalni ravni.

Od RSK lahko zahteva, da strokovno doktrino prilagodijo ekonomskim možnostim države ali da predlagajo izvajanje programov po prioritetah in v omejenem obsegu. Zdravstveni svet se oblikuje pri Ministrstvu za zdravje iz predstavnikov zdravstvene stroke, iz vrst svetnikov, višjih svetnikov, fakultetnih učiteljev in drugih priznanih strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva, zdravstvene ekonomike in organizacije zdravstvenega varstva. K imenovanju članov Zdravstvenega sveta daje soglasje Vlada Republike Slovenije.

Zdravstveni svet:

- spremlja sistemska, razvojna in kadrovska vprašanja zdravstvenega varstva ter predlaga ukrepe z opredelitvijo prednostnih nalog;
- spremlja zdravstvene potrebe v Republiki Sloveniji in predlaga zdravstvene programe;
- sodeluje pri pripravi plana zdravstvenega varstva ter kadrovskih in delovnih normativov;
- spremlja preskrbo z zdravili in predlaga ukrepe;
- obravnava druga pomembna vprašanja zdravstvenega varstva.

Zdravstveni svet spremlja izvajanje:

- preventivnega zdravstvenega varstva,
- razvojnoraziskovalnih nalog s področja zdravstvenega varstva,
- programa dela NIJZ in NLZOH,
- programov krepitve zdravja.

Člane imenuje minister za zdravje za čas trajanja svojega mandata, na imenovanje pa soglasje poda Vlada Republike Slovenije. Način imenovanja in dela Zdravstvenega sveta podrobneje določa Pravilnik o Zdravstvenem svetu.

12.3. Svet za zdravje

Svet Vlade Republike Slovenije za zdravje (v nadaljnjem besedilu: Svet za zdravje) je strokovno in posvetovalno telo, ki opravlja strokovne naloge za predsednika Vlade Republike Slovenije in Vlado Republike Slovenije in jima nudi strokovno pomoč pri odločanju o zadevah s področja zdravja.

Svet za zdravje ima predvsem naslednje naloge:

- spremlja vplive okolja in življenjskih navad na zdravje ljudi in predlaga primerne ukrepe;
- ocenjuje razvojne načrte in zakonske osnutke z vidika njihovega vpliva na zdravje ljudi;
- predlaga ukrepe za spodbujanje proizvodnje in uporabe zdrave hrane in za uvedbo manj škodljivih tehnoloških postopkov in izdelkov;
- predlaga ukrepe za zmanjšanje zdravju škodljivih razvad;
- sodeluje s pristojnimi organi na področju varstva okolja;
- obravnava druga vprašanja s področja zdravstvenega varstva, ki zahtevajo sodelovanje in medpodročno sodelovanje in reševanje.

Člani Sveta za zdravje delujejo nepoklicno in jih imenuje Vlada Republike Slovenije na predlog Ministrstva za zdravje. Vsak član si sam določi namestnika, ki ga nadomešča v času odsotnosti ali zadržanosti na sejah sveta. Predstavnike nevladnih organizacij imenuje Vlada Republike Slovenije na predlog posameznih nevladnih organizacij.

Predsednik Sveta za zdravje je minister za zdravje in ima dva namestnika – podpredsednika, ki mu pomagata voditi delo Sveta za zdravje ter ga nadomeščata v času njegove odsotnosti. Podpredsednika sta izvoljena izmed članov Sveta za zdravje. Mandat predsednika, podpredsednikov in članov Sveta za zdravje je 4 leta in so lahko ponovno izvoljeni.

Svet za zdravje se sestaja na sejah, ki jih sklicuje predsednik. Vsaj enkrat letno se organizira srečanje s predstavniki društev in organizacij, ki delujejo na področju varovanja zdravja. Glede na dnevni red posamezne seje Sveta za zdravje so lahko na sejo povabljeni tudi predstavniki drugih organov in služb Vlade Republike Slovenije, organizacij civilne družbe in interesnih skupin ter drugi. Vabljeni nimajo glasovalnih pravic.

Svet za zdravje deluje na podlagi operativnega letnega načrta dela in poslovnika, ki ga sprejme na svoji prvi seji. Svet za zdravje lahko za obravnavo posameznih zadev ustanovi delovne skupine ali pa za posamezna ožja področja imenuje stalne strokovne skupine.

13. Zbornice in združenja

13.1. Združenje zdravstvenih zavodov

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Združenje) je pravna oseba javnega prava. Združenje je bilo ustanovljeno leta 1992 ob sprejemu Zakona o zavodih in Zakona o zdravstveni dejavnosti kot naslednik Poslovne skupnosti za zdravstvo oziroma skupnosti zdravstvenih organizacij, ki je bila ustanovljena že leta 1963. Članstvo v Združenju je prostovoljno, člani Združenja pa so lahko javni zdravstveni zavodi in druge pravne osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije.

Namen Združenja je z medsebojnim povezovanjem in sodelovanjem članov ter zastopanjem njihovih interesov, obveščanjem in svetovanjem zagotavljati boljše pogoje za njihovo delovanje. Združenje sodeluje s sorodnimi mednarodnimi organizacijami in je član Evropskega združenja bolnišnične in zdravstvene oskrbe (HOPE).

Združenje opravlja zlasti naslednje naloge:

- dogovarjanje predstavnikov Združenja in ostalih izvajalcev, skupaj z Ministrstvom za zdravje ter Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v katerem se vsako leto določi skupen obseg programov zdravstvenih storitev in potrebnih sredstev za plačilo programa na državni ravni. Rezultat partnerskih dogovorjanj je pisni Splošni dogovor, ki predstavlja pravno podlago za sklepanje pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi in zasebniki;
- sodelovanje pri urejanju odnosov članov z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in drugimi zavarovalnicami pri izvajanju prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja;
- sodelovanje pri oblikovanju zakonov in podzakonskih aktov na področju zdravstvenega varstva;
- zastopanje članov Združenja v odnosih do Vlade Republike Slovenije in pristojnih ministrstev;
- uresničevanje skupnih ali posamičnih interesov članov na področju organizacije poslovanja;
- ustvarjanje pogojev za učinkovito izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Združenje pa v okviru svojih pristojnosti opravlja tudi naslednje naloge:

- zbira, obdeluje, objavlja ter posreduje podatke o delu in poslovanju svojih članov;
- opravlja naloge skupnega pomena, kot so pomoč pri izvajanju sprejetih dogovorov, sklepanju pogodb, pri pripravi rešitev za izvajanje pogodbenih obveznosti in pri izvajanju zakonov in podzakonskih aktov na področju zdravstvenega varstva, javnih financ, javnih naročil, davčnih zakonov, delovnih razmerij, sistema plač in drugih področjih, ki veljajo za člane. Sodeluje pri uvajanju in vzpostavitvi primernih informacijskih sistemov, ki omogočajo boljše povezovanje in zagotavljajo kakovostne informacije ter uvajanju kakovosti v zdravstvu;
- organizira izobraževanje za svoje člane.

13.2. Poklicne zbornice in strokovnega združenja

Glede na interes zdravstvenih delavcev iz posamezne poklicne skupine se lahko ustanovijo poklicne zbornice ali strokovna združenja. Zbornica oziroma strokovno združenje je pravna oseba zasebnega prava, ki se ustanovi in deluje po načelih, ki veljajo za društva.

13.2.1. Javno pooblastilo

Zbornici ali strokovnemu združenju lahko minister za zdravje podeli javno pooblastilo za izvajanje nalog, ki sicer spadajo v pristojnost Ministrstva za zdravje oziroma predstavljajo naloge, ki jih v okviru svojih pristojnosti izvaja državna uprava. Pri odločanju, ali se posamezni zbornici oziroma strokovnemu združenju podeli javno pooblastilo, torej ali bo ministrstvo naloge preneslo iz svoje pristojnosti na zbornico oziroma združenje, mora ministrstvo upoštevati javni interes ter načelo racionalne rabe javnega premoženja. Pobudo z obrazloženim interesom za izvajanje javnih pooblastil poda posamezna zbornica oziroma strokovno združenje. Minister za zdravje ob upoštevanju javnega interesa ter načela racionalne rabe javnega premoženja odloči o pobudi v roku enega meseca od njenega prejema. Začetek postopka podelitve javnega pooblastila se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Izbira se opravi na javnem natečaju ob smiselni uporabi določb predpisov, ki urejajo javno naročanje.

Zbornica ali strokovno združenje, kateremu se podeli javno pooblastilo, mora ob prijavi v postopek podelitve javnega pooblastila izpolnjevati najmanj naslednja merila:

- imeti mora včlanjenih najmanj 60% vseh zdravstvenih delavcev, ki izvajajo naloge s področja delovanja zbornice ali strokovnega združenja;
- delovati mora na področju zagotavljanja strokovnosti in kakovosti v posameznem poklicu oziroma na področju, ki ga pokriva;
- delovati mora na področju celotne države;
- imeti mora usposobljene kadre za izvajanje javnih pooblastil;
- imeti mora vzpostavljeno vso infrastrukturo za učinkovito izvajanje javnih pooblastil;
- podati mora izračun stroškov izvajanja javnih pooblastil.

Odločba o dodelitvi javnih pooblastil posamezni zbornici oziroma strokovnemu združenju se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Zbornica ali strokovno združenje, ki mu minister za zdravje podeli javno pooblastilo, lahko kot javno pooblastilo opravlja naslednje naloge:

- vodi register izvajalcev posamezne zdravstvene dejavnosti;
- izdaja potrdila o vpisu in izbrisu iz registra za zasebne izvajalce;
- izvaja strokovni nadzor s svetovanjem;
- izdaja, podaljšuje in odvzema licence izvajalcem posamezne zdravstvene dejavnosti;
- načrtuje specializacije in specialistične izpite;
- v soglasju z ministrom za zdravje izda pravilnike, s katerimi podrobneje uredi področje, na katerem izvaja naloge javnega pooblastila;

- v soglasju z ministrom za zdravje določa priporočene tarife za izvajalce.

Naloge, ki jih zbornica oziroma strokovno združenje izvaja na podlagi podeljenega javnega pooblastila, so upravne naloge in se financirajo iz sredstev državnega proračuna, njihovo izvajanje pa nadzoruje Ministrstvo za zdravje. Ministrstvo, ki opravlja nadzor nad izvajanjem nalog iz javnega pooblastila, je tudi pritožbeni organ nad upravnimi odločbami, ki jih izdajajo organi zbornice oziroma strokovnega združenja.

Če se ugotovi, da zbornica oziroma strokovno združenje nalog, ki so bile nanjo prenesene z javnim pooblastilom, ne izvaja oziroma jih ne izvaja v okvirih, ki so bili dogovorjeni, lahko ministrstvo javno pooblastilo omeji ali pa ga odvzame v celoti. V primeru slednjega se lahko javno pooblastilo podeli drugi zbornici oziroma strokovnemu združenju ali pa izvajanje nalog preide nazaj v izvrševanje ministrstvu.

13.2.2. Primeri poklicnih zbornic oziroma strokovnih združenj

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti odločili in 15. 12. 1992 ustanovili **Zbornico zdravstvene nege Slovenije**.

Njene glavne naloge²⁷ so predvsem naslednje:

- ščitenje in zastopanje poklicnih in strokovnih interesov članov;
- skrb za razvoj in delovanje stroke zdravstvene in babiške nege;
- sodelovanje pri oblikovanju in usmerjanju zdravstvene politike;
- sodelovanje z državnimi organi, izobraževalnimi institucijami, Zdravstvenim svetom, RSK za zdravstveno nego, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter drugimi za zagotavljanje razmer za učinkovito in uspešno delovanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov;
- sodelovanje pri pripravi zakonov in predpisov s področja zdravstvene in babiške nege, zdravstvenega varstva ter drugih interesnih področij.

Zdravniška zbornica Slovenije²⁸ je samostojna pravna oseba, v skladu z določili Zakona o zdravniški službi pa je članstvo v njej obvezno za vse zdravnike in zobozdravnike, ki v

²⁷ Zbornici – Zvezi je bilo na podlagi izpolnjevanja pogojev iz Zakona o zdravstveni dejavnosti z odločbo z dne 11. 8. 2015 podeljeno javno pooblastilo za izvajanje naslednjih nalog:

- vodenje registra izvajalcev zdravstvene in babiške dejavnosti;
- izdajanje potrdil o vpisu in izbrisu iz registra za zasebne izvajalce zdravstvene in babiške dejavnosti;
- izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem;
- izdajanje, podaljševanje in odvzem licence izvajalcem zdravstvene in babiške dejavnosti;
- načrtovanje specializacije in specialističnih izpitov;
- v soglasju z ministrom za zdravje izdajo pravilnikov, s katerimi podrobneje uredi področje zdravstvene in babiške dejavnosti;
- v soglasju z ministrom za zdravje določitev priporočene tarife za izvajalce zdravstvene in babiške dejavnosti.

²⁸ Zdravniški zbornici Slovenije je bilo javno pooblastilo podeljeno z Zakonom o zdravniški službi.

Republiki Sloveniji opravljajo zdravniško službo (od pristopa Slovenije k EU velja izjema za tuje zdravnike). Članstvo v zbornici pa je ne glede na navedeno prostovoljno za zdravnike, ki:

- ne opravljajo zdravniške službe;
- opravljajo zdravniško službo izven Republike Slovenije, pa imajo v Republiki Sloveniji stalno bivališče;
- so upokojeni;
- so nezaposleni.

Zdravniška zbornica Slovenije je združenje zdravnikov, ki zastopa njihove poklicne, socialne in ekonomske interese, hkrati pa skrbi za ugled zdravniškega poklica in izpolnjevanje zdravniških dolžnosti.

Zbornica, ki je pravna oseba, opravlja številne naloge:

- sprejema kodeks medicinske deontologije in preverja ravnanje zdravnikov v zvezi s njim,
- sodeluje pri pripravi zakonov in drugih predpisov s področja zdravstva,
- soodloča pri določanju izhodišč in zastopa zasebne zdravnike pri sklepanju pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- opravlja druge naloge.

Poleg omenjenih nalog zbornica izvaja posamezne naloge na podlagi javnega pooblastila, podeljenega s strani Ministrstva za zdravje, ki se financirajo iz sredstev proračuna Republike Slovenije. To so naslednje naloge:

- odloča o odobritvi in prenehanju pripravništva, sekundariata in specializacij, spremlja, nadzoruje ter skrbi za kakovost in koordiniranje izvajanja teh in drugih oblik podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti ter določa pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenuje; podeljevanje, podaljševanje in odvzem licenc,
- izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem in
- vodenje registra zdravnikov.

Poleg sredstev iz proračuna Republike Slovenije, ki jih dobiva za izvajanje javnih pooblastil, zbornica pridobiva sredstva za svoje delovanje še iz članarin, s prodajo svojih storitev na trgu ter z donatorstvom in darili.

Zbornica izdaja tudi podzakonske akte v skladu s svojimi pristojnostmi. Za podzakonske akte, ki urejajo pripravništvo, sekundariat, licence, vpis v register in strokovni nadzor ter jih zbornica izdaja na podlagi javnega pooblastila, mora pridobiti predhodno soglasje ministra za zdravje.

Zdravniška zbornica ima naslednje organe:

- skupščino s predsednikom in podpredsednikom ter skupščinskim svetom, regijskimi odbori in regijskimi odbori v razširjeni sestavi;
- predsednika, ki je tudi član in predsednik izvršilnega odbora;
- izvršilni odbor z dvema podpredsednikoma zbornice, od katerih je eden predsednik odbora za zobozdravstvo, posameznimi odbori in svetom za izobraževanje zdravnikov;
- razsodišče in tožilca;

- nadzorni odbor;
- komisija za volitve in imenovanja.

Predstavitev **Lekarniške zbornice Slovenije**, njena organiziranost in naloge so opredeljene v nadaljevanju tega priročnika.

14. Izvajanje zdravniške službe

Zdravniško službo ureja Zakon o zdravniški službi. Zdravniki in doktorji dentalne medicine (v nadaljnjem besedilu: zdravniki) opravljajo zdravstveno dejavnost kot zdravniško službo in predstavljajo temeljnega nosilca odgovornosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti.

Kot je to zapisano v Kodeksu medicinske deontologije Slovenije, je zdravniku zaupana pravica, da odloča o občutljivih vprašanih človekovega zdravja in življenja. Zato je s to pravico dobil tudi posebne naloge in dolžnosti ter njegovo osebno odgovornost. Pri opravljanju zdravniške službe, ki predstavlja poklicno dejavnost zdravnika, mora zdravnik ravnati nepristransko in neodvisno, po spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah in hkrati pri tem ščititi ugled zdravniškega poklica.

Zdravniška služba obsega:

- pregled na prisotnost ali odsotnost telesnih ali duševnih bolezni, poškodb ali anomalij;
- presojo stanja na te prisotnosti ali odsotnosti s pomočjo medicinsko - diagnostičnih sredstev in posegov;
- zdravljenje, rehabilitacijo oziroma rehabilitacijo;
- preprečevanje bolezni, vzgojo in svetovanje;
- skrb za reproduktivno zdravje prebivalstva;
- predpisovanje zdravil in medicinskih pripomočkov;
- obdukcijo mrtvih;
- izdajanje zdravniških spričeval in zdravniških potrdil;
- druga dela v skladu s posebnimi predpisi.

14.1. Pogoji za opravljanje zdravniške službe

Poleg delovnopравnih pogojev, ki jih morajo za opravljanje posameznega poklica izpolnjevati vsi delavci, mora zdravnik za opravljanje zdravniške službe izpolnjevati še posebne pogoje, glede na specifičnost tega poklica. Ti posebni pogoji so:

- ustrezna izobrazba in usposobljenost (**kvalifikacija**) za delo,
- vpis v **register** zdravnikov,
- dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (**licenca**).

Izjema od tega pravila za samostojno opravljanje zdravniške službe je možna le za zdravnike, ki so opravili strokovni izpit. Zdravnik z opravljenim strokovnim izpitom lahko dela samostojno, vendar se ta samostojnost nanaša le na opravljanje tistih dejavnosti, ki so vsebovane v programu pripravništva za poklic zdravnik. V tem obsegu zdravnik z opravljenim strokovnim izpitom lahko samostojno predpisuje tudi zdravila in medicinske pripomočke.

Pogoj za podelitev licence je ustrezna **kvalifikacija**.

Zdravnik pridobi kvalifikacijo za samostojno opravljanje dela, če je:

- zaključil izobraževanje na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji ali
- pridobil potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje univerze ali
- mu je bila izdana odločba o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine, in je v Republiki Sloveniji opravil strokovni izpit ter specializacijo, ali
- mu je bil v Republiki Sloveniji priznan specialistični naslov, pridobljen v tujini.

Zdravniku se licenca podeli po končani specializaciji, doktorju dentalne medicine pa po končanem pripravništvu in opravljenem strokovnem izpitu.

Naslednji pogoj za samostojno delo zdravnika je vpis v **register** zdravnikov. Na zahtevo zdravnika vpis v register opravi Zdravniška zbornica Slovenije.

Z vpisom v register zdravnikov zdravnik, kot registrirani zdravnik, postane član Zdravniške zbornice Slovenije. V register se mora vpisati:

- zdravnik pripravnik,
- zdravnik specializant,
- zdravnik, ki ima veljavno licenco za opravljanje zdravniške službe,
- zdravnik, ki je zaprosil za pridobitev licence, pa mu je zbornica predpisala še izpolnitev določenih pogojev,
- zdravnik, ki mu je bila odvzeta licenca za določen čas in je bil napoten na dodatno usposabljanje in
- zdravnik, državljan države EU, ki opravlja zdravniško službo na območju druge države EU in želi občasno opravljati zdravniško službo v Republiki Sloveniji, ki se registrira kot začasni član zbornice.

Vpis v register zdravnikov ni obvezen za:

- študenta medicine ali stomatologije,
- zdravnika, ki mu je bila odvzeta licenca za določen čas, pa ni poslan na dodatno usposabljanje,
- zdravnika, ki mu je bila odvzeta licenca,
- upokojenega zdravnika, ki nima licence,
- zdravnika, ki je imenovan za častnega člana zbornice.

Z vpisom v register se lahko registrira tudi zasebni zdravnik, če:

- ima licenco za opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem območju,
- ni v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu,
- mu ni s pravnomočno sodbo prepovedano opravljanje zdravniške službe oziroma poklica in
- ima zagotovljene prostore in opremo.

Vodenje registra zdravnikov opravlja Zdravniška zbornica Slovenije kot javno pooblastilo.

Za samostojno opravljanje zdravniške službe je potrebna tudi **licenca** oziroma dovoljenje za opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju. To je javna listina, s katero zdravnik dokazuje, da je strokovno usposobljen za samostojno opravljanje zdravniške službe na posameznem strokovnem področju, za katero je pridobil licenco. Licenco morajo pridobiti vsi zdravniki, ki želijo samostojno opravljati zdravniško službo pri nas. Pomembno je, da se licenca ne podeli tistemu zdravniku, ki želi poleg zdravniške

službe opravljati še zdravilsko dejavnost. Zato zdravnik, ki se je odločil za opravljanje zdravilske dejavnosti, ne sme hkrati opravljati tudi zdravniške službe.

Licenco podeli, podaljša njeno trajanje in odvzame Zdravniška zbornica Slovenije. Podelitev licence sodi med tiste naloge, ki jih zbornica izvaja kot javno pooblastilo. Podeli se za določen čas, in sicer za dobo sedmih let, kar pomeni, da mora zdravnik vsakih sedem let dokazovati svojo nadaljnjo strokovno usposobljenost za opravljanje samostojnega dela.

Zbornica zdravniku podaljša licenco za licenčno obdobje sedem let na njegovo zahtevo in na podlagi dokazil o njegovi strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo v svoji stroki. Strokovna usposobljenost se preverja s kreditnimi točkami, ki jih zdravnik pridobi s stalim podiplomskim izpopolnjevanjem. Če zdravnik ne dobi zadostnega števila kreditnih točk, mora za podaljšanje licence opraviti preskus strokovne usposobljenosti pred komisijo.

Zdravniku se licenca lahko odvzame trajno ali začasno.

Trajni odvzem se izreče zdravniku, ki je storil večjo strokovno pomanjkljivost ali napako pri delu, zaradi katere je prišlo do trajne hujše posledice na zdravju ali do smrti pacienta.

Začasen odvzem, za dobo največ pet let, se lahko izreče iz naslednjih razlogov:

- če je zdravnik v postopku podaljšanja licence napoten na dodatno strokovno usposabljanje, pa ni do izteka licence uspešno opravil preizkusa strokovne usposobljenosti;
- če se ugotovi, da zdravnik s svojim delom lahko resno ogroža zdravje ali življenje pacienta;
- če je zdravniku s sodno ali drugo pravnomočno odločbo začasno prepovedano ali onemogočeno opravljanje dejavnosti ali poklica;
- če se ugotovi, da zdravnik ne izpolnjuje drugih pogojev za opravljanje dejavnosti;
- če se po podelitvi licence ugotovi, da zdravnik ni pridobil dokazil o izpolnjevanju pogojev na veljaven način ali da pri svojem delu s pacienti ne uporablja slovenskega jezika.

14.2. Pravice in dolžnosti zdravnikov pri opravljanju zdravniške službe

Zdravniki, ki delajo v mreži javne zdravstvene službe, opravljajo zdravniško službo v enakomerno in neenakomerno razporejenem **delovnem času**. Zaradi večje izkoriščenosti prostorov in opreme se na delovnih mestih v bolj zahtevnih enotah diagnostike, terapije in rehabilitacije delo zdravnikov lahko opravlja tudi v izmenah. Delovni čas koncesionarja mora biti določen v koncesijski pogodbi.

Delo zdravnika preko polnega delovnega časa ne sme presegati v povprečju osem ur na teden. Pri tem se navedena časovna omejitev upošteva kot poprečna omejitev, ki ne sme biti daljša od šest mesecev. Vendar zdravnik lahko dela preko polnega delovnega časa le, če s tem pisno soglaša. O podanih soglasjih delodajalec vodi evidenco, ki jo mora predložiti inšpektorju za delo, če ta to od njega zahteva pri izvajanju nadzora.

Zdravnik ima pravico do **dnevnega počitka** v trajanju nepretrgoma najmanj 12 ur in do tedenskega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur. Zaradi zagotavljanja dežurstva lahko delovni čas zdravnika traja nepretrgoma največ 32 ur, od tega lahko traja delo v okviru polnega delovnega časa največ 10 ur v enem delovnem dnevu, v dveh zaporednih delovnih dneh pa največ 16 ur. Za delovni čas, ki traja nepretrgoma 16 ur, je potrebno zdravnikovo soglasje.

Zdravnik ima pravico tudi do **letnega dopusta** v skladu z veljavno kolektivno pogodbo.

Pomembno je, da koncesionar za čas svoje odsotnosti zagotovi opravljanje zdravniške službe s strani **nadomestnega zdravnika** z isto strokovno usposobljenostjo. Odsotnost brez nadomestnega zdravnika bo lahko trajala skupno največ 14 dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma. Takšna omejitev pa ne bo veljala za primer bolniške odsotnosti z dela. O svoji odsotnosti in o tem, kateri zdravnik ga bo nadomeščal, bo koncesionar na ustrezen način obvestil svoje paciente.

Za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva se izvaja **dežurstvo**, kot posebna oblika dela, ko mora biti zdravnik prisoten v zdravstvenemu zavodu. Za čas trajanja dežurstva se vse ure glede pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Za tiste ure, ki presegajo polni delovni čas, pa pripada zdravniku dodatek preko polnega delovnega časa. Plačilo za dežurstvo se vštevava v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Zakon dopušča možnost, da zdravniku, ki je dopolnil 55 let, ni potrebno opravljati dežurstva. O opravljanju dežurstva se zdravnik, ki je dopolnil 55 let, sam odloči in o svoji odločitvi pisno obvesti delodajalca oziroma organizatorja dežurne službe. Ta mora odločitev zdravnika upoštevati, razen v primerih naravne ali druge nesreče, epidemije in v vseh drugih primerih, ko je ogroženo življenje ali zdravje ljudi, zaradi česar je prišlo do povečanega obsega dela pri zagotavljanju nujne zdravniške pomoči. V navedenih primerih zdravnik, ki je dopolnil 55 let, ne more uveljavljati svoje pravice, da ne opravlja dežurstva. Zdravnik, ki je starejši od 55 let, bo moral opravljati dežurstva tudi v primeru, ko pri njegovem delodajalcu ali organizatorju dežurstva prav zaradi starostne strukture zdravnikov, ni možno zagotoviti nujne zdravniške pomoči. Zdravniku, ki je oproščen opravljanja dežurne službe, ni potrebno priskrbeti nadomestnega zdravnika, za kar je odgovoren izvajalec neprekinjene nujne zdravniške pomoči. Svojo odločitev lahko zdravnik kadar koli prekliče in ponovno začne opravljati dežurstvo. Pri tem je pomembno poudariti, da se plačilo za dežurstvo vštevava v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zdravnika.

Za razliko od opravljanja dežurstva, ko je zdravnik prisoten na delovnem mestu, je **pripravljenost** takšna oblika dela, ko mora biti zdravnik dosegljiv izven svojega delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev komuniciranja. Osnovni cilj pripravljenosti zdravnika je, da se zagotovi svetovanje pacientu in, če je zaradi pacientovega zdravstvenega stanja to potrebno, tudi prihod na delovno mesto. Za razliko od dežurstva se ure pripravljenosti ne štejejo v delovni čas zdravnika. Razporejanje in trajanje pripravljenosti je praviloma stvar dogovora med zdravnikom in delodajalcem. Če se zdravnik ne strinja z odrejeno pripravljenostjo in k temu ne poda soglasja, ga delodajalec ne sme diskriminirati zaradi tega. Vendar se za čas, ko je potrebno zagotoviti

neprekinjeno nujno zdravniško pomoč, lahko določijo primeri, ko delodajalec zdravnika razporedi v pripravljenost tudi brez njegovega soglasja. O takšnih primerih se morajo predhodno dogovoriti delodajalec in FIDES - sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije.

Vsak zdravnik je pri svojem delu dolžan nuditi **nujno zdravniško pomoč**. Pri tem je potrebno poudariti, da se tako v Zakonu o zdravniški službi kot v Zakonu o zdravstveni dejavnosti uporablja več različnih terminov za tovrstno pomoč, in sicer nujna medicinska pomoč, neprekinjena nujna medicinska pomoč, nujna zdravniška pomoč in neprekinjena nujna zdravniška pomoč. Dejansko pa gre za nujno medicinsko pomoč, ki obsega vse tiste nujne storitve, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt pacienta. Tako pravi tudi Zakon o pacientovih pravicah.

Nujno zdravniško pomoč mora zdravnik nuditi v skladu s kodeksom medicinske deontologije, dosežki znanosti in strokovno preverjenimi metodami. Za začetek mora pacientu posredovati nujna zdravila ali medicinske pripomočke, s katerimi razpolaga v danih pogojih. Pri tem nikakor ne sme zahtevati vnaprejšnjega plačila in s tem pogojevati nudenje pomoči.

Neprekinjena nujna zdravniška pomoč se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo in kombinacijami teh oblik dela zdravnikov. Pomembno je, da se mora v zagotovitev neprekinjene nujne zdravniške pomoči vključiti tudi koncesionar. Koncesionar se vključuje tako na primarni kot na sekundarni ravni, in sicer pod enakimi pogoji za delo in za enako plačilo, kot zdravnik, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu. Ob njegovi upravičeni odsotnosti mora nadomestnega zdravnika zagotoviti izvajalec neprekinjene nujne zdravniške pomoči.

Zaradi specifičnosti poklica zdravnika in dejavnosti, ki jo opravlja, se mora zdravniška služba izvajati tudi v primeru **stavke** zdravnikov. V tem času mora zdravnik opravljati predvsem tiste zdravstvene storitve, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo hudo okvaro zdravja ali celo v smrt pacienta. Te storitve obsegajo zlasti:

- zdravljenje vročinskih stanj, infekcij, poškodb in zastrupitev,
- zdravljenje kroničnih bolezni, če bi njihova opustitev nujno povzročila poslabšanje zdravstvenega stanja ter
- druge storitve nujne zdravniške pomoči.

Posebna pozornost je v času stavke poudarjena pri storitvah za otroke, starejše, nosečnice in ukrepe v zvezi z nalezljivimi boleznimi, ki jih je potrebno opravljati ne glede na stavko.

Plače zdravnikov, ki delajo kot javni uslužbenci, določa Zakon o sistemu plač v javnem sektorju in podzakonski akti, izdani na njegovi podlagi, ter Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji in Kolektivna pogodba za javni sektor.

Poleg združevanja v **Zdravniško zbornico Slovenije** (podrobneje navedeno v tem priločniku zgoraj) se zdravniki združujejo tudi v **Slovensko zdravniško društvo**, članstvo v njem pa je prostovoljno. Društvo deluje v javnem interesu, njegova naloga pa je, da pripravi vsebine specializacij ter da predstavlja in zastopa strokovne interese slovenskih zdravnikov v mednarodnih strokovnih združenjih.

Inšpekcijski nadzor nad opravljanjem zdravniške službe izvaja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

Poleg nadzora zdravstvenega inšpektorata pa nadzor nad zaposlitvijo zdravnikov izvaja Inšpektorat Republike Slovenije za delo. Izvajanje nadzora nad zaposlitvijo zdravnikov se izvaja kot nadzor nad sklenitvijo delovnega razmerja ter izvajanjem vseh pravic in dolžnosti, ki iz tega razmerja izhajajo. Na zaposlitev zdravnikov se nanaša tudi mentorstvo, dežurstvo, pripravljenost, delovni čas, plače in drugi prejemki iz delovnega razmerja. Predmet nadzora Inšpektorata Republike Slovenije za delo so tudi vse druge pravice in obveznosti, ki izhajajo iz delovnega razmerja zdravnika.

Inšpektorat za kulturo in medije izvaja nadzor nad znanjem in uporabo slovenskega jezika pri opravljanju zdravniške službe.

15. Lekarniška dejavnost

Namen lekarniške dejavnosti je zagotavljanje kakovostne in učinkovite preskrbe z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja ter svetovanje glede njihove varne, pravilne in učinkovite uporabe pacientom in zdravstvenim delavcem v zdravstvu. Lekarniška dejavnost zagotavlja tudi farmacevtsko obravnavo za ohranjanje zdravja in doseganje pričakovanih kliničnih, humanističnih in ekonomskih izidov zdravljenja.

Lekarniška dejavnost je javna zdravstvena služba, s katero se zagotavlja trajna in nemotena oskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtska obravnava pacientov. Opravljajo jo lahko **le javni lekarniški zavodi in zasebni lekarnarji s koncesijo**. Omenjeno predstavlja glavno razliko v primerjavi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti, ki jo je mogoče opravljati tudi zasebno brez podeljene koncesije, zgolj z vpisom v register zasebnih zdravstvenih izvajalcev in (za pravne osebe) pridobitvijo dovoljenja Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Lekarniška dejavnost **vkjučuje** (obvezno):

- izdajanje zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini na recept in brez recepta,
- izdaja živil za posebne zdravstvene namene,
- farmacevtsko obravnavo pacienta,
- dejavnosti farmacevta svetovalca,
- farmacevtsko intervencijo,
- storitve telefarmacije,
- pripravo magistralnih zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini (v nadaljnjem besedilu: magistralna zdravila),
- pripravo izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- izdelovanje galenskih zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini (v nadaljnjem besedilu: galenska zdravila),
- radiofarmacevtsko lekarniško dejavnost,
- preverjanje kakovosti vhodnih snovi za pripravo in izdelavo magistralnih in galenskih zdravil,
- preverjanje kakovosti galenskih zdravil,
- spremljanje podatkov in poročanje o neželenih učinkih ali sumu nanje,
- prevzem neporabljenih oziroma odpadnih zdravil v skladu s predpisom, ki ureja ravnanje z odpadnimi zdravili,
- drugo dejavnost pri izdaji zdravil in drugih izdelkov, ki zagotavlja njihovo pravilno, smiselno in varno uporabo.

Poleg navedenih dejavnosti **lahko** lekarne opravljajo še naslednje dejavnosti:

- preskrbo z drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- izdelovanje galenskih izdelkov,
- pripravo magistralnih homeopatskih zdravil,
- preskrbo z veterinarskimi izdelki,
- preskrbo z biocidnimi izdelki in kemikalijami,
- izvajanje samodiagnostičnih meritev in testov,

- preventivno in zdravstveno-izobraževalno dejavnost,
- pedagoško-izobraževalno dejavnost,
- znanstvenoraziskovalno dejavnost,
- druge dejavnosti in storitve s področja krepitev in varovanja zdravja,
- dostavo zdravil in drugih izdelkov na dom pacientov, k izvajalcem zdravstvene dejavnosti ter k drugim pravnim in fizičnim osebam,
- druge storitve, povezane z lekarniško dejavnostjo.

Izvajanje lekarniške dejavnosti se lahko začne z dnem pridobitve **dovoljenja za izvajanje lekarniške dejavnosti**, postopek pa se začne na vlogo izvajalca lekarniške dejavnosti. Izpolnjevanje pogojev za pridobitev dovoljenja ugotavlja komisija, ki jo imenuje minister za zdravje. Evidenco izdanih dovoljenj za izvajanje lekarniške dejavnosti oziroma izdajo prek medmrežja vodi Ministrstvo za zdravje.

Za izvajanje lekarniške dejavnosti se zahtevajo:

- kader (farmacevtske strokovne delavce),
- prostori,
- oprema,
- primerna zaloga in vrste zdravil in
- vodenje dokumentacije.

Ministrstvo za zdravje **odvzame dovoljenje**, če:

- ugotovi, da niso izpolnjeni zgoraj navedeni pogoji za izvajanje lekarniške dejavnosti,
- ugotovi, da je bilo dovoljenje pridobljeno z navajanjem neresničnih podatkov,
- niso v roku odpravljeni pomanjkljivosti, ugotovljene pri nadzoru po tem zakonu.

Izvajanje lekarniške dejavnosti je **financirano iz javnih in zasebnih sredstev**. Javna sredstva zajemajo zlasti:

- plačila za opravljeno delo v okviru lekarniške dejavnosti na podlagi pogodbe z nosilci zdravstvenih zavarovanj,
- plačila iz proračunskih sredstev,
- sredstva ustanovitelja.

Nosilec lekarniške dejavnosti je magister farmacije z licenco, ki je pristojen za:

- zagotavljanje smiselne uporabe zdravil pri zdravljenju in izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- preprečitev nepravilne uporabe zdravil in izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- preprečitev škode ali zdravstvene težave pacienta, ki bi lahko nastale kot posledica napačnega zdravljenja ali nepravilne uporabe zdravil in izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja.

Nosilec lekarniške dejavnosti mora pri izvajanju lekarniške dejavnosti ohranjati nepristranskost in strokovno neodvisnost, varovati ugled svojega poklica in lekarniške dejavnosti. Pri sprejemanju strokovnih odločitev je neodvisen, pri svojem delu pa ravna po najnovejših spoznanjih znanosti in stroke ter varuje javno zdravje in zdravje posameznega pacienta. Pri svojem delu upošteva Kodeks lekarniške deontologije.

Vodja lekarne je odgovoren za organizacijo dela v lekarni in za strokovno izvajanje lekarniške dejavnosti ter zagotavlja:

- strokovno, etično, odgovorno in kakovostno izvajanje lekarniške dejavnosti z namenom varovanja in ohranjanja javnega zdravja,
- strokovno neodvisnost farmacevtskih strokovnih delavcev v skladu z njihovimi pristojnostmi,
- farmacevtskim strokovnim delavcem dostop do neodvisne strokovne literature in podatkovnih zbirk zdravil, dostopnih v Republiki Sloveniji,
- naročanje in zagotavljanje kakovostne in ustrezne preskrbe z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja, ki so dostopni na trgu v Republiki Sloveniji,
- izvajanje lekarniške dejavnosti v skladu s predpisi.

Vodja lekarne je lahko vodja le v eni lekarni.

Vodja lekarne izpolnjuje naslednje pogoje:

- ima pridobljen strokovni naslov magister farmacije,
- ima visoko stopnjo znanja slovenskega jezika, na območjih občin, na katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost, pa tudi jezika narodne skupnosti,
- ima z izvajalcem lekarniške dejavnosti sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za polni delovni čas,
- ima licenco,
- ima najmanj 5 let delovnih izkušenj na področju lekarniške dejavnosti,
- ni v delovnem ali pogodbenem razmerju pri pravnih ali fizičnih osebah, ki opravljajo dejavnost izdelovanja zdravil ali dejavnost prometa na debelo z zdravili, nima lastniškega deleža ali lastništva z možnostjo vpliva pri proizvajalcu zdravil oziroma pri delodajalcu, ki je s temi osebami povezana družba v skladu s predpisi, ki urejajo gospodarske družbe,
- ni bila pravnomočno obsojena zaradi naklepnega kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, oziroma obsojena na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev.

Oglaševanje lekarniške dejavnosti in izvajalcev lekarniške dejavnosti zaradi pospeševanja prodaje zdravil ni dovoljeno. Za oglaševanje pa se ne šteje objavljane člankov in nastopi v medijih s preventivno vsebino za širšo javnost v zvezi z zdravjem ali boleznimi (brez napotila na določena zdravila, medicinske pripomočke ali druge izdelke, s katerimi lekarna izvaja promet na drobno) in objavljane strokovnih člankov v strokovnih revijah, knjigah in publikacijah, namenjenih obveščanju laične in strokovne javnosti ali izvajalcev lekarniške dejavnosti oziroma farmacevtskih strokovnih delavcev. Tovrstno oglaševanje ne sme biti zavajajoče, nedostojno ali nedovoljeno primerjalno. Lekarne in farmacevtski strokovni delavci kot predstavniki svoje poklicne skupine tudi ne smejo oglaševati ali nastopati v oglasih, ki se nanašajo na lekarniško dejavnost oziroma lekarniške storitve ali na zdravila, medicinske pripomočke ali druge izdelke, s katerimi lekarna izvaja promet na drobno.

Dovoljeno je zgolj **obveščanje javnosti o lekarniški dejavnosti**, ki ima obvestilno (ime in naslov lekarne, njen logotip, poslovni čas lekarne), zdravstveno-vzgojno ali znanstveno naravo, pri čemer sme vsebovati slikovnih, zvočnih ali drugih vsebin z oglaševalsko naravo.

Lekarna prav tako ne sme z nagrajevanjem ali z drugimi tržnimi pristopi spodbujati pacientov k čezmernemu in nekritičnemu nakupovanju zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja, kar ima lahko za posledico njihovo čezmerno, nepotrebno ali nesmiselno uporabo.

Izvajalci lekarniške dejavnosti vzdržujejo **sistem kakovosti**, ki vključuje organizacijsko strukturo, postopke, procese in vire, potrebne za izvajanje lekarniške dejavnosti v skladu s standardi lekarniške dejavnosti in pravili dobre lekarniške prakse. Za sistem kakovosti je odgovorno vodstvo izvajalca lekarniške dejavnosti. Farmaceutski strokovni delavec, ki izve za opozorilni nevarni dogodek oziroma napako pri zdravljenju ali je vanj vpleten, o tem poroča osebi, odgovorni za kakovost in varnost pri izvajalcu lekarniške dejavnosti.

Izvajanje lekarniške dejavnosti se nadzira v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (vse tam navedene oblike nadzora), Zakonom o zdravilih in Zakonom o lekarniški dejavnosti. Inšpekcijski nadzor opravljajo farmacevtski inšpektorji JAZMP, Informacijski pooblaščenec, Inšpektorat Republike Slovenije za delo, uradni veterinarji in Urad za nadzor proračuna.

15.1.1. Javni lekarniški zavod

Javni lekarniški zavod **na primarni ravni** na svojem območju ustanovi občina ali več sosednjih občin skupaj po predhodnem mnenju Lekarniške zbornice Slovenije in s soglasjem Ministrstva za zdravje.

Lekarniška dejavnost **na sekundarni in terciarni ravni** se izvaja v bolnišnični lekarni, ki jo organizira izvajalec zdravstvene dejavnosti na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Bolnišnična lekarna začne izvajati lekarniško dejavnost, ko ji je izdano dovoljenje. Izvajalce na sekundarni in terciarni ravni, ki opravljajo 24-urno dežurno službo, določi minister za zdravje.

Javni zavod ima najmanj:

- direktorja,
- strokovnega vodjo, kadar direktor ni nosilec lekarniške dejavnosti, in
- svet zavoda.

Direktor javnega zavoda zastopa in predstavlja zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda. Direktorja imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja na podlagi javnega razpisa za dobo 5 let.

Pogoji za direktorja so:

- izobrazba, pridobljena po študijskem programu najmanj druge stopnje, oziroma raven izobrazbe, ki v skladu z zakonom ustreza izobrazbi druge stopnje,
- izkušnje s področja vodenja in upravljanja,
- ni hkrati član sveta zavoda istega ali drugega javnega lekarniškega, zdravstvenega ali socialnovarstvenega zavoda,
- ni v delovnem ali pogodbenem razmerju pri pravnih ali fizičnih osebah, ki opravljajo dejavnost izdelovanja zdravil ali dejavnost prometa na debelo z zdravili, nima lastniškega deleža ali lastništva z možnostjo vpliva pri proizvajalcu zdravil

- oziroma pri delodajalcu, ki je s temi osebami povezana družba v skladu s predpisi, ki urejajo gospodarske družbe,
- ni pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, in ni bil obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev in
 - izpolni druge pogoje, določene z aktom o ustanovitvi.

Strokovni vodja je odgovoren za strokovno delo javnega zavoda. Za strokovnega vodjo je lahko imenovan nosilec lekarniške dejavnosti z najmanj 5 leti delovnih izkušenj na področju lekarniške dejavnosti. Strokovnega vodjo imenuje in razrešuje svet zavoda.

Javni zavod nadzoruje in upravlja **svet zavoda**, ki ga sestavljajo:

- predstavniki ustanovitelja,
- predstavniki zaposlenih v javnem zavodu, ki predstavljajo najmanj tretjino članov sveta zavoda,
- predstavniki pacientov, ki jih ustanovitelj imenuje na podlagi izvedenega javnega poziva, in
- predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Javni zavod ima **statut**, ki ga sprejme svet zavoda in s katerim se določajo notranja organizacija, naloge organov, način njihovega delovanja in odločanja, način poslovanja in druga vprašanja, pomembna za delovanje javnega zavoda v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi.

Javni zavod pridobiva **sredstva za delo**:

- s plačili za opravljeno delo v okviru lekarniške dejavnosti na podlagi pogodbe z nosilci zdravstvenih zavarovanj,
- s plačili iz proračunskih sredstev,
- z izvajanjem lekarniške dejavnosti, ki je financirana iz zasebnih sredstev,
- iz sredstev ustanovitelja oziroma iz namenskih sredstev za izvajanje in razvoj lekarniške dejavnosti,
- iz drugih virov, doseženih na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi.

Presežek prihodkov nad odhodki, ki ga ustvari javni zavod, se nameni za:

- solventno in likvidno poslovanje javnega zavoda,
- investicije v prostor in opremo lekarne,
- razvoj kadrov in uvajanje novih lekarniških storitev.

15.1.2. Koncesija za opravljanje lekarniške dejavnosti

Postopek podelitve koncesije se začne s **sprejemom koncesijskega akta**, ki ga sprejme pristojni upravni organ občine ali več sosednjih občin skupaj. H koncesijskemu aktu mora občina pridobiti predhodno soglasje Ministrstva za zdravje. Slednje soglasje na koncesijski akt izda po predhodni pridobitvi mnenja Lekarniške zborice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

V koncesijskem aktu se določi:

- območje izvajanja lekarniške dejavnosti,
- pogoje, ki jih mora izpolnjevati koncesionar,
- merila za izbor koncesionarja,
- začetek in čas trajanja koncesije,
- obseg javnih sredstev občine, ki se zagotovijo za izvajanje lekarniške dejavnosti,
- prenehanje koncesijskega razmerja,
- organ, ki opravi izbor koncesionarja,
- organ, pooblaščen za sklenitev koncesijske pogodbe,
- vsebino javnega razpisa za podelitev koncesije,
- postopek izbire koncesionarja,
- druge podatke, potrebne za izvajanje lekarniške dejavnosti na podlagi koncesije.

Na podlagi sprejetega koncesijskega akta se izvede **javni razpis za podelitev koncesije** za izvajanje lekarniške dejavnosti.

Pri izbiri koncesionarja se ocenjuje:

- strokovna usposobljenost,
- izkušnje in reference nosilca lekarniške dejavnosti,
- dostopnost lokacije.

Koncesija se z upravno odločbo podeli fizični ali pravni osebi²⁹, ki izpolnjuje:

- pogoje, določene za vodjo lekarne, ali ima zaposleno osebo, ki izpolnjuje pogoje za vodenje lekarne in
- je registriran pri pristojnem sodišču oziroma drugem registracijskem organu za izvajanje lekarniške dejavnosti kot samostojni podjetnik posameznik ali pravna oseba (če kandidat še nima ustrezne registracije, zadostuje pisna izjava, da bo uredil registracijo pred podpisom koncesijske pogodbe) in
- mu v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija.

Po podelitvi koncesije skleneta koncesionar in koncedent **koncesijsko pogodbo**, v kateri medsebojna razmerja v zvezi z izvajanjem koncesije, zlasti pa:

- območje izvajanja lekarniške dejavnosti,
- pogoje najema ali druge pravice morebitne uporabe prostorov in opreme v lasti koncedenta ali pravne osebe, nad katero ima koncedent prevladujoč vpliv,
- nadzor koncedenta nad koncesionarjem,
- medsebojna razmerja v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z izvajanjem ali opustitvijo izvajanja lekarniške dejavnosti,
- pogodbene sankcije zaradi neizvajanja ali nepravilnega izvajanja koncesije in kršitve, zaradi katerih imata koncedent in koncesionar v skladu z zakonom pravico odpovedati pogodbo,
- pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja ob koncesijski pogodbi in po njenem poteku.

Koncesija za izvajanje lekarniške dejavnosti se lahko podeli **za določeno obdobje**, ki ne sme biti krajše od 15 in ne daljše od 30 let.

²⁹ pravni osebi, v kateri ima nosilec lekarniške dejavnosti, ki je tudi njen poslovodja oziroma poslovodni organ, več kot 50 % delež v osnovnem kapitalu te osebe.

Koncesijsko razmerje **preneha**:

- zaradi prenehanja koncesijske pogodbe ali
- z odvzemom koncesije.

Koncesijska pogodba preneha:

- po poteku časa, za katerega je bila sklenjena,
- z odpovedjo zaradi kršitev pogodbe,
- zaradi stečaja koncesionarja,
- s smrtjo koncesionarja,
- s smrtjo nosilca lekarniške dejavnosti, ki ima več kot 50 % delež v osnovnem kapitalu pravne osebe s koncesijo, pa ne pride do prenosa lastniškega deleža na novega nosilca lekarniške dejavnosti v skladu s četrnim odstavkom tega člena,
- s sporazumom.

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo zaradi kršitve koncesionarja, če:

- nosilec lekarniške dejavnosti, ki ima več kot 50 % delež v osnovnem kapitalu pravne osebe s koncesijo, ne izpolnjuje več pogojev ali nima več zaposlenega nosilca lekarniške dejavnosti,
- koncesionar sam več ne izpolnjuje več pogojev za nosilca lekarniške dejavnosti,
- krši določbe koncesijske pogodbe,
- ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora izvajanja lekarniške dejavnosti.

Zaradi zagotovitve javnega interesa lahko koncedent in kadar koncesionar, ki je fizična oseba, zaradi dalj časa trajajoče bolezni, odsotnosti zaradi varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja ne more izvajati lekarniške dejavnosti na podlagi koncesije, **začasno prenese izvajanje lekarniške dejavnosti** na podlagi koncesije na začasnega prevzemnika, vendar **ne več kot za dve leti**. Začasni prevzemnik prevzame vse obveznosti iz koncesijske pogodbe in izvaja lekarniško dejavnost na podlagi koncesije v svojem imenu in za svoj račun na podlagi koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena s koncesionarjem, ki začasno ne more izvajati lekarniške dejavnosti na podlagi koncesije. Za čas prenosa koncesije sklene koncedent z začasnim prevzemnikom pogodbo, ki vsebuje vse pravice in obveznosti iz koncesijske pogodbe, ki jih je prevzel koncesionar.

Ministrstvo za zdravje vodi **evidenco** podeljenih koncesij in je objavljena na svetovnem spletu.

15.2. Organiziranost lekarniške dejavnosti

Lekarniška dejavnost se izvaja na **primarni, sekundarni in terciarni ravni** zdravstvene dejavnosti. Mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni zagotavlja občina ali več sosednjih občin skupaj, na sekundarni in terciarni ravni pa država.

Na primarni ravni se lekarniška dejavnost izvaja:

- v lekarni,
- v podružnici lekarne ali
- s priročno zalogo zdravil.

Na sekundarni in terciarni ravni se lekarniška dejavnost izvaja v bolnišničnih lekarnah in njihovih organizacijskih enotah.

Lekarna se ustanovi, če število prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne presega 6000. V vsaki od območnih enot Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije se organizira tudi vsaj ena lekarna, ki zagotavlja 24-urno preskrbo prebivalstva z zdravili.

Podružnica lekarne se ustanovi na območjih, kjer število prebivalcev na gravitacijskem območju podružnice presega 2500 in je v kraju organizirana zdravstvena dejavnost na primarni ravni. Podružnica lekarne lahko deluje samo pod strokovnim nadzorom lekarne, ki jo je organizirala. Za poslovanje podružnice lekarne je odgovoren vodja lekarne, ki je podružnico organizirala. Dovoljenje za poslovanje podružnice lekarne izda občina, na območju katere se podružnica lekarne ustanovi, na podlagi predhodnega mnenja Lekarniške zbornice Slovenije in soglasja Ministrstva za zdravje. Dovoljenje za poslovanje podružnice lekarne se lahko izda tudi za določen čas oziroma za določeno obdobje v letu (turistična sezona). Če se na gravitacijskem območju podružnice lekarne ustanovi lekarna, se dovoljenje za poslovanje podružnice lekarne odvzame. Ne glede na merila (razdaljo in število prebivalcev) se lahko podružnica lekarne organizira tudi na demografsko ogroženih območjih.

Lekarniška dejavnost na sekundarni in terciarni ravni se izvaja **v bolnišnični lekarni**, ki jo organizira izvajalec zdravstvene dejavnosti na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Bolnišnica organizira **bolnišnično lekarno**, ki je samostojna organizacijska enota bolnišnice, za preskrbo z zdravili, medicinskimi pripomočki in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja, ki se uporabljajo za zdravljenje in nego pacientov, ki se zdravijo v bolnišnici oziroma pod nadzorom zdravnika bolnišnice **in ob odpustu iz bolnišnice v okviru brezšivne skrbi**. Vsa zdravila, vključno z zdravili za klinične študije, zdravili sirotami, zdravili za sočutno uporabo, medicinskimi pripomočki in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja se dobavljajo na oddelke bolnišnice izključno prek bolnišnične lekarne, radiofarmacevtski izdelki za izvajanje nuklearno-medicinske dejavnosti pa izključno prek radiofarmacevtske lekarne.

V okviru bolnišnične lekarne se lahko organizirajo tudi:

- oddelčna lekarna za potrebe preskrbe pacientov na posameznem oddelku bolnišnice, za delovanje katere odgovarja magister farmacije,
- galenski laboratorij za izdelavo in pripravo galenskih in magistralnih zdravil,
- radiofarmacevtska lekarna, če ni organizirana drugače.

Bolnišnične lekarne lahko sklenejo pogodbe o medsebojnem sodelovanju za zagotavljanje preskrbe pacientov z zdravili ob morebitnih motnjah v preskrbi z zdravili oziroma ob njihovem pomanjkanju na trgu. Bolnišnične lekarne sodelujejo z javnimi lekarniškimi zavodi in koncesionarji pri zagotavljanju brezšivne skrbi za paciente.

Poleg omenjenih oblik se lekarniška dejavnost izvaja tudi pri drugih izvajalcih, in sicer:

- učni lekarni³⁰,

³⁰ Fakulteta, ki izvaja študijski program farmacije, lahko za izvajanje izobraževalnega programa s področja farmacije organizira učno lekarno. Tudi učna lekarna mora pred pričetkom delovanja pridobiti dovoljenje Ministrstva za zdravje.

- socialnovarstvenih in drugih zavodih³¹,
- v okviru vojaške zdravstvene službe³².

Izvajalec lekarniške dejavnosti lahko organizira tudi spletno lekarno, če je pridobil:

- dovoljenje za izvajanje lekarniške dejavnosti in
- dovoljenje za izdajo zdravil prek medmrežja,

obe omenjeni dovoljeni izda Ministrstvo za zdravje.

Poleg izdaje zdravil in medicinskih pripomočkov ter izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja se v lekarni lahko izvaja tudi priprava in izdelava zdravil. In sicer se lahko v lekarni:

- pripravi magistralno zdravilo,
- izdelava galensko zdravilo.

Magistralno zdravilo pripravi pooblaščen oseb v lekarni, in sicer za posameznega pacienta ali skupino pacientov, kadar jih predpiše zdravnik, ali za posameznega pacienta po recepturi objavljeni v Kodeksu magistralnih zdravil.

Galensko zdravilo se izdelava pri izvajalcu lekarniške dejavnosti na zalogo in se shranijo do prejema zahtevka za izdajo. Galensko zdravilo se izdelava, če na trgu ni industrijskega zdravila z enako učinkovino v enaki jakosti in enaki farmacevtski obliki. Galensko zdravilo se izdelava v skladu z monografijo v Kodeksu galenskih zdravil. Za pridobitev dovoljenja za izdelavo galenskih zdravil izvajalec lekarniške dejavnosti izpolnjuje vsaj naslednje:

- glede na obseg in zahtevnost izdelave galenskih zdravil ima zaposleno ustrezno število farmacevtskih strokovnih delavcev,
- ima ustrezne prostore, naprave in ustrezno opremo za izdelavo, kontrolo in shranjevanje galenskih zdravil v skladu z Evropsko farmakopejo ter dobro prakso za izdelavo galenskih zdravil,
- ima odgovorno osebo s specializacijo z ustreznega področja in najmanj dveletnimi delovnimi izkušnjami iz analize kakovosti zdravil,
- vodi dokumentacijo v zvezi s postopki izdelave galenskih zdravil, vključno z oceno tveganja.

Uradno kontrolo galenskih zdravil izvaja **uradni kontrolni laboratorij**.

³¹ Izvajalec lekarniške dejavnosti lahko v socialnovarstvenih zavodih ali drugih zavodih, ki opravljajo zdravstvene storitve za svoje varovance, za preskrbo njihovih varovancev z zdravili in medicinskimi pripomočki ter drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja organizira interno zalogo zdravil s pogodbo za dobavo zdravil. Izvajalec lekarniške dejavnosti omogoči neposredni osebni nasvet in informacijo magistra farmacije glede varne, pravilne in smiselne uporabe zdravil varovancem socialnovarstvenega zavoda in zdravstvenim delavcem v prostorih socialnovarstvenega zavoda in magistra farmacije kot osebo za stike, ki je v obratovalnem času lekarne dostopna za svetovanje zdravstvenim delavcem socialnovarstvenega zavoda.

³² Ministrstvo za obrambo lahko v okviru vojaške zdravstvene službe Slovenske vojske organizira lekarno. Lekarna, ki deluje v okviru vojaške zdravstvene službe, izvaja lekarniško dejavnost za potrebe preskrbe vojaške zdravstvene službe na območju Republike Slovenije ali na misijah zunaj Republike Slovenije.

15.3. Farmacevtski strokovni delavci

Strokovno delo v lekarni opravljajo naslednji farmacevtski strokovni delavci:

- magistri farmacije,
- magistri farmacije specialisti,
- farmacevtski tehniki.

Magister farmacije začne samostojno opravljati delo v lekarniški dejavnosti po pridobljeni licenci, **farmacevtski tehnik** pa po opravljenem pripravništvu in strokovnem izpitu.

Magister farmacije po končanem študiju farmacije in opravljenem strokovnem izpitu, ali magister farmacije, ki je za več kot tri leta prekinil delo v lekarniški dejavnosti, mora opraviti strokovno uvajanje pod nadzorom magistra farmacije za dobo do šestih mesecev.

Farmacevtski strokovni delavci se **stalno strokovno izpopolnjujejo** z namenom ohranjanja visoke strokovne ravni znanja in pridobivanja novih strokovnih znanj na področju zdravljenja z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja. Izvajalec lekarniške dejavnosti mora farmacevtskim strokovnim delavcem omogočiti dostopnost do strokovne literature v pisni ali elektronski obliki in spletnih podatkovnih zbirk o zdravilih in drugih izdelkih za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja.

Magistru farmacije, ki je opravil strokovno uvajanje, pristojna zbornica podeli **licenco** za izvajanje lekarniške dejavnosti. Licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost magistra farmacije za samostojno izvajanje lekarniške dejavnosti, in je dovoljenje za samostojno opravljanje poklica magister farmacije pri izvajalcu lekarniške dejavnosti. Licenca se podeli na podlagi vloge magistra farmacije za določen čas 7 let z možnostjo podaljševanja.

Farmacevtski strokovni delavci, ki delajo neposredno s pacienti, morajo biti **zavarovani za odgovornost za škodo**, ki bi lahko nastala pri njihovem delu. Farmacevtske strokovne delavce zavaruje delodajalec.

Magistru farmacije lahko Lekarniška zbornica Slovenije **začasno ali trajno odvzame licenco** zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu.

Začasni odvzem licence do največ pet let se lahko izreče, če:

- se ugotovi, da magister farmacije s svojim delom lahko resno ogroža zdravje ali življenje pacienta,
- je magistru farmacije s sodno ali drugo pravnomočno odločbo začasno prepovedano ali onemogočeno izvajanje lekarniške dejavnosti ali opravljanje poklica,
- se po podelitvi licence ugotovi, da je magister farmacije v postopku podelitve licence z zavajanjem uradne osebe dokazal izpolnjevanje pogojev.

Trajni odvzem licence pa se magistru farmacije lahko izreče zaradi večje strokovne napake pri delu, kadar je to njegovo ravnanje povzročilo trajne hujše posledice za zdravje pacienta ali smrt pacienta.

Pooblaščen oseb za izdajo zdravil, za katere je potreben recept, je magister farmacije z licenco. Pooblaščen oseb za izdajo zdravil, ki se izdajajo brez recepta samo v lekarnah, sta magister farmacije in farmacevtski tehnik pod nadzorom magistra farmacije. Magister farmacije in farmacevtski tehnik sta pooblaščen za izdajo medicinskih pripomočkov v lekarni in za izdajo zdravil, ki se izdajajo brez recepta v lekarnah in specializiranih prodajalnah, za svetovanje in izdajo homeopatskih zdravil pa je pooblaščen magister farmacije z dodatnimi specialnimi znanji homeopatije.

15.4. Lekarniška zbornica Slovenije

Za učinkovito lekarniško dejavnost in za zagotavljanje njene strokovnosti ter za izpolnjevanje drugih skupnih nalog je bila 11. 11. 1992 ustanovljena Lekarniška zbornica Slovenije. Zbornica je pravna oseba. Izvajalci lekarniške dejavnosti se obvezno združujejo Lekarniško zbornico Slovenije, farmacevtski strokovni delavci (fizične osebe) pa prostovoljno.

Lekarniška zbornica skrbi za razvoj in strokovni napredek lekarniške dejavnosti, varuje stanovsko čast, skrbi za izpolnjevanje stanovskih obveznosti ter varuje stanovske in gospodarske interese članov.

Kot **javno pooblastilo** zbornica opravlja naslednje naloge:

- ministru pošilja poročila o delovanju in rezultatih lekarniške dejavnosti, mnenja in predloge
- organizira pripravništvo, strokovno izpopolnjevanje in specializacijo farmacevtskih strokovnih delavcev,
- sprejema Kodeks lekarniške deontologije in pravila dobre lekarniške prakse ter ukrepa ob njihovih kršitvah,
- daje mnenje o podelitvi koncesij za izvajanje lekarniške dejavnosti,
- vodi register farmacevtskih strokovnih delavcev pri izvajalcu lekarniške dejavnosti,
- podeljuje, podaljšuje in odvzema licenco magistrum farmacije,
- vodi evidence o izpolnjevanju pogojev za podeljevanje in podaljševanje licenc,
- izvaja strokovni nadzor s svetovanjem nad izvajalcem lekarniške dejavnosti,
- določa vrste izdelkov, ki se lahko prodajajo v lekarnah v okviru lekarniške dejavnosti v skladu s tem zakonom.

Poleg navedenih opravlja še naslednje naloge:

- ministru pošilja poročila o delovanju in rezultatih lekarniške dejavnosti, mnenja in predloge o preskrbi z zdravili, izdaji zdravil, ureditvi lekarn, vzgoji in usposabljanju farmacevtskih strokovnih delavcev in drugih zadevah, ki se nanašajo na lekarniško dejavnost,
- sodeluje pri pripravi predpisov, ki se nanašajo na lekarniško dejavnost, zdravstveno dejavnost, zdravstveno zavarovanje, zdravila, vključno z oblikovanjem lekarniške mreže na primarni, sekundarni in terciarni ravni ter načrtovanjem kadrovske potreb lekarniške dejavnosti v zdravstvu,
- sodeluje pri določanju izhodišč za sklepanje pogodb z ZZS in za oblikovanje cen storitev lekarniške dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- določa način oblikovanja cen zdravil, ki niso financirana iz javnih sredstev,

- pripravlja kadrovske in druge strokovne standarde in normative za delo farmacevtskih strokovnih delavcev v lekarnah,
- sodeluje s farmacevtsko industrijo in trgovci z zdravili na debelo za zagotavljanje kakovostne oskrbe z zdravili,
- sodeluje z izobraževalnimi zavodi in Slovenskim farmacevtskim društvom pri oblikovanju izobraževalnih programov,
- sodeluje s Slovenskim farmacevtskim društvom pri reševanju farmacevtske problematike,
- sodeluje pri pripravi kolektivne pogodbe za delavce lekarniške dejavnosti in sklepa kolektivne pogodbe v imenu izvajalcev lekarniške dejavnosti kot delodajalcev,
- sodeluje z razširjenim strokovnim kolegijem za lekarniško dejavnost pri urejanju zadev, povezanih s strokovnimi vidiki delovanja lekarniške dejavnosti,
- lahko ustanavlja sklade za pomoč svojim članom,
- vodi evidenco o vseh predpisih, ki se nanašajo na lekarniško dejavnost, in z njimi seznanja svoje člane,
- opravlja založniško in izdajateljsko dejavnost za strokovne publikacije ter izdaja glasilo in informativne publikacije,
- organizira strokovna srečanja, seminarje in druge oblike strokovnega izpopolnjevanja,
- opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom, drugimi predpisi in svojimi akti.

Organi Lekarniške zbornice Slovenije:

- skupščina,
- izvršni odbor,
- nadzorni odbor in
- predsednik ter
- disciplinska komisija,
- disciplinsko sodišče in
- tožilec.

V disciplinskem postopku proti farmacevtskemu strokovnemu delavcu se kot disciplinski ukrepi izrekajo:

- opomin,
- ukor in
- denarna kazen.

O pritožbi zoper odločbo disciplinskega sodišča o odvzemu licence odloča minister za zdravje.

Lekarniška zbornica Slovenije se financira iz:

- prispevkov članov,
- sredstev proračuna,
- donacij in
- drugih virov.

Nadzor nad zakonitostjo dela Lekarniške zbornice Slovenije pri izvajanju nalog, ki jih izvaja kot javno pooblastilo, opravlja Ministrstvo za zdravje, nadzor nad zakonitostjo in namensko porabo sredstev iz članarine, pa Računsko sodišče Republike Slovenije.

16. Pacientove pravice

Zakon o pacientovih pravicah predstavlja novost v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva, saj se z njim izpolnjuje pomembno vlogo na področju varovanja in uresničevanja pravic pacientov, s čimer se uresničuje in celo razširja izvedba ustavne kategorije varovanja pacientovih pravic. Zakon določa kar 14 materialnih pravic pacientov, ki jih uveljavljajo pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev (v mreži javne zdravstvene službe in izven nje) in so torej obče.

Pacientove pravice, kot jih določa **Zakon o pacientovih pravicah**, so torej splošno veljavne za vse paciente, ki uporabljajo zdravstvene storitve pri katerem koli izvajalcu zdravstvenih storitev pri nas, naj si bodo zavarovane osebe ali ne (več o tem v poglavju 7. tega priročnika), slovenski državljani ali tujci. Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in način njihovega uveljavljanja namreč določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in na njem temelječi podzakonski akti.

Zakon kot novost v slovenski zdravstveni pravni terminologiji uporablja termin »pacient«, ki je širši od termina »bolnik«, saj pacient ni zgolj bolan človek, temveč vsak uporabnik zdravstvenih storitev (nosečnica, dojenček na sistematskem pregledu, delavec na preventivnem pregledu itd.).

Pravice, ki bodo predstavljene v nadaljevanju, izhajajo iz teženj po vzpostavljanju partnerskega odnosa med pacientom in zdravnikom ter spodbujanju k enakopravni, primerni, kakovostni in varni zdravstveni oskrbi, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom (oziroma drugim zdravstvenim delavcem ali sodelavcem), pri čemer so zlasti pomembna naslednja **načela**:

- spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj,
- spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti,
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka,
- spoštovanje zasebnosti,
- spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju,
- spoštovanje človekove osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil zaradi tega deležen.

Pacientove pravice so:

- pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi (prepoved diskriminacije),
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščenosti in sodelovanja (pojasnilna dolžnost),
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju (privolitev in zavrnitev),

- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje (pacientov zdravstveni pooblaščenec in vnaprej izražena volja),
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- pravica do drugega mnenja,
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov (poklicna skrivnost),
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic (ti. pritožbeni postopek),
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic (zastopnik pacientovih pravic).

Pri uresničevanju navedenih pravic pacientov se upošteva zlasti naslednja **načela**:

- spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj,
- spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti,
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka,
- spoštovanje zasebnosti pacienta,
- spoštovanje samostojnosti pacienta pri odločanju o lastnem zdravljenju,
- spoštovanje osebnosti in dostojanstva pacienta tako, da ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene obravnave, ki jo je bil zaradi tega deležen.

Pacientove pravice se pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti uveljavljajo v okviru sodobne medicinske doktrine, strokovnih standardov in normativov ter upoštevajoč razvitost zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji. Pacientove pravice so lahko omejene z zakoni s področja zagotavljanja javne varnosti in javnega zdravja ter kadar bi bile ogrožene pravice drugih oseb.

16.1. Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev

Pacient ima pravico do **dostopa do zdravstvene obravnave**. V okviru te je posebej izpostavljena pravica do **nujne medicinske pomoči**, ki je ni mogoče kakor koli pogojevati, še zlasti ne s plačilom ali napotnico, in pravica do ustreznih **preventivnih zdravstvenih storitev** za ohranitev njegovega zdravja in preprečitev bolezni.

Nujna medicinska pomoč je namreč neodložljivo ravnanje, ki je potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta, zato je nedopustno pacienta v takih primerih zavračati ter njegov sprejem in nudenje nujne medicinske pomoči pogojevati z npr. predložitvijo napotnice osebnega zdravnika ali kartice zdravstvenega zavarovanja.

16.2. Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi

Pacient ima pravico do **enake obravnave** pri zdravstveni obravnavi ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino. Prepovedana je torej vsakršna diskriminacija.

Zakonodajalec je v okviru te pravice posebej izpostavil **varstvo otrok** kot pacientov in pomen njihove celostne zdravstvene obravnave. Otrokom (tj. osebam, ki še niso dopolnile 18 let, razen če niso pred to starostjo pridobile popolno poslovno sposobnost, npr. s sklenitvijo zakonske zveze) in tudi drugim ogroženim skupinam so pri zdravstveni obravnavi poleg pravic, ki jih določa Zakon o pacientovih pravicah, zagotovljene še nekatere posebne pravice, ki so opredeljene kot aktivna skrb države in jih določajo drugi predpisi (npr. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o duševnem zdravju).

Zdravstvena obravnava otrok mora potekati ustrezno njihovi starosti in zdravstvenemu stanju:

- v otroških oddelkih, razen če izvajalec iz objektivnih razlogov to ne more zagotoviti,
- brez nepotrebnih medicinskih posegov in dejanj, ki bi lahko povzročili telesno ali čustveno stisko otrok,
- tako, da se zagotavlja zadovoljevanje čustvenih in telesnih potreb otrok in možnosti za njihovo sprostitev, igro in izobraževanje.

Otroci imajo v času stacionarne in druge zdravstvene obravnave pravico do stalnega spremljanja enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, razen če so podani razlogi, zaradi katerih to ne bi bilo v otrokovo korist. V primeru stacionarne zdravstvene oskrbe otrok se ta pravica zagotavlja tudi v obliki nastanitve enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja (npr. doječe mame, starši bolnega otroka, ki še ni dopolnil 5 let starosti).

Če pravica do nastanitve enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotovijo odplačno nastanitev na zahtevo enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, pri čemer pa lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe zaračuna le materialne stroške nastanitve, tj. prehrane in nočitve (podrobneje o tem Pravilnik o višini materialnih stroškov nastanitve pri izvajalcu zdravstvenih storitev).

Če izvajalec zdravstvene dejavnosti zaradi omejenih prostorskih zmogljivosti ne more zagotoviti pravice do nastanitve, se prednost pri nastanitvi enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, presoja glede na:

- starost otroka,
- krajevno oddaljenost od bivališča otroka oziroma staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka,
- obstoj posebnih potreb otroka in
- zdravstveno stanje otroka.

16.3. Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti

Vsak pacient ima pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti (tj. zavoda), ki mu bo zaupal svoje zdravljenje (neomejena pravica).

V mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pa ima pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (omejena pravica).

Zdravnik in izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ga je pacient izbral, morata praviloma njegovo izbiro v celoti spoštovati in sprejeti, še zlasti če gre za nudenje nujne medicinske pomoči.

Zdravnik in izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko pacientovo izbiro zavrne, le kadar ne gre za nujno medicinsko pomoč in je hkrati izkazano, da bi bilo zdravljenje pacienta predvidoma manj uspešno oziroma nemogoče ali kadar tako določa zakon. Pacientu mora v takem primeru predlagati izbiro drugega zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti ter mu razloge za zavrnitev pisno pojasniti v 8 dneh od izražene pacientove izbire.

16.4. Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave

Pacient ima pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v skladu z medicinsko doktrino.

Primerna zdravstvena obravnava je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji in temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih ter s pacientom vzpostavlja odnos sodelovanja in zaupanja.

Kakovostna zdravstvena obravnava dosledno dosega izide zdravljenja, primerljive s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti (uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta).

Varna zdravstvena obravnava preprečuje škodo za pacienta v zvezi z zdravljenjem in okoliščinami fizične varnosti zadrževanja pri izvajalcu zdravstvenih storitev.

Zgoraj navedeno velja v celoti, v okviru mreže javne zdravstvene službe pa je pacient do medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe upravičen, če je 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 ter obremenitev.

Pri stacionarni obravnavi mora izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotoviti tudi pogoje za uresničevanje pravice pacienta do ustrezne **verske duhovne oskrbe** v skladu z Zakonom o verski svobodi in Pravilnikom o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev. Pacienti imajo pravico do prostega dostopa do prostorov, namenjenih za versko duhovno oskrbo (sakralni prostori). Pacientu, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more samostojno dostopati do sakralnega prostora, pa izvajalec zagotovi versko duhovno oskrbo v njegovi bolniški sobi. V nujnih primerih se verska duhovna oskrba omogoči tudi v prostorih za reanimacijo in drugih prostorih, ki zahtevajo poseben način dela in gibanja. Zdravstvena ustanova omogoči oskrbovancem tudi prejemanje knjig z versko vsebino in napotkov.

16.5. Pravica do spoštovanja pacientovega časa

Pacient ima pravico, da se njegov čas spoštuje. Ta pravica vključuje spoštovanje pacientovega časa na več nivojih:

- **najkrajši možni čakalni čas** (tj. čas, ki ga pacient preživi v čakalnici pred ambulanto in se šteje od trenutka, ki je določen s terminom za izvedbo zdravstvene storitve do dejanskega začetka izvajanja storitve),
- **čakalna doba v razumnem času** (tj. obdobje od uvrstitve na čakalni seznam do dejanske izvedbe zdravstvene storitve, ki mora biti v okviru časa, 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),
- spoštovanje **najdaljše dopustne čakalne dobe** v Republiki Sloveniji (spoštovana je, če je čakalna doba za neko zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe v okviru najdaljših dopustnih čakalnih dob, ki so določene s posebnim pravilnikom ministra za zdravje),
- taka **organizacija dela** pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki pacientu zagotovi **čim hitrejšo** zdravstveno obravnavo,
- **spoštovanje vrstega reda** na čakalnem seznamu in v naročilni knjigi (pacienta se obravnava v skladu z vrstnim redom, pri čemer se vrstnega reda ne sme spreminjati, razen če Zakon o pacientovih pravicah določa drugače).

Izvajalec zdravstvene dejavnosti **nujno medicinsko pomoč** pacientu opravi takoj – omenjene storitve nikakor niso predmet čakalne dobe oziroma čakalnega seznama. Enako velja za nujno zobozdravstveno pomoč³³ ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve³⁴, ki se jih pacientu omogoči takoj.

Če izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe zdravstvene storitve ne more opraviti takoj, pa ne gre za nujno medicinsko pomoč, nujno

³³ 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.

³⁴ Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve vključujejo zdravstvene storitve, kot jih opredeljujejo predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.

zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve, pacienta uvrsti na **čakalni seznam**.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v javni mreži mora delo organizirati tako, da je **čakalni čas** čim krajši oziroma ne presega 30 minut. Izjema glede tega časovnega okvira velja, kadar posamezen zdravstveni (so)delavec:

- v tem času izvaja nujno medicinsko pomoč ali
- zaključuje zdravstveno storitev predhodno obravnavanega pacienta, ki jo je treba izvesti brez nepotrebnega odlašanja ali prekinitve.

O tem se sproti obvešča paciente v čakalnici.

Navedena omejitev prav tako ne velja glede čakalnega časa za paciente, ki niso naročeni (v primeru naročanja v naročilno knjigo) in za paciente, ki zamudijo na termin (v primeru uvrstitve na čakalni seznam). Pacienta, ki ni naročen, in pacienta, ki zamudi na termin, se namreč lahko obravnava le v prostem terminu – razen seveda, če gre za nujno medicinsko pomoč.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v javni mreži pacienta uvrsti na čakalni seznam, tako da upošteva **stopnjo nujnosti**, ki jo zdravnik določi in označi na napotni listini, pri čemer upošteva največjo zdravstveno korist pacienta in razumen čas. Stopnje nujnosti so:

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

Izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko opravi **triažo napotne listine** v treh dneh po njenem prejemu. Če se stopnja nujnosti na ta način spremeni, velja stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži, o čemer pooblaščen oseba za čakalni seznam obvesti zdravnika (izdajatelja napotne listine) in pacienta. Če se ob triaži ugotovi, da za zdravstveno storitev ni medicinske indikacije, se napotna listina v treh dneh njenem izdajatelju in o tem obvesti pacienta.

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.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe mora voditi **elektronski čakalni seznam** za vse zdravstvene storitve, pri katerih obstaja čakalna doba. Čakalni seznam pacientov, ki želijo, da se storitev opravi zunaj mreže javne zdravstvene dejavnosti, izvajalec vodi ločeno.

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 prenaročitvi pacienta iz razlogov izvajalca zdravstvene dejavnosti (datum prvotnega termina, razlog za prenaročitev, 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 pooblaščenih oseb za čakalni seznam, ki je pacienta uvrstila na čakalni seznam, spremenila vrstni red uvrstitve na čakalni seznam oziroma ga črtala s čakalnega seznama.

Čakalnega seznama pa 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 v javni mreži za te storitve in za zdravstvene storitve, pri katerih ni čakalnih dob, vodi elektronsko **naročilno knjigo**, v katero vpisuje naslednje podatke:

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

Izbrani osebni zobozdravnik vodi čakalni seznam, v katerem pa ne vodi podatkov iz 7., 8., 9., 11., 12., 13., 20. in 22. točke.

Zdravstvenih (so)delavcev, ki je pri izvajalcu določen za upravljanje čakalnega seznama, se imenuje **pooblaščen oseba za čakalni seznam**. Pacient je za isto zdravstveno

storitev lahko uvrščen na čakalni seznam največ pri enem izvajalcu v javni mreži, in sicer največ na en termin oziroma okvirni termin (omejitev ne velja za kontrolne preglede).

Izvajalec 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.

Zaradi sledljivosti se podatki s čakalnega seznama, vključno s podatki o sledljivosti obdelave podatkov, **hranijo** 5 let od izvedbe zdravstvene storitve oziroma črtanja s čakalnega seznama.

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. Izvajalec v javni mreži zagotavlja celostno skrb za pacienta tako, da se pacientu ne nalaga dodatne obremenitve, kadar bi te izvajalec opravil hitreje in preprosteje od pacienta.

Kadar se za neko storitev vodi čakalni seznam, se **pacientu, ki ni uvrščen** na čakalni seznam, ta ne sme opraviti, razen če gre za:

- nujno medicinsko pomoč,
- nujno zobozdravstveno pomoč ali
- nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve.

Vsak izvajalec mora zagotoviti naslednje **oblike naročanja**:

- elektronsko,
- po pošti,
- po telefonu in
- osebno v ordinaciji.

Pacient ali v njegovem imenu njegov ožji družinski član lahko brez navajanja razlogov **odpove termin** najpozneje 10 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, pri čemer jih pacient sporoči pisno. Po preteku 30 dni od termina odpoved ni mogoča niti v primeru pacientovih objektivnih razlogov.

Če pacient ne pride na termin in termina ne odpove kot navedeno zgoraj, gre za **neopravičeno odsotnost** in se ga črta s čakalnega seznama, napotna listina pa preneha veljati. 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. Ta rok ne velja, če izvajalec presodi, da taka omejitev neposredno ogroža pacientovo zdravstveno stanje ali zdravstveno obravnavo.

Izvajalec mora redno **spremljati in analizirati podatke** o čakalnih dobah, iskati vzroke zanje in preverjati spremembe čakalnega seznama z uporabo sledljivosti, o vsem tem poročati organu upravljanja (svetu zavoda), Ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter **izvajati ukrepe za njihovo zmanjšanje oziroma odpravo**. Izvajalec mora termine načrtovati v skladu z analizami čakalnih dob v okviru posamezne stopnje nujnosti ter deležem prvih in kontrolnih pregledov.

Izvajalec v javni mreži 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: v 24 urah od ugotovitve o naknadni uvrstitvi.

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. O črtanju s čakalnega seznama se obvesti tudi pacienta (razen v primeru prve alineje), in sicer v treh dneh od črtanja.

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.

Izvajalec v javni mreži na svojih spletnih straneh, na vidnem mestu v čakalnici na primarni ravni in v specialistični ambulantni dejavnosti, v specialistični bolnišnični dejavnosti pa ob vходу na oddelek ali na običajnem oglasnem mestu bolnišnice **javno objavi**:

- oblike naročanja, morebitne časovne omejitve v sklopu posamezne oblike naročanja in svoje kontaktne podatke,
- najkrajše čakalne dobe po posamezni stopnji nujnosti za vse zdravstvene storitve, ki jih izvaja,
- podatke o pooblaščenih osebi za čakalni seznam (osebno ime in kontaktne podatke),
- podatek o evidentiranem številu zavarovanih oseb (če gre za izbranega osebnega zdravnika).

Kadar je bil pacient napoten na specialistično zdravstveno storitev zaradi morebitne nadaljnje obravnave, **pisno strokovno mnenje oziroma izvid** po tej storitvi poleg diagnostičnih podatkov vsebuje tudi predlog o nadaljnji zdravstveni obravnavi. Pacient prejme izvid takoj oziroma najpozneje v 7 dneh po opravljeni 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.

16.6. Pravica do obveščeniosti in sodelovanja

Pacient ima pravico, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z njim **komunicirajo v uradnem jeziku**, kar pomeni v slovenskem jeziku oziroma na območjih, kjer je poleg

slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski, v jeziku te narodne skupnosti.

Zakon v okviru pacientove pravice do obveščeni posebnost pozornost namenja zdravnikovi **pojasnilni dolžnosti**. Pacient ima namreč pravico, da je 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.

Pojasnilno dolžnost mora opraviti zdravnik, ki je odgovoren za konkretno zdravljenje pacienta, in sicer 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, ki je povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, mora pacientu podati pojasnilno dolžnost zdravnik, ki bo dejansko opravil medicinski poseg, kadar to ni mogoče, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

Pojasnila dolžnost ne preneha v trenutku izvedbe neke zdravstvene storitve, saj ima pacient pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja, po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pa pravico do obveščeni o samem rezultatu zdravljenja oziroma morebiti nastalih zapletih.

Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi (otrok, pacient s težavami v duševnem zdravju), uresničuje pravice do obveščeni v skladu z zmožnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja v konkretnem primeru.

Pacient ima pravico, da po pridobitvi pojasnil **dejavno sodeluje pri izbiri načina zdravljenja**.

Čeprav zakon od zdravnika zahteva pojasnilno dolžnost, čigar izostanek ima lahko za posledico tudi odškodninsko odgovornost zdravnika (več o tem v podpoglavju 28.1. tega priločnika), vendarle zdravniku dopušča ti. **terapevtski privilegij**. Pacientu se namreč sme izjemoma zamolčati podatke o njegovem zdravstvenem stanju (brez njegove vednosti), če zdravnik glede na okoliščine sam oceni, da bi takšno obvestilo povzročilo resno zdravstveno škodo pacientu. Opozoriti pa je potrebno, da tudi terapevtski privilegij ni neomejen, saj, kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen, razlog za zamolčanje podatkov v korist pacienta odpade. Razloge za zamolčanje podatkov se vedno dokumentira ločeno v zdravstveni dokumentaciji pacienta.

Po drugi strani pa mora zdravnik **spoštovati pacientovo zahtevo**, da se mu podatki o njegovem zdravstvenem stanju **ne sporočijo**, razen če bi drugim grozila resna zdravstvena škoda (npr. iz razloga širjenja nalezljivih bolezni). Zahtevo pacienta se ločeno dokumentira v njegovi zdravstveni dokumentaciji.

Pacient ima **pravico** v vsakem trenutku **vedeti, kdo ga zdravi** in kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju. V ordinaciji, ambulanti ali na drugem mestu, kjer se opravlja zdravstvena oskrba, mora biti zato v čakalnici ali na drugem vidnem mestu objavljeno osebno ime in strokovni ter morebitni znanstveni naziv zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca ter njegova časovna dostopnost. Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki ima neposreden stik s pacientom, ima na vidnem mestu oznako z navedbo osebnega imena in strokovnega ter morebitnega znanstvenega naziva ter se pacientu osebno predstavi. Poleg navedenega morajo izvajalci zdravstvenih storitev pacientu na njemu razumljiv način pojasniti tudi organizacijske vidike zdravljenja. Pacienta morajo seznaniti tudi s posebnostmi dostopa do storitev, kot so čakalne dobe, čakalni časi in čakalni sezname ter plačljivostjo storitev iz programa obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ob sprejemu v stacionarno oskrbo mora biti pacient seznanjen s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja. 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 osebnem zdravniku, vključno s potrebnimi zdravili ali medicinskimi pripomočki.

Kadar pacient zdravstveno storitev delno ali v celoti poravnava sam, mu izvajalec zdravstvenih storitev predhodno predloži pisno informacijo o predvidenih **stroških zdravstvenih storitev**. Po opravljeni zdravstveni storitvi se pacientu izda račun za opravljene zdravstvene storitve ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke. Na zahtevo pacienta je izvajalec zdravstvenih storitev dolžan pacientu račun obrazložiti. Kadar pa pacient zdravstvene storitve ne plača sam, ga izvajalec zdravstvenih storitev po opravljeni zdravstveni storitvi zgolj seznanji z obračunom, specifičnim po posameznih zdravstvenih storitvah, uporabljenih zdravilih in medicinskih pripomočkih.

16.7. Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju

Pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, ki se izraža glede na stopnjo njegove sposobnosti odločanja o sebi in vključuje:

- pravico do privolitve v zdravstveno oskrbo in
- pravico do zavrnitve zdravstvene oskrbe.

Pacientu, ki je sposoben odločanja o sebi, brez njegove **vnaprejšnje svobodne in zavestne privolitve** na podlagi izpolnjene pojasnilne dolžnosti ni dovoljeno opraviti medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe, razen v primerih, ki jih določa zakon (glej spodaj).

Še zlasti je potrebna privolitev pacienta v primeru:

- sodelovanja pacienta v učnem procesu ob prisotnosti drugih oseb med izvajanjem zdravstvene oskrbe zaradi zdravstvenega izobraževanja,

- uporabe zdravstvenih podatkov pacienta za namene, ki ne predstavljajo zdravljenja ali namene seznanjanja tretjih oseb z njegovo zdravstveno dokumentacijo,
- sodelovanja pacienta v medicinskih raziskavah,
- preiskav na odvzetem biološkem materialu pacienta, zlasti za potrebe njegovega zdravljenja,
- razpolaganja s telesom ali deli človeškega telesa po smrti pacienta za potrebe medicinskega izobraževanja in znanstvenih raziskav,
- darovanja organov, tkiv ali celic v času življenja in po smrti pacienta.

Pacient lahko da privolitev na različne načine:

- ustno,
- konkludentno (z dejanjem, iz katerega je mogoče zanesljivo sklepati, da pomeni privolitev) ali
- pisno.

Privolitev se lahko da za enkratni poseg ali več medicinskih posegov skupaj, kadar predstavljajo funkcionalno celoto v okviru postopka zdravljenja.

Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, mora biti pacientova privolitev dokumentirana na posebnem privolitvenem obrazcu. Kadar pacient ne more dati pisne privolitve, lahko da privolitev tudi ustno v prisotnosti dveh polnoletnih prič, kar je treba dokumentirati na privolitvenem obrazcu, skupaj z navedbo razloga nezmožnosti. Če pacient v medicinski poseg sicer privoli, pisne privolitve pa noče dati, je treba to dejstvo in morebitne razloge dokumentirati na privolitvenem obrazcu in potrditi s podpisom dveh polnoletnih prič.

Privolitveni obrazec, fotokopijo katerega se vedno izroči tudi pacientu, vsebuje najmanj:

- osnovne podatke o izvajalcu zdravstvenih storitev,
- opis medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe z navedbo poglobitvenih možnih zapletov in pričakovanih koristi ter povzetek drugih pojasnil, danih v okviru pojasnilne dolžnosti,
- osebno ime in podpis zdravnika, ki opravi pojasnilno dolžnost, oziroma zdravnika, ki medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo izvede,
- privolitveno in zavrnitveno izjavo ter izjavo o prejemu in razumevanju pojasnil iz pojasnilne dolžnosti ter morebitno izjavo o preklicu privolitve ali zavrnitve,
- osebno ime in ZZZS številko zavarovane osebe ali drug osebni podatek, ki identificira pacienta,
- osebno ime in drug podatek, ki omogoča identifikacijo prič, oseb, ki dajejo soglasje, in oseb, ki dajejo privolitev namesto pacienta, ki ni sposoben odločanja o sebi,
- osebna imena, kontaktne podatke in razmerje do pacienta tistih oseb, ki jih pacient določi v okviru privolitve v zvezi s seznanjanjem z informacijami o njegovem zdravstvenem stanju ter način in obseg uresničevanja te pravice,
- čas in datum danih izjav,
- navedbo razlogov in okoliščin, kadar pacient ne more dati pisne privolitve oziroma kadar ustno privoli, pisno pa ne,
- podpis pacienta, kadar je mogoč glede na situacijo in podpise drugih oseb, kadar je to potrebno,

- druge sestavine, ki so potrebne glede na naravo in okoliščine privolitve oziroma zavrnitve.

Če pacient ni sposoben odločanja o sebi ali ni zmožen izraziti svoje volje, se lahko opravi brez njegove privolitve zgolj nujna medicinska pomoč. Iz navedenega izhaja, da pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je zmožen izraziti svojo voljo, lahko nujno medicinsko pomoč zavrne.

Medicinski poseg, ki ni nujna medicinska pomoč in hkrati ni operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, se pacientu lahko opravi brez njegove privolitve kadar:

- pacient ni sposoben odločanja o sebi,
- zdravnik ni vedel in ni mogel vedeti, da je pacient, njegov zdravstveni pooblaščenec ali npr. zakoniti zastopnik pacienta medicinskemu posegu nasprotoval,
- privolitve zgoraj navedenih oseb v razumnem času ni bilo mogoče pridobiti in
- bo medicinski poseg pacientu v največjo zdravstveno korist.

Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, ima pravico tudi **zavrniti predlagani medicinski poseg**, razen če bi to ogrozilo življenje ali huje ogrozilo zdravje drugih (npr. zdravljenje nalezljivih bolezni v skladu z zakonom).

Če zdravnik, ki pacienta zdravi, oceni, da je pacientova odločitev v nasprotju z njegovo najboljšo zdravstveno koristjo in bi zavrnitev lahko ogrozila njegovo življenje ali povzročila nepopravljivo in hudo poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja, mora poskusiti pacienta o tem prepričati, po potrebi pa za pomoč zaprositi pacientove ožje družinske člane oziroma predlagati pacientu pridobitev drugega mnenja. Za operativne ali druge medicinske posege, povezane z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, se zavrnitev dokumentira na privolitvenem obrazcu.

Ne glede na že dano izjavo (privolitev ali zavrnitev) pa ima pacient pravico kadar koli **preklicati privolitev** v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo (če je sposoben odločanja o sebi in če preklic privolitve ne bo ogrozil življenja ali huje ogrozil zdravja drugih) oziroma **preklicati zavrnitev** medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe (po postopku, kot je določen za privolitev).

Zakon o pacientovih pravicah predvideva tudi posebno ureditev glede privolitve oziroma zavrnitve za paciente, ki niso sposobni odločanja o sebi, in sicer za:

- otroke,
- paciente s težavami v duševnem zdravju,
- paciente, ki začasno niso sposobni odločanja o sebi.

Kadar **otrok** ni sposoben privolitve v zdravstveno oskrbo, se ta sme opraviti le, če ga dovolijo njegovi starši ali skrbnik. Nujna medicinska pomoč pa se lahko opravi tudi, kadar jo starši ali skrbnik zavrnejo.

Zakon vzpostavlja domnevo, po kateri se šteje, da otrok do 15. leta starosti ni sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je za to sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje

s starši oziroma skrbnikom. In obratno, šteje se, da je otrok, ki je dopolnil 15. let starosti, sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da za to ni sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom.

O privolitvi odločata starša praviloma sporazumno.

Za medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, oziroma medicinski poseg, ki utegne imeti pomembne posledice za otroka, se zahteva privolitev obeh staršev, razen kadar:

- eden od staršev ni znan ali je neznanega bivališča,
- je enemu od staršev odvzeta roditeljska pravica,
- eden od staršev zaradi začasne zadržanosti mnenja ne more dati pravočasno brez nevarnosti za nastanek resne zdravstvene škode za otroka,
- eden od staršev ne izpolnjuje pogojev, ki se zahtevajo za pacientovo sposobnost odločanja o sebi.

Kadar se starša o tovrstnem medicinskem posegu ne moreta odločiti sporazumno, lahko predlagata, da jima pri tem pomaga ali odloči center za socialno delo.

Za druge medicinske posege lahko da privolitev tisti od staršev, ki je takrat, ko se privolitev daje, prisoten. Če sta prisotna oba in ne soglašata, zdravnik pridobi soglasje konzilija v največjo možno korist otroka, če to ni mogoče, pa od drugega zdravnika, ki dotlej ni bil in pozneje ne bo vključen v otrokovo zdravljenje. Odločitev na privolitvenem obrazcu podpišejo eden od staršev, ki soglašata z zdravstveno oskrbo, in člani konzilija oziroma zdravnik, ki je dal soglasje.

Otrok ima pravico, da se, kadar o njegovi zdravstveni oskrbi odločajo druge osebe, kolikor je najbolj mogoče upošteva njegovo mnenje, če ga je sposoben izraziti in če razume njegov pomen ter posledice.

Kadar **pacient zaradi težav v duševnem zdravju** ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, ni sposoben privolitve v medicinski poseg, se ta sme opraviti le, če ga dovoli zakoniti zastopnik, pri čemer pa tudi tu ni mogoče zavrniti nujne medicinske pomoči.

Dokler pacientu ni postavljen zakoniti zastopnik, lahko privolitev dajo osebe, ki so sposobne odločanja o sebi in so dopolnile 18 let starosti, in sicer v zakonsko določenem izključujočem vrstnem redu (od zakonca do vnukov pacienta).

Podobno kot za paciente s težavami v duševnem zdravju zakon predvideva rešitve tudi za paciente, ki **začasno niso sposobni odločanja o sebi** (npr. zaradi vpliva psihotropnih substanc ali alkohola).

16.8. Posebni varovalni ukrep

Z zadnjo novelo Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A) je bilo dodatno urejeno področje uporabe posebnih varovalnih ukrepov za zagotavljanje kakovostne in varne

zdravstvene obravnave, ki so se do takrat pri izvajalcih uporabljali brez pravne podlage. Gre za uporabo ukrepa **telesnega oviranja s pasovi**, in sicer pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti (op.: ne le v psihiatričnih ustanovah). Ker gre za zelo omejevalni ukrep z vidika varovanja človekovih svoboščin, govorimo o nujnem ukrepu, ki se lahko uporabi le izjemoma, in sicer zaradi omogočanja zdravljenja pacienta ali zaradi odprave ali obvladovanja nevarnega vedenja pacienta:

- kadar je ogroženo njegovo življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njegovo zdravje ali zdravje drugih ali s svojim ravnanjem povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in
- ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.

Posebni varovalni ukrep uvede **lečeči zdravnik**, ki v zdravstveno dokumentacijo pacienta vpiše **podatke** o razlogu, namenu, trajanju in spremljanju izvajanja ukrepa. Pacienta se **nadzoruje**, spremlja njegove vitalne funkcije in obravnava ves čas trajanja ukrepa v skladu s sodobno medicinsko doktrino. Zdravnik pacienta osebno pregleda po 12 urah od uvedbe ukrepa. Izjemoma lahko ukrep uvede drug zdravstveni delavec, vendar o tem nemudoma obvesti lečečega zdravnika. Če lečeči zdravnik ukrepa ne uvede, se izvajanje ukrepa takoj opusti in se o tem napravi pisni zaznamek v pacientovo zdravstveno dokumentacijo.

Posebni varovalni ukrep lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog njegove uvedbe, vendar ne več kot **4 ure**. Trajanje lahko v tem časovnem intervalu lečeči zdravnik podaljša po seznanitvi z zdravstvenim stanjem pacienta, vendar le, če za to še vedno obstajajo razlogi, kar se vpiše v zdravstveno dokumentacijo pacienta.

Lečeči zdravnik o uvedbi in izvedbi posebnega varovalnega ukrepa v 12 urah **pisno obvesti** pacientovega ožjega družinskega člana oziroma bližnjo osebo, če pacient nima ožjih družinskih članov, in zastopnika pacientovih pravic, razen če pacient, ki ima po uvedenem ukrepu sposobnost odločanja o sebi, temu obvestilu izrecno nasprotuje. Zastopnika pacientovih pravic se obvesti le, kadar si ga je pacient izbral, kadar pacient nima ožjega družinskega člana oziroma ne določi bližnje osebe ali kadar se ožji družinski član ali bližnja oseba tem obvestilom pisno odpove.

O uporabi posebnega varovalnega ukrepa morajo izvajalci voditi posebno **evidenco** ter ministru za zdravje in ministru za socialo vsako leto do 15. marca predložiti anonimizirano **letno poročilo** za preteklo koledarsko leto.

16.9. Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje

V okviru upoštevanja vnaprej izražene volje velja izpostaviti tri vidike, ki pacientu omogočajo uresničevanje te pomembne pravice, in sicer:

- določitev pacientovega zdravstvenega pooblaščenca,
- izključitev oseb, ki bi sicer lahko odločale o zdravstveni oskrbi pacienta,
- upoštevanje vnaprej izražene volje v ožjem smislu besede.

Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, lahko določi svojega **zdravstvenega pooblaščenca**, ki bo v primeru in za čas njegove nesposobnosti odločanja o sebi odločal o njegovi zdravstveni oskrbi in drugih pacientovih pravicah. Pogoja za pacientovega zdravstvenega pooblaščenca sta zgolj sposobnost odločanja o sebi in starost 18 let, določiti pa ga mora s pisnim pooblastilom, na katerem je pacientov podpis overjen. Pooblastilo lahko pacient kadar koli prekliče s pisno izjavo, pacientov zdravstveni pooblaščenec pa se mu lahko kadar koli odpove s pisno izjavo, razen kadar bi odpoved lahko povzročila resno zdravstveno škodo za pacienta.

Pacientov zdravstveni pooblaščenec ima pravico do seznanitve s pacientovo zdravstveno dokumentacijo in njegovim zdravstvenim stanjem ter pojasniti, ki so pomembna za odločanje o zdravstveni oskrbi. V pooblastilu pa lahko pacient določi tudi navodila in usmeritve glede svoje zdravstvene oskrbe ter morebitne omejitve pravice do seznanitve z njegovo zdravstveno dokumentacijo in zdravstvenim stanjem.

Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, lahko s pisno izjavo **izključi ali omeji osebe**, ki so sicer **upravičene do odločanja o njegovi zdravstveni oskrbi**, za primere ko sam ne bi bil sposoben odločanja o sebi.

Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, ima pravico, da se **upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene oskrbe ne dovoljuje**, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati privolitve, če bi:

- trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustrezni zdravstveni oskrbi, tako zdravljenje pa ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje,
- mu zdravstvena oskrba podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase.

Volja pacienta, ki mora biti dokumentirana na privolitvenem obrazcu, je za zdravnika v prvem primeru zavezujoča, v drugem pa mora biti upoštevana kot smernica pri odločanju o zdravljenju. Vnaprej izraženo voljo se upošteva, ko nastopi zgoraj omenjeni položaj in hkrati ne obstoji utemeljen dvom, da bi pacient svojo voljo v teh okoliščinah preklical. Pisna izjava volje sicer velja pet let, vendar jo pacient lahko ne glede morebitno naknadno nesposobnost odločanja o sebi kadar koli s pisno izjavo prekliče.

Izbrani osebni zdravnik in zastopnik pacientovih pravic pacienta pred izjavljanjem vnaprej izražene volje natančno poučita o pomenu in posledicah njegove odločitve. Ugotovitev identitete pacienta in izpolnjevanje pogojev, osnovna pojasnila ter podpisi pacienta, izbranega osebnega zdravnika in zastopnika pacientovih pravic so sestavni del privolitvenega obrazca.

16.10. Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja

Ena izmed modernih pridobitev je zagotovo tudi pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja, ki je vgrajena v pravico do spoštovanja človekovega dostojanstva in je ob porastu številnih težkih in danes še neozdravljivih bolezni izrednega pomena.

Pacient ima namreč pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo. Pri njegovi zdravstveni oskrbi se po strokovnih standardih preprečujejo vse nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom. Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, pa ima pravico tudi do paliativne oskrbe.

16.11. Pravica do drugega mnenja

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.

Drugo mnenje lahko na zahtevo pacienta poda zdravnik na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, poda pa ga zdravnik, ki ima po pridobitvi licence najmanj 5 let delovnih izkušenj s področja, za katero se zahteva drugo mnenje.

Zahteva za pridobitev drugega mnenja za pacienta ne sme imeti negativnih posledic pri nadaljnji zdravstveni obravnavi pri lečečem zdravniku. Ne glede na vsebino drugega mnenja ohranja lečeči zdravnik neodvisnost in odgovornost pri sprejemanju strokovnih odločitev.

Zdravnik poda drugo mnenje na podlagi predložene zdravstvene dokumentacije, lahko pa opravi tudi pregled pacienta ali opravi oziroma predlaga dodatne zdravstvene storitve. Zdravstveno dokumentacijo, ki je podlaga za drugo mnenje, lahko zdravniku, ki bo podal drugo mnenje, posreduje na zahtevo pacienta lečeči zdravnik ali pacient sam.

Uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje (predhodno navedeno namreč velja kot univerzalna pravica, ki pripada pacientu na splošno in je ne krije obvezno zdravstveno zavarovanje). Ker navedeni zakon pravice do drugega mnenja v javni mreži (še) ne ureja, se še naprej uporablja prejšnja ureditev.

To pomeni, da ima pacient v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe pri zdravljenju na sekundarni in terciarni ravni pravico v razumnem času pridobiti drugo mnenje. V okviru javnih sredstev pravice do drugega mnenja na primarni ravni ni mogoče pridobiti. Ta pravica se lahko uveljavi največ enkrat za oceno istega zdravstvenega stanja, pred njeno uveljavitvijo pa morata pacient in zdravnik, ki ga zdravi, opraviti temeljit pogovor o razlogih, namenu in potrebnosti pridobitve drugega mnenja, na podlagi katerega pacient presodi, ali bo pravico do drugega mnenja uveljavil. Pacient lahko uveljavi pravico do drugega mnenja pri izvajalcu zdravstvenih storitev, pri katerem se zdravi. Če izvajalec zdravstvenih storitev te pravice ne more zagotoviti, pacientu uveljavitev pravice zagotovi pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe, kateremu posreduje potrebno zdravstveno dokumentacijo (omejena pravica).

16.12. Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo

V okviru pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo zakon ureja dva načina dostopanja do zdravstvene dokumentacije, in sicer:

- seznanitev pacienta z lastno zdravstveno dokumentacijo (za časa življenja),
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo po smrti pacienta s strani tretjih (*post mortem*).

Seznanitev z zdravstveno dokumentacijo pa ne pomeni zgolj vpogled v zdravstveno dokumentacijo temveč tudi prepis oziroma fotokopiranje dokumentacije.

Pacient ima ob prisotnosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj, pri čemer mora reprodukcijo zdravstvene dokumentacije zagotoviti izvajalec zdravstvenih storitev, za kar lahko zaračuna zgolj materialne stroške reprodukcije in posredovanja. Seznanitev mora omogočiti takoj ali najpozneje pet delovnih dni po prejemu zahteve.

Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, lahko za uresničevanje pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo pisno pooblasti katero koli osebo, ki izpolnjuje pogoje za zdravstvenega pooblaščenca. Pacientu, njegovemu zdravstvenemu pooblaščenču ali drugi osebi, ki ima pravico do seznanitve, se omogoči seznanitev pod pogojem, da je zagotovljena njihova identifikacija in izkazana pravna podlaga.

Pacient ima poleg seznanitve pravico zahtevati tudi:

- da se dodajo njegove pripombe k zapisom v zdravstveni dokumentaciji,
- osnovna ustna pojasnila o vsebini zdravstvene dokumentacije, razen kadar pacient prejme izčrpna pojasnila v okviru pojasnilne dolžnosti,
- izčrpna ustna pojasnila o vsebini zdravstvene dokumentacije, če glede posameznih delov dokumentacije ni prejel pojasnil v okviru pojasnilne dolžnosti.

Pacient in druge upravičene osebe imajo ob kršitvi te pravice pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču RS.

Po pacientovi smrti imajo pravico do seznanitve z njegovo zdravstveno dokumentacijo osebe, ki so za obdelavo podatkov pooblaščenec že z zakonom, in osebe, za katere je pacient predhodno dal izrecno privolitev v pisni obliki.

Zakon daje izrecno pooblastilo za seznanitev s pacientovo zdravstveno dokumentacijo naslednjim svojcem umrlega pacienta:

- zakoncu, zunajzakonskem partnerju oziroma partnerju iz istospolne skupnosti, otrokom in posvojencem, kadar teh oseb ni, pa
- staršem.

Svojcem se omogoči le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za doseg zakonitega namena seznanitve. Svojci, ki se želijo seznaniti z zdravstveno dokumentacijo, ki je nastala v času, ko umrli pacient ni bil sposoben odločanja o sebi in se je to stanje brez prekinitve nadaljevalo do njegove smrti, morajo za seznanitev izkazati tudi pravni interes (npr. dokazilo v sodnem postopku). Z zdravstveno dokumentacijo umrlega pacienta se lahko seznanijo tudi druge osebe, ki za to izkažejo pravni interes z ustrežno listino, pri čemer se jim omogoči le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje njihovega pravnega interesa.

Zahteva za seznanitev pa se delno ali v celoti zavrne, če tako določa zakon ali če je pacient seznanitev pred smrtjo pisno ali ustno v navzočnosti dveh prič izrecno prepovedal. Ne glede na izrecno prepoved umrlega pacienta imajo pravico do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo v delu, ki se nanaša na razloge, ki utegnejo bistveno vplivati na njihovo zdravje, pacientovi starši, pacientovi potomci do katerega koli kolena, pacientov zakonec, zunajzakonski partner ali partner iz istospolne skupnosti, bratje in sestre ali druge osebe, ki so bile z umrlim pacientom v posebnem razmerju in to z gotovostjo izkažejo. Seznanitev se izvede prek pacientovega izbranega osebnega zdravnika ali zdravnika, ki je bil kako drugače udeležen v postopku zdravljenja, če tega ni, pa zdravnika določi izvajalec zdravstvenih storitev, ki razpolaga s pacientovo zdravstveno dokumentacijo.

Pacient ima nadalje tudi pravico, da sam določi osebe, ki se po njegovi smrti lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in osebe, katerim seznanitev z njegovo zdravstveno dokumentacijo prepoveduje.

16.13. Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo pri vsakokratni zdravstveni oskrbi **spoštovati pacientovo zasebnost**, zlasti njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja.

Pacientu se mora omogočiti, da so pri zdravstveni oskrbi navzoči le:

- zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki opravljajo zdravstveno oskrbo,
- osebe, za katere želi, da so navzoče, če je to glede na naravo zdravstvene oskrbe izvedljivo,
- osebe, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi in če je to glede na naravo zdravstvene oskrbe izvedljivo,
- druge osebe, če tako določa zakon.

Osebe, katerih navzočnost je potrebna za potrebe zdravstvenega izobraževanja, so lahko navzoče le s predhodno privolitvijo pacienta. Pacient pa ima poleg navedenega pravico zahtevati izvedbo tudi drugih primernih in razumnih ukrepov za varstvo njegove zasebnosti pri zdravstveni oskrbi.

Pacient ima pravico do **zaupnosti osebnih podatkov**, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in drugih podrobnostih o svojem zdravljenju, in sicer v skladu z načelom zaupnosti.

Uporaba in druga obdelava pacientovih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov je za potrebe zdravljenja dopustna tudi na podlagi pacientove privolitve ali privolitve oseb, ki imajo pravico do privolitve v zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi.

Uporaba in druga obdelava pacientovih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov izven postopkov zdravstvene oskrbe je dovoljena le z njegovo privolitvijo ali privolitvijo oseb, ki imajo pravico do privolitve v medicinski poseg ali zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi. Po pacientovi smrti lahko dajo privolitev njegovi ožji družinski člani, razen če je pacient to pisno prepovedal. Ne glede na to lahko uporabo pacientovih osebnih podatkov izven postopkov zdravstvene oskrbe določa zakon.

Privolitev za uporabo in drugo obdelavo osebnih podatkov ni potrebna, če:

- za namene raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene pacientova istovetnost ni ugotovljiva,
- za namene spremljanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientova istovetnost ni ugotovljiva,
- prijavo zdravstvenega stanja zahteva zakon,
- se zaradi potreb zdravljenja podatki posredujejo drugemu izvajalcu zdravstvenih storitev,
- to določa drug zakon.

Pacient ima pravico določiti osebe, ki se lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in osebe, katerim seznanitev z njegovo zdravstveno dokumentacijo prepoveduje, če to ni v nasprotju z zakonom.

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, so dolžni kot **poklicno skrivnost** varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o pacientu, še zlasti:

- informacije o njegovem zdravstvenem stanju,
- informacije o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter
- informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.

Dolžnosti varovanja informacij o zdravstvenem stanju pacienta lahko zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca ali drugo osebo, ki so ji ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela, razreši:

- pacient,
- starši oziroma skrbnik za otroka pred dopolnjenim 15. letom starosti,
- starši oziroma skrbnik za otroka po dopolnjenem 15. letu starosti, če so informacije potrebne za izvrševanje roditeljske pravice oziroma skrbništva, otrok pa sporočanja ni prepovedal,
- oseba, ki je imela pravico do privolitve v zdravstveno oskrbo, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi, vendar samo glede informacij o zdravstvenem stanju, ki so vezane na zdravstveno oskrbo, v katero je privolila,
- sodišče,

- druge osebe, kadar tako določa zakon.

Zdravnik lahko sporoči informacije o zdravstvenem stanju pacienta, če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb.

Zdravnik pa mora naznaniti sum storitve kaznivega dejanja zoper:

- življenje in telo,
- spolno nedotakljivost ter
- zakonsko zvezo, družino in mladino,

pri katerih je bil kot oškodovanec udeležen otrok.

Pacient ima z dopolnjenim 15. letom starosti pravico pisno na privolitvenem obrazcu ali ustno ob navzočnosti dveh polnoletnih prič določiti, komu, kdaj in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju sme, mora ali ne sme zdravnik ali druga oseba, ki jo zdravnik pooblasti, sporočiti, razen če zakon določa drugače. Enako velja za sporočanje informacij o zdravstvenem stanju, ki se nanašajo na medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, v katero je pacient do 15. leta starosti lahko samostojno privolil. Izjava se lahko da za posamezen medicinski poseg ali za vse bodoče medicinske posege pri posameznem izvajalcu zdravstvenih storitev. Če pacient ne izkoristi te pravice ali tega zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more storiti, se informacije o njegovem zdravstvenem stanju lahko sporočijo osebam, ki lahko razrešijo dolžnosti varovanja informacij, pacientovim ožjim družinskim članom, bližnjim osebam ter osebam, ki so bile v zvezi s konkretnim medicinskim posegom upravičene dati privolitev, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi.

Izvajalec zdravstvenih storitev ob smrti pacienta ne glede na njegovo morebitno prepoved sporočanja informacij o zdravstvenem stanju na primeren način obvesti ožje družinske člane o njegovi smrti in njenem vzroku.

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo vsak ugotovljen ali sporočen primer nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu posebej raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter primer pisno dokumentirati. O tem obvestijo tako pacienta, kot tudi pristojnega zastopnika pacientovih pravic in Informacijskega pooblaščenca RS.

16.14. Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic

Zakon o pacientovih pravicah določa dvostopenjski postopek obravnave kršitev pacientovih pravic, pri čemer se **prva obravnava** kršitve pacientovih pravic izvede pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev (npr. pravniku bolnišnice, glavni medicinski sestri) na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve, **druga obravnava** kršitve pacientovih pravic pa v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic, prav tako na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve. Pred Komisijo se kršitev obravnava v postopku sklenitve poravnave med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev (član Komisije, ki vodi pripravljalni postopek, napiše zapisnik o poravnavi, ki ga podpišeta obe stranki spora – tako sklenjena poravnava je izvršilni naslov), v postopku mediacije s pomočjo mediatorja, ki posreduje med pacientom in

izvajalcem zdravstvenih storitev (mediacija je lahko izvršilni naslov³⁵) ali pa v postopku pred tričlanskim senatom (ki ga sestavljajo pravnik, ki je predsednik senata, strokovnjak npr. zdravnik kot član senata in kot član senata tudi predstavnik nevladnih organizacij s področja varstva potrošnikov ali pacientovih pravic).

Za obravnavo kršitev po tem zakonu se ne zahteva plačila upravne takse. Postopek pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev (I. stopnja) je za pacienta **brezplačen**, prav tako tudi postopek II. stopnje, ki se odvija pred Komisijo (razen izjemoma – če npr. pacient s svojo zahtevo ne uspe, potem sam poravnava (zgolj) svoje stroške, ki pa so predvidoma le stroški njegovega prihoda na obravnavo). Dodati je potrebno, da ima pacient na kateri koli stopnji obravnave kršitve njegovih pravic (in tudi izven postopka obravnave kršitve) po tem zakonu pravico do brezplačne pomoči zastopnika (več o tem v 17.2.14. poglavju tega priročnika), v kolikor pa tako želi, si lahko na svoje stroške zagotovi dodatno pomoč odvetnika ali drugega strokovnjaka. Komisija pa lahko pacienta tudi oprosti plačila vseh ali dela stroškov, če ugotovi, da jih ta ne more plačati brez škode za nujno preživljanje samega sebe ali svoje družine.

Kadar pacient med zdravstveno obravnavo utрпи hudo telesno poškodbo ali smrt in je zaradi tega začel 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.

Ministrstvo za zdravje, z namenom ugotavljanja, preprečevanja in odpravljanja morebitnih strokovnih napak ali sistemskih pomanjkljivosti ter spremljanja **sodnih postopkov**, ki so pričeti 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 o tem vodi posebno evidenco.

16.15. Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic

Pacient se lahko v okviru pravice do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic kadar koli obrne na **zastopnika pacientovih pravic**, ki mu svetuje, pomaga ali ga zastopa pri uresničevanju pacientovih pravic, nudi strokovno pomoč, daje osnovne informacije in konkretne usmeritve pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti. Delo zastopnika je za pacienta dejansko ves čas postopka brezplačno in zaupno.

Zastopnik pacientovih pravic svoje delo opravlja nepoklicno, kar pomeni, da ni v delovnem razmerju, ne pomeni pa, da svoje delo opravlja neprofesionalno. Pri svojem delu je namreč neodvisen in samostojen, ravna častno, pošteno in dobronamerno.

³⁵ Zakon namreč določa, da predsednik Komisije potrdi sporazum o mediaciji po predhodnem soglasju obeh udeležencev. Predsednik pa sporazuma ne potrdi, če je sklenjen sporazum nejasen, nedoločen ter v škodo javne koristi, javne morale ali pravne koristi drugih ali če je v nasprotju s prisilnimi predpisi s področja varstva pravic pacienta.

Vsaka pokrajina (ko bodo ustanovljene, do takrat velja prehodni režim, ki je podrobneje obrazložen v 17.7. poglavju tega priročnika) imenuje po enega zastopnika (kadar pa ima pokrajina od 300.000 do 450.000 prebivalcev imenuje dva zastopnika, pokrajina, ki ima nad 450.000 prebivalcev, pa tri zastopnike). Zastopnika imenuje predstavniški organ pokrajine (predvidoma bo to pokrajinski svet), in sicer na podlagi javnega poziva, ki se objavi v dnevnem časopisju in na spletnih straneh Ministrstva za zdravje. Kandidate za zastopnike predlagajo izključno nevladne organizacije ali društva, ki delujejo na področju zdravstva ali varstva potrošnikov, območni sveti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ti so sestavljeni iz predstavnikov zavarovancev in delodajalcev) in občinski sveti občin (njihovi predstavniki so izvoljeni neposredno in s tajnim glasovanjem).

Mandat zastopnika traja pet let in je lahko ponovno imenovan. Kandidat mora ustrezati precej visokim kriterijem, kar naj bi prispevalo tako k njegovi profesionalnosti in strokovnosti na eni strani kot tudi njegovi neodvisnosti, samostojnosti in apolitičnosti, saj mora biti državljan Republike Slovenije in obvladati uradni jezik, ne sme biti pravomočno obsojen na nepogojno kazen zopora, imeti mora najmanj visokošolsko izobrazbo ter najmanj deset let delovnih izkušenj s področja prava, zdravstva, varstva potrošnikov ali pacientovih pravic. Delo zastopnika ni združljivo s članstvom v organih upravljanja in nadzora izvajalcev zdravstvenih storitev, 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 zdravstvenih storitev in s funkcijami v državnih organih, organih lokalnih skupnosti, organih političnih strank in organih sindikatov. Za zastopnika se lahko imenuje oseba, ki je vredna zaupanja, ima socialne in komunikacijske sposobnosti ter uživa strokovni in moralni ugled.

Predstavniški organ pokrajine lahko predčasno razreši zastopnika, če zastopnik to sam zahteva, če trajno izgubi delovno zmožnost za opravljanje svojega dela, če zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja, če ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje nalog ali če nastopi katero od zgoraj navedenih funkcij.

Zastopnik bo deloval na sedežu pokrajine, ki bo zagotavljala tudi materialne in druge pogoje (npr. strokovno in administrativno tehnično pomoč) za njegovo delo, upravičen pa je do nagrade za svoje delo in povračila dejanskih stroškov dela. Sredstva zanje se določijo v proračunu posamezne pokrajine.

Zastopnik bo deloval v obsegu najmanj 12 ur uradnih ur tedensko³⁶, od tega najmanj eno tretjino v popoldanskem času.

³⁶ Več kot 12 uradnih ur tedensko ni ne praktično izvedljivo niti smotno, saj zastopnik precej ali celo večino dela opravlja izven svojih uradnih prostorov (pri različnih izvajalcih zdravstvenih storitev, kjer zastopa paciente, se z njimi pogaja, opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti, promovira pacientove pravice prek sredstev javnega obveščanja, se udeležuje dogodkov pomembnih za njegovo delovanje, npr. okroglih miz), poleg tega pa bodo najbrž obstajale tudi pokrajine z manj kot 300.000 prebivalcev in je zato utemeljeno pričakovati, da bi bila zahteva po več kot 12 uradnih urah pretirana in bi bilo mogoče očitati tudi neracionalno trošenje proračunskega denarja.

Krajevna pristojnost zastopnika se bo določala glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, lahko pa se bosta zastopnik in pacient dogovorila tudi drugače.

Zastopnik pacientovih pravic potrebuje za zastopanje pacienta njegovo pisno pooblastilo. Za sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, umik zahteve in vpogled v zdravstveno dokumentacijo pa mora imeti izrecno (posebno) pooblastilo. Pooblastilo za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo lahko pacient omeji na izbrane podatke, pri čemer mora zastopnik pacienta opozoriti na morebitne posledice take omejitve. V izogib neutemeljenemu obremenjevanju zastopnika je zakon predvidel tudi možnost, da kadar zastopnik oceni pacientov zahtev kot očitno neutemeljen, ni dolžan sprejeti pooblastila za zastopanje, vendar mora pacienta v takem slučaju pisno opozoriti na nesmotrnost postopka in ga seznaniti z morebitnimi drugimi možnostmi za uveljavljanje zahtevka³⁷.

Pristojnosti zastopnika pacientovih pravic so izjemno široke in pacient bo v zastopniku resnično imel svojega varuha, ki mu bo ves čas stal ob strani in mu pomagal, saj zastopnik:

- pacientu svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja, in sicer pred ali že med samim zdravljenjem, pa tudi kadar so te pravice že kršene,
- pacientu daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in mu predlaga možne rešitve,
- pacientu nudi neposredno pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po tem zakonu (vložitev prve zahteve za obravnavo kršitve pravice pri pristojni osebi izvajalca zdravstvenih storitev in vložitev druge zahteve za obravnavo kršitve pravice pri Komisiji),
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcu zdravstvenih storitev,
- pri izvajalcu zdravstvenih storitev tudi neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev,
- v okviru pacientovega pooblastila lahko tudi neposredno vlaga pravna sredstva po Zakonu o pacientovih pravicah in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora.

Zastopnik skrbi tudi za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva, pri čemer lahko izvajalcem zdravstvenih storitev svetuje in predlaga ukrepe za učinkovito uveljavitev določb predmetnega zakona. Zastopnik lahko kadar koli naslovi izvajalcem zdravstvenih storitev predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik, sicer lahko odgovarjajo za prekršek. Zastopnik vedno določi rok (8 dni ali več), v katerem mu mora izvajalec zdravstvenih storitev poslati zahtevana pojasnila in informacije o domnevnih kršitvah. Če izvajalec zdravstvenih storitev ne pošlje zastopniku pojasnil oziroma informacij v zahtevanem roku, mu mora brez odlašanja sporočiti razloge, zaradi katerih ni ugodil njegovi zahtevi.

³⁷ Zakonodajalec je imel pri tem v mislih predvsem zahtevke, kjer je mogoče na prvi pogled oceniti, da je zahtev neutemeljen (npr. pacient zahteva drugo mnenje v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe na primarni ravni, čeprav zakon izrecno določa, da je drugo mnenje v okviru mreže mogoče le na sekundarni in terciarni ravni).

Izvajalec zdravstvenih storitev mora zastopniku omogočiti dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi s konkretno zadevo, ki jo obravnava, in sicer najpozneje v petih dneh od prejema zahteve. Zastopnik se lahko seznaní z zdravstveno dokumentacijo pacienta zgolj na podlagi njegove pisne privolitve.

Zastopnik pa lahko prekine nadaljnje aktivnosti, če ugotovi, da je bila zadeva rešena na drug način, če pacient neupravičeno ne sodeluje v postopku, ali če je iz njegovih dejanj razvidno, da ne kaže zanimanja za nadaljevanje postopka. Zastopnik lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev predlaga tudi način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi. Pri tem lahko predlaga povrnitev škode ali predlaga drug način odprave nepravilnosti, ki je bila povzročena pacientu.

16.16. Pacientove dolžnosti

Čeprav zakon primarno vzpostavlja pacientove pravice kot osrednji in bistveni del zakona, vendarle opozarja na dejstvo, da imajo tudi pacienti svoje dolžnosti, saj vzpostavitev partnerskega odnosa med pacientom in zdravnikom na eni strani ter kvalitetne in varne zdravstvene oskrbe na drugi strani ni mogoča brez aktivne in pravilne udeležbe na pacientovi strani.

Pacienti so tako dolžni:

- 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, 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 oskrbo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v družini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,
- obvestiti zdravstvene delavce oziroma sodelavce o nenadnih spremembah svojega zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,
- biti obzirni in spoštljivi do zasebnosti in drugih pravic ostalih pacientov ter zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev,
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev,
- pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvenih storitev o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.

16.17. Pristojnosti Varuha človekovih pravic na področju pacientovih pravic

Varuh človekovih pravic je poslednja neformalna neodvisna in nepristranska pritožbena pot posameznika v razmerju do državnih organov, organov lokalne skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, ki med drugim nadzoruje celotno zdravstveno dejavnost, ki se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe (npr. prek nadzora Ministrstva za zdravje in

Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije) in tudi zasebno zdravstveno dejavnost (prek Zdravniške zbornice Slovenije in drugih pristojnih zbornic). Neposredno pa Varuh človekovih pravic ne more posredovati pri posameznem izvajalcu zdravstvenih storitev za rešitev konkretne pritožbe pacienta oziroma njegovega svojca.

Varuh človekovih pravic bo v skladu s 55. členom Zakona o pacientovih pravicah v okviru svojih nalog, določenih že z Zakonom o varuhu človekovih pravic, spremljal stanje na področju uresničevanja pacientovih pravic in bo na tej podlagi lahko zahteval od pristojnih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, da zagotovijo pogoje in razmere za učinkovito uresničevanje tega zakona. Varuh človekovih pravic za to področje določi enega od svojih namestnikov.

V izogib zmotam glede pristojnosti in delovanja inštitucije Varuha človekovih pravic (predstavljeno v tem podpoglavju) in inštituta zastopnika pacientovih pravic (predstavljeno v podpoglavju 17.2.14.) naj na tem mestu kratko omenimo institut **Varuha bolnikovih pravic Mestne občine Maribor**, kjer gre za primer ustanovitve lokalnega varuha pravic pacientov in izvolitve varuha s strani mestnega sveta občine Maribor. Gre za *kvazi ombudsmana*, ki se je ustanovil s sklepom o ustanovitvi na nekem ožjem geografskem območju za področje pacientovih pravic. Posebnega varuha pacientovih pravic v skladu z drugim odstavkom 159. člena Ustave RS (takega, ki ga z zakonom določi Državni zbor in deluje na področju celotne države ter s pooblastili Varuha človekovih pravic) pa v Sloveniji zaenkrat nimamo, niti ga ni prinesel Zakon o pacientovih pravicah.

16.18. Postopek uveljavljanja pacientovih pravic

Prva obravnava kršitev pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvenih storitev

Zakon o pacientovih pravicah kot temeljno izhodišče postavlja preprosto, hitro in učinkovito reševanje ti. pritožb pacientov ter praviloma ustno obravnavanje in možnosti mirnega reševanja sporov, saj se spori najlažje in najhitreje rešijo tam, kjer je nastal povod zanje.

Če pacient neposredno med zdravstveno oskrbo izrazi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, je potrebno poskusiti nespornost z dodatnimi pojasnili ali ukrepi odpraviti **takoj**. Kadar pacient s takimi dodatnimi pojasnili ali ukrepi ni zadovoljen, ga mora zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec seznaniti s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: prva obravnava).

Vsak izvajalec zdravstvenih storitev določi najmanj eno **pristojno osebo**, ki je pristojna za sprejemanje in obravnavo zahteve za prvo obravnavo (v nadaljnjem besedilu: prva zahteva).

Izvajalec zdravstvenih storitev **na vidnem mestu** v čakalnici oziroma ob vhodu ali na običajnem oglasnem mestu **objavi**:

- osebno ime in telefonsko številko pristojne osebe ter kraj, kjer se prva zahteva lahko vloži ustno,
- podatke o načinu vložitve in času sprejema prve zahteve,
- osebno ime, naslov, elektronski naslov, telefonsko številko in podatke o uradnih urah najbližjega zastopnika pacientovih pravic ter obvestilo o možnosti zastopanja ali druge pomoči s strani zastopnika.

Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev lahko pacient vloži najpozneje **v roku 15 dni** od domnevne kršitve. Če pa se prva zahteva nanaša na domnevno neustrezno ravnanje zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev pri nujenju zdravstvene oskrbe, lahko pacient vloži najpozneje v roku 30 dni po končani zdravstveni oskrbi.

Prva zahteva **vsebuje** zlasti:

- osebno ime, prebivališče in kontaktne podatke pacienta,
- opis domnevne kršitve pacientovih pravic,
- podatke o udeleženih zdravstvenih delavcih oziroma zdravstvenih sodelavcih,
- podatke o morebitnih drugih udeleženih osebah,
- čas in kraj domnevne kršitve pacientovih pravic,
- morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic in
- morebitni predlog za rešitev spora.

Pristojna oseba po prejemu prve zahteve, ki vsebuje vse sestavine, potrebne za obravnavo:

- zahtevi v celoti ugodi, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu,
- napoti pacienta na pristojno osebo, državni organ ali najbližjega zastopnika, če se zahteva nanaša na uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja ali pravic, ki jih ta zakon ne ureja,
- postopek ustavi, če pacient zahtevo umakne, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu ali
- pisno povabi pacienta na ustno obravnavo.

Postopek je hiter, saj od vložitve popolne prve zahteve do ustne obravnave ne sme preteči več kot 15 dni. Na obravnavo se lahko povabi tudi druge osebe, ki imajo znanja s področja obravnavane zadeve in bi lahko pomagale razjasniti okoliščine, pomembne za odločitev, če pacient s tem soglaša.

Pristojna oseba na **ustni obravnavi**, o kateri se sestavi zapisnik, lahko opravi:

- pogovor s pacientom,
- pogovor z udeleženim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem ali drugim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki lahko pojasni okoliščine obravnavane kršitve,
- pogovor z drugim strokovnjakom, ki ima znanja s področja obravnavane kršitve in bi lahko pomagal razjasniti okoliščine, pomembne za odločitev,
- pregled zdravstvene ali druge dokumentacije.

Na obravnavi lahko pristojna oseba s pacientom sklene **dogovor o načinu rešitve spora**, in sicer tako, da ga podpišeta pacient in pristojna oseba, vsebuje pa zlasti dogovor o:

- ustnem ali pisnem opravičilu,

- povračilu nepotrebnih stroškov ali druge škode v vrednosti do 300 evrov,
- pridobitvi drugega mnenja,
- ponovitvi, dopolnitvi ali popravi zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno,
- predlogu uvedbe internega ali zunanjšega strokovnega nadzora,
- predlogu uvedbe postopka ugotavljanja obravnavane kršitve varstva osebnih podatkov.

Če dogovor o načinu rešitve spora ni sklenjen, pristojna oseba pacienta pouči o možnosti vložitve zahteve pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

Druga obravnava kršitev pacientovih pravic pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic

Za odločanje o zahtevi za drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: druga zahteva) se je ustanovila **Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic** (v nadaljnjem besedilu: Komisija), ki je sestavljena iz predsednika in 75 članov.

Predsednika Komisije imenuje Vlada Republike Slovenije na predlog ministra za zdravje, in sicer osebo, ki izpolnjuje pogoje za višjega sodnika. Člane Komisije imenuje minister za zdravje na predlog pooblaščenih predlagateljev izmed oseb, ki imajo 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.

Mandat predsednika in članov Komisije traja pet let in so lahko ponovno imenovani. Pred potekom mandata pa 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.

Komisija svoje delo opravlja v prostorih Ministrstva za zdravje, ki Komisiji zagotavlja tudi strokovno in administrativno tehnično pomoč.

Komisija **odloča** o drugi zahtevi, **kadar**:

- v postopku prve obravnave ni bil dosežen dogovor,
- se dogovor, ki je bil sklenjen v postopku prve obravnave, ni spoštoval,
- izvajalec zdravstvenih storitev kljub pravočasno in pravilno vloženi prvi zahtevi obravnave ni izvedel (molk na I. stopnji).

Drugo zahtevo lahko pacient vloži najpozneje **v roku** 15 dni po vročitvi zapisnika iz postopka za prvo obravnavo ali v 15 dneh po poteku roka za izvršitev dogovora. Če izvajalec zdravstvenih storitev prve obravnave ni izvedel, lahko pacient vloži drugo zahtevo v 30 dneh od vložitve popolne prve zahteve.

Druga zahteva **vsebuje** najmanj naslednje podatke:

- osebno ime, naslov in druge kontaktne podatke pacienta,
- navedbo izvajalca zdravstvenih storitev, zoper katerega se druga zahteva vlaga,

- razlog za vložitev druge zahteve,
- dokazilo o vložitvi prve zahteve, izvod prve zahteve in fotokopijo morebitnega dogovora sklenjenega v prvi obravnavi,
- izjavo pacienta, da o zadevi ne teče sodni ali upravni postopek,
- morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic in
- morebiten predlog za rešitev spora.

Če pacient s svojo zahtevo v celoti oziroma deloma uspe, izvajalec zdravstvenih storitev nosi celoten oziroma sorazmeren del njegovih **stroškov**, razen morebitnih stroškov zastopanja po pooblaščenca, ki ni zastopnik pacientovih pravic. Če pacient s svojo zahtevo ne uspe, krije pacient zgolj svoje stroške.

Komisija lahko za potrebe odločanja v konkretni zadevi dostopa do vsega dokumentarnega gradiva, s katerim razpolaga izvajalec zdravstvenih storitev, vključno z zdravstveno dokumentacijo pacienta.

Predsednik Komisije v 15 dneh od prejema popolne druge zahteve:

- s sklepom drugo zahtevo zavrže, če pacient predhodno ni vložil prve zahteve ali če o zadevi teče sodni ali upravni postopek,
- zadevo odstopi pristojnemu organu, če reševanje druge zahteve ni v pristojnosti Komisije, in o tem obvesti pacienta ali
- zadevo vzame v obravnavo in skliče pripravljalni narok.

Na pripravljalnem naroku se z udeleženci razpravlja o dejanskih in pravnih vidikih druge zahteve in se, upoštevaje naravo kršitve, dogovori za eno od naslednjih **možnosti**:

- takojšnjo sklenitev poravnave (udeleženci spora z vzajemnim popuščanjem prekinejo spor oziroma odpravijo negotovosti in določijo svoje vzajemne pravice in obveznosti),
- soglasje za pričetek postopka mediacije (udeleženci spora skušajo ob podpori mediatorja in ob upoštevanju interesov vseh udeležencev rešiti spor in doseči sporazum) ali
- postopek obravnave druge zahteve v senatni obravnavi (kadar udeleženci ne sklenejo poravnave oziroma ne dosežejo soglasja o začetku postopka mediacije in pacient ne zahteva odškodnine zaradi domnevne kršitve).

Poravnava oziroma sporazum, dosežen v mediaciji, je izvršilni naslov.

Kadar pacient zahteva odškodnino zaradi domnevne kršitve pacientove pravice, se postopek obravnave druge zahteve ustavi in pacienta pouči o možnosti uveljavljanja odškodninskega zahtevka pred sodiščem.

Postopek senatne obravnave se izvaja v tričlanskih senatih, katerih sestavo za vsak primer posebej, upoštevajoč vsebino druge zahteve, izmed nabora vseh članov Komisije določi predsednik Komisije. Če senat na podlagi dokumentacije ugotovi, da je druga zahteva v celoti utemeljena, lahko brez obravnave drugi zahtevi ugotovi in o tem obvesti pacienta in izvajalca zdravstvenih storitev.

Senat ima v postopku odločanja naslednje **pristojnosti**:

- zasliši pacienta, predstavnika izvajalca zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva, domnevnega kršitelja in morebitne priče,
- pregleda razpoložljivo zdravstveno in drugo dokumentacijo,
- s sklepom odredi interni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva.

Senat **odloči** o drugi zahtevi takoj po obravnavi, in sicer:

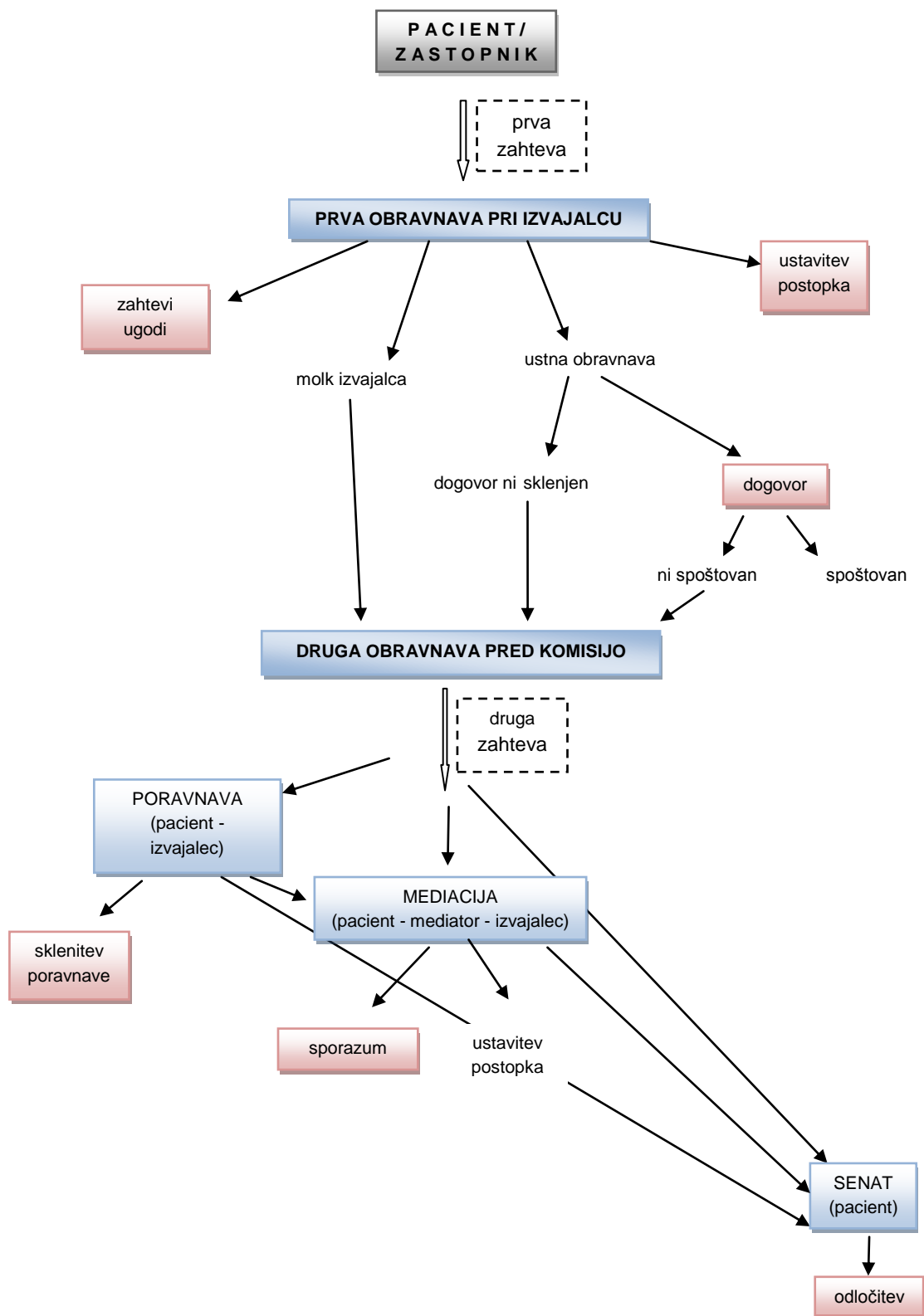
- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži odpravo ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži, da pacientu obrazloži razloge za nastanek nepravilnosti in se mu zanje opraviči,
- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži izvedbo dodatnih preiskav, ponovitev, dopolnitev ali popravo zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno, in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži izvedbo ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvenih storitev, izjemoma pa tudi neposrednemu kršitelju, izreče opomin, pri tem pa lahko odloči, da se opomin, izrečen izvajalcu zdravstvenih storitev, tudi javno objavi na spletni strani Komisije,
- izvajalcu zdravstvenih storitev izda priporočilo za ukrepanje, ki lahko prispeva k učinkovitemu uveljavljanju pravic iz tega zakona,
- drugo zahtevo zavrne.

Senat pa s sklepom lahko **predlaga**, da se opravi:

- upravni nadzor Ministrstva za zdravje,
- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje z javnim pooblastilom za opravljanje strokovnega nadzora,
- finančni nadzor, ki ga izvede Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- disciplinski ali drug postopek zoper odgovorne delavce izvajalca zdravstvenih storitev.

Odločitev senata v postopku obravnave druge stopnje je dokončna, lahko pa se uveljavlja sodno varstvo v upravnem sporu.

Vsi roki za izvedbo postopka so zelo kratki, postopek po tem zakonu pa ni procesna predpostavka za vložitev civilne tožbe. Prvostopenjski postopek je izredno neformalen, drugostopenjski pa sledi zakonu o splošnem upravnem postopku, saj gre za odločanje o pravicah. Na obeh stopnjah lahko pacient daje vloge tudi ustno na zapisnik in ima brezplačno pomoč zastopnika pacientovih pravic, lahko pa ima seveda tudi pomoč drugih strokovnjakov (npr. odvetnika, izvedenca), ki si jih zagotovi na lastne stroške. Glede na to, da se postopek na drugi stopnji odvija v okviru poravnave, mediacije ali senatne obravnave, pri čemer je pri slednji zagotovljena prisotnost neodvisnega pravnega in medicinskega strokovnjaka ter neodvisnega strokovnjaka iz vrst nevladnih organizacij, je mogoče zaključiti, da tovrstne pomoči pacient niti ne bo potreboval.



Poenostavljena shema postopka obravnave kršitve pacientovih pravic

16.19. Nadzor

Nadzor nad delom zastopnika opravlja predstavniški organ pokrajine.

Nadzor nad izvajanjem celotnega Zakona o pacientovih pravicah opravlja Ministrstvo za zdravje, prekrškovni organ pa je Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

Z namenom ponazoritve so spodaj navedeni prekrški, za katere lahko odgovarja izvajalec zdravstvenih storitev, in sicer če:

- izvede medicinski poseg ali druga dejanja v postopkih zdravljenja in rehabilitacije brez privolitve pacienta;
- ne vodi čakalnih seznamov skladno z zakonom,
- ne pozove pacienta, ki je vpisan v več čakalnih seznamov, da naj se opredeli, na katerem čakalnem seznamu želi biti vpisan,
- ne upošteva roka hrambe v zvezi s podatki čakalnega seznama,
- si ne izmenjuje podatkov z Inštitutom za varovanje zdravja RS za namene vodenja čakalnega seznama,
- pacientu ne da pojasnil v skladu s pojasnilno dolžnostjo in pojasnil glede stroškov zdravstvene storitve,
- ob ugotovljenem ali sporočenem primeru nedovoljene obdelave osebnih podatkov o tem ne obvesti pacienta, pristojnega zastopnika pacientovih pravic in Informacijskega pooblaščenca,
- ne odgovori na zahtevo zastopnika,
- zastopniku ne pošlje zahtevanih pojasnil in informacij,
- ne omogoči zastopniku dostopa do podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v konkretni zadevi,
- ne objavi podatkov o pristojni osebi, načinu vložitve prve zahteve in najbližjem zastopniku pacientovih pravic,
- ne izvede postopka prve obravnave kršitve pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvenih storitev v skladu z zakonom,
- se ne udeleži in ne opraviči izostanka od pripravljalnega naroka v okviru postopka druge obravnave kršitve pacientovih pravic,
- ne izvede internega strokovnega nadzora po sklepu senata ali ne izvede ukrepov, ki mu jih z odločbo naložil senat Komisije RS za varstvo pacientovih pravic.

16.20. Prehodno obdobje

Do imenovanja zastopnikov po pokrajinskem načelu zastopnike imenuje in razrešuje Vlada Republike Slovenije, pri čemer za imenovanje zastopnika veljajo nespremenjeni pogoji.

Kandidati se lahko prijavijo na javni poziv Vlade Republike Slovenije, pri čemer lahko kandidirajo le na predlog posamezne/ga:

- nevladne organizacije ali društva, ki deluje na področju zdravstva ali varstva potrošnikov,
- območnega sveta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- občinskega sveta občine.

Zastopnik se imenuje za posamezno območje, ki ga pokriva območni Zavod za zdravstveno varstvo, pri čemer pa se za območje, ki ima od vključno 300.000 do vključno 450.000 prebivalcev, imenuje dva zastopnika in za območje, ki ima nad 450.000

prebivalcev, tri zastopnike. Skupno bo na teritoriju Republike Slovenije imenovanih 13 zastopnikov, in sicer:

- Ljubljana: 3,
- Maribor: 2,
- Celje: 2,
- Koper: 1,
- Kranj: 1,
- Nova Gorica: 1,
- Novo mesto: 1,
- Murska Sobota: 1,
- Ravne na Koroškem: 1.

Mandat zastopnikov traja do imenovanja zastopnikov po pokrajinskem načelu, vendar ne več kot pet let. Zastopnik je lahko ponovno imenovan. Upravičen je do nagrade za svoje delo in do povračila dejanskih stroškov dela. Vsa potrebna sredstva za delovanje zastopnikov do imenovanja zastopnikov po pokrajinskem načelu zagotavlja proračun Republike Slovenije. Sedež zastopnika je na območnem Zavodu za zdravstveno varstvo, ki zastopniku zagotavlja tudi strokovno in administrativno tehnično pomoč. Nadzor nad delom zastopnika opravlja Ministrstvo za zdravje.

17. Duševno zdravje

17.1. Mreža izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje

Področje duševnega zdravja ureja Zakon o duševnem zdravju. **Duševno zdravje** je stanje posameznika, ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju in dojemanju sebe ter okolja. **Duševna motnja** je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje in dojemanje sebe ali okolja. Pri tem je pomembno poudariti, da za duševno motnjo samo po sebi ne štejemo neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam posamezne družbe, kar se je v preteklosti tudi zlorabljalo v te namene.

Navedeni zakon opredeljuje **mrežo izvajalcev** programov in storitev duševnega zdravja v okviru mreže javne službe, ki jo sestavljajo:

- izvajalci psihiatričnega zdravljenja,
- izvajalci socialno varstvenih programov in storitev,
- izvajalci nadzorovane obravnave in
- izvajalci obravnave v skupnosti.

Med izvajalce psihiatričnega zdravljenja se uvrščajo psihiatrične bolnišnice, psihiatrične ambulante in ambulante za klinično psihologijo, ki imajo koncesijo za opravljanje dejavnosti, zdravniki specialisti s koncesijo za opravljanje psihiatričnega zdravljenja in izbrani osebni zdravniki s koncesijo.

Socialno varstvene storitve in programe izvajajo javni socialno varstveni zavodi z varovanimi oddelki in druge pravne in fizične osebe s koncesijo ali dovoljenjem za opravljanje socialno varstvenih storitev.

Nadzorovano obravnavo izvajajo izvajalci psihiatričnega zdravljenja in pravne in fizične osebe, ki imajo koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Obravnavo v skupnosti izvajajo javni socialno varstveni zavodi, druge pravne in fizične osebe s koncesijo ali dovoljenjem za opravljanje socialno varstvenih storitev, izvajalci socialno varstvenih programov in storitev na področju duševnega zdravja, izvajalci psihiatričnega zdravljenja in nevladne organizacije s področja duševnega zdravja.

Poseben poudarek je na delu nevladnih organizacij, kamor sodijo razna društva s področja duševnega zdravja. Njihova naloga je predvsem, da osebam svetujejo, izobražujejo in jim nudijo samopomoč, vodijo dnevne centre in pisarne za svetovanje ter stanovanjske in bivalne skupine. Poleg tega nudijo osebam pomoč in podporo pri učenju, delajo z družinami, usposablajo osebe za delo in opravljajo druge naloge v pomoč in podporo osebam z duševno motnjo.

Namen takšne ureditve je, da se z mrežo poveže delovanje vseh služb na področju duševnega zdravja in tako zagotovi spremljanje oseb z duševno motnjo tudi po odpustu iz psihiatrične bolnišnice ter njeno multidisciplinarno obravnavo.

Seznam psihiatričnih bolnišnic v Republiki Sloveniji:

- Psihiatrična bolnišnica Begunje,
- Psihiatrična bolnišnica Vojnik,
- Psihiatrična bolnišnica Ormož,
- Psihiatrična bolnišnica Idrija,
- Psihiatrična klinika Ljubljana,
- Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo.

17.2. Nacionalni program duševnega zdravja

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je število duševnih motenj v porastu glede na druge bolezni. Vse to vpliva ne samo na kakovost življenja oseb z duševno motnjo, ampak tudi na življenje njihove družine in celotne družbe. Število samomorov v državah Evropske skupnosti že presega število žrtev zaradi prometnih nesreč. Ekonomsko breme zaradi števila duševnih motenj je vse večje in vpliva tudi na stroške socialnega, izobraževalnega in sodnega sistema celotne družbe. K temu je pripomoglo tudi naraščanje števila starejših prebivalcev, pri katerih prevalenca duševnih motenj narašča zaradi bolezni, ki so povezane s starostjo, zlasti demenca. Te bolezni so tudi vzrok za absentizem in invalidsko upokojevanje oseb z duševno motnjo. Sodobna obravnavo oseb, ki imajo duševno motnjo, pa se ne začne in konča samo s sprejemom v psihiatrično bolnišnico oziroma odpustom iz nje.

Zaradi vsega navedenega je interes vsake države, da področje duševnega zdravja uredi in obravnava sistemsko, multidisciplinarno in čim bolj celovito. Zakon o duševnem zdravju daje pravno podlago za sprejem nacionalnega programa varovanja duševnega zdravja. Resolucijo nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18) je Državni zbor Slovenije sprejel marca 2018. Z njenim sprejemom so sistemsko, celovito in dolgoročno opredeljeni razvojni cilji in potrebe na področju preventive, psihiatričnega zdravljenja, socialno varstvene obravnave, nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti. Resolucija, ki je bila sprejeta za obdobje naslednjih 10 let, vsebuje:

- strategijo razvoja duševnega zdravja,
- akcijski načrt za njegovo varovanje,
- cilje, organizacijo, razvoj, naloge in mrežo izvajalcev ter
- nosilce nalog za njegovo uresničevanje.

17.3. Posebne metode zdravljenja

Posebne metode zdravljenja, ki so pri nas dovoljene, so:

- zdravljenje z elektrokonvulzivno terapijo,
- hormonsko zdravljenje in

- uporaba psihotropnih zdravil v vrednostih, ki presegajo največji predpisani odmerek.

Za navedene metode je pomembno, da se lahko izvajajo le izjemoma in samo v psihiatričnih bolnišnicah. O uporabi posebnih metod zdravljenja odloča **zdravniški konzilij**, in sicer na predlog psihiatra, ki pacienta zdravi. Zaradi doseganja čim večje neodvisnosti bo zdravniški konzilij imenovan s strani direktorja psihiatrične bolnišnice za vsak primer obravnave posebej, kot član kolegija pa najmanj eden zdravnik ne sme biti zaposlen v psihiatrični bolnišnici, v kateri se oseba zdravi.

Uporaba posebnih metod zdravljenja ni dovoljena pri zdravljenju mladoletnikov, katerim se pri zdravljenju duševnih motenj zagotavlja še posebna skrb in varstvo.

Psihokirurško zdravljenje, ki predstavlja tudi eno od posebnih metod zdravljenja duševnih motenj, se v Republiki Sloveniji ne izvaja. Za takšno rešitev se je zakonodajalec odločil zaradi narave tovrstnega ukrepa, ki spada med nepovratne ukrepe, ki lahko delujejo na osebnost posameznika zelo močno in nasilno. Zato je takšen način zdravljenja pri nas z zakonom prepovedan.

Elektrokonvulzivna metoda zdravljenja se uvršča med posebne metode zdravljenja, za katere se uveljavlja poseben postopek za njegovo izvajanje in dokumentiranje. Slednje zahtevajo tudi Standardi Evropskega odbora za preprečevanje mučenja in nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja, ki zahtevajo, da se vsaka uporaba t.i. elektrošoka podrobno zabeleži v posebnem registru, saj to zagotavlja, da se uvede ustrezen nadzor in razpoznajo morebitne neželene prakse. Zdravljenje z elektrokonvulzivno terapijo in **hormonsko zdravljenje** se lahko izvaja le s pisno privolitvijo osebe ali skrbnika, če je podano pozitivno neodvisno mnenje o potrebnosti in posledicah takšnega zdravljenja, ki ga da psihiater, ki osebe ni zdravil in ni član zdravniškega konzilija. Pogoji za zdravljenje s takšno posebno metodo so tudi, da:

- ni na voljo drugih metod zdravljenja,
- je to nujno potrebno za zdravljenje osebe in
- pričakovana korist odtehta predvidljivo tveganje in obremenitev, ko je prinaša takšno zdravljenje.

Tudi za zdravljenje z uporabo **psihotropnih zdravil v vrednostih, ki presegajo največji predpisani odmerek**, je potrebna pisna privolitev osebe ali njenega skrbnika. Izjemoma se ta metoda lahko uporabi brez pisne privolitve in brez odobritve zdravniškega konzilija, če je pacientu potrebno nuditi nujno medicinsko pomoč pod pogojem, da so izpolnjeni pogoji, ki so določeni za sprejem na zdravljenje osebe brez privolitve. Navedena metoda zdravljenja se lahko uporabi, ko ni na voljo nobenih drugih učinkovitih metod zdravljenja in samo, če je to nujno potrebno za zdravljenje osebe. V primeru, da zdravniški konzilij tovrstnega zdravljenja ne odobri, lahko posamezni član konzilija predlaga uvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem, ki ga opravlja Zdravniška zbornica Slovenije.

Pri uporabi vseh naštetih posebnih metod zdravljenja je potrebno poudariti, da se njihovo izvajanje lahko stalno spremlja, bodisi s preverjanjem vpisa v evidenco, ki jo morajo voditi psihiatrične bolnišnice, bodisi s predlogom za izvedbo upravnega nadzora, s katerim se preverja zakonitost izvajanja teh metod.

17.4. Pravice oseb v oddelkih pod posebnim nadzorom in v nadzorovani obravnavi

V času bivanja v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi, se varovanju pravic oseb posveča posebno skrb. To je potrebno, saj se v teh primerih osebam delno omejujejo nekatere pravice, ki jih sicer zagotavlja Ustava Republike Slovenije, in sicer pravica do prostovoljnega zdravljenja, pravica do osebne svobode in pravica do svobodnega gibanja.

Z zakonom se osebi zagotavljajo naslednje **pravice**:

- do dopisovanja in uporabe elektronske pošte,
- do pošiljanja in sprejemanja pošilk,
- do sprejemanja obiskov, uporabe telefona in gibanja,
- do zastopnika.

Pri uveljavljanju pravic pa je predpogoj, da se osebam v času obravnave zagotovi spoštovanje njenih pravic in temeljnih svoboščin, posebej pa njene osebnosti, dostojanstva ter duševne in telesne celovitosti. Osebo se že ob sprejemu v psihiatrično bolnišnico oziroma socialno varstveni zavod pouči o njenih pravicah tako pisno kot ustno, seznam pravic pa mora biti tudi objavljen v teh zavodih na vidnem mestu. Na seznamu pravic so še posebej poudarjeni naslovi in telefonske številke zastopnikov za posamezna območja, na katerih delujejo.

Zaradi narave duševnih motenj zakon dopušča **omejitev** naštetih pravic, razen pravice do zastopnika, ki jo je zakonodajalec na ta način izpostavil kot posebej pomembno pravico. Omejitev je dopustna le v primerih, ko je to nujno potrebno, ker oseba, ki se ji pravica omejuje, zaradi duševne motnje ogroža svoje življenje ali življenje drugih, huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. O omejitvi pravic odloča sodišče na predlog direktorja psihiatrične bolnišnice oziroma socialno varstvenega zavoda. Sodišče lahko omeji pravico le v tistem obsegu, ki je potreben za doseg cilja, zaradi katerega se pravica omejuje, pri omejevanju pa se uporabi vedno najmilejši ukrep tako, da se omejitev pravic izvaja najkrajši možni čas.

V tem delu bi radi posebej izpostavili **pravico do zastopnika** pravic oseb na področju duševnega zdravja. To je nov inštitut, s katerim se določa posameznik, ki varuje pravice, interese in koristi osebe, ki je v obravnavi oziroma postopku izvajanja zdravstvenih, socialno varstvenih ali drugih programov in storitev za duševno zdravje. Oseba si lahko izbere svojega zastopnika takoj po sprejemu v oddelk pod posebnim nadzorom oziroma varovani oddelk, pri čemer ji je v pomoč tudi seznam zastopnikov, ki mora biti v zdravstvenem ali socialno varstvenem zavodu objavljen na vidnem mestu.

Naloga zastopnika je, da skrbi za uveljavljanje pravic osebe, ko je v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice ali v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda oziroma v nadzorovani obravnavi. Zastopnik mora osebo na njej razumljiv način obvestiti o vseh pravicah, ki jih ima, ko je v obravnavi, in jo z usmeritvami napotiti in svetovati, kako naj jih uveljavi. Bistvena naloga zastopnika je, da preveri, ali se vodijo evidence o morebitnem omejevanju pravic osebe, o uporabi posebnih varovanih ukrepov

in evidence o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja. Zelo pomembno je, da ima zastopnik pri opravljanju svojih nalog tudi možnost dostopa do osebe v vseh prostorih, kjer se izvaja njeno zdravljenje in dostop do evidenc, za katere je pristojen in v katere se vpišejo pomembni podatki za osebo. To mu mora omogočiti psihiatrična bolnišnica oziroma socialno varstveni zavod.

Zastopnik lahko pri svojem delu sodeluje tudi z zastopnikom pacientovih pravic, in sicer ko gre za pravice osebe kot uporabnika zdravstvenih storitev, ki jih ureja Zakon o pacientovih pravicah.

Zastopnik deluje v psihiatrični bolnišnici, ki mu mora zagotoviti pisarno. Imenuje in razrešuje ga minister, pristojen za socialno varstvo. Svoje delo opravlja nepoklicno in ima pravico do nagrade.

17.5. Posebni varovalni ukrepi

Pri osebah z duševno motnjo se v določenih primerih uporabljajo tudi posebni varovalni ukrepi, ki jih je potrebno razlikovati od ukrepov zdravljenja. To so situacije, ko je oseba nasilna in zaradi tega ni možno izvajati njenega zdravljenja ali ko jo je zaradi nevarnega vedenja potrebno obvladati in odpraviti takšno vedenje. Pri posebnih varovalnih ukrepih gre za zelo občutljivo področje, ko se posega v pravico osebe do svobodnega gibanja, zato je njihova uporaba izjema od uveljavljanja pravice do svobodnega gibanja.

Pogoj za uporabo posebnega varovalnega ukrepa je, da oseba neposredno ogroža svoje življenje ali življenje drugih, svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo.

Pri nas se lahko uporabljata dve vrsti posebnih varovanih ukrepov. To sta **telesno oviranje s pasovi** in **omejitev gibanja znotraj enega prostora**. Izvajanje takšnih ukrepov je omejeno le na oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice in varovani oddelek socialno varstvenega zavoda. Pomembno je, da je takšen ukrep nujen in da se ga uporablja le izjemoma. Z zakonom je omejeno tudi njegovo trajanje, in sicer tako da lahko traja samo toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razloge za njegovo uvedbo. Oviranje s pasovi se lahko uporablja največ štiri ure, omejitev svobode gibanja znotraj enega prostora pa največ 12 ur. Ves čas izvajanja ukrepa se osebo nadzoruje in strokovno obravnava, hkrati pa se spremlja njene vitalne funkcije. Vsi podatki, ki so pomembni za izvajanje varovalnega ukrepa, se morajo vpisati v zdravstveno dokumentacijo osebe. Predvsem so to podatki, ki se nanašajo na razlog in namen uvedbe ukrepa, njegovo trajanje in nadzor nad njegovim izvajanjem. Potrebno je omeniti še evidenco o izvajanju posebnih varovalnih ukrepov, ki jo morajo voditi psihiatrične bolnišnice in socialno varstveni zavodi, kar je izjemno pomembno za izvajanje nadzora nad njihovo uporabo.

Poseben varovalni ukrep odredi zdravnik, vendar se tu ne konča seznam oseb, ki so s tem ukrepom seznanjene. Zdravnik mora o uvedbi ukrepa obvestiti direktorja psihiatrične bolnišnice oziroma socialno varstvenega zavoda ter najbližjo osebo, odvetnika, če ga ima, in zastopnika osebe. V praksi se dogaja, da je zaradi omogočanja zdravljenja ali odprave

nevarnega vedenja osebe potrebno ukrepati tudi, ko zdravnika v času tega dogajanja ni v bližini. Le v takih primerih lahko ukrep odredi drug zdravstveni ali strokovni delavec, vendar mora o tem takoj obvestiti zdravnika, ki odloči, ali je uporaba ukrepa utemeljena oziroma potrebna.

Zakon je uporabo varovalnih ukrepov uredil zelo natančno tako, da lahko le v najmanjši možni meri pride do njihove nepravilne odreditve ali izvedbe. Če pa se to le zgodi ali če nekdo meni, da je uporaba takšnega ukrepa nepotrebna ali nezakonito opravljena, je z zakonom predvidena možnost izvedbe upravnega nadzora, ki ga v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti opravlja Ministrstvo za zdravje.

17.6. Postopki sprejema na zdravljenje

Pri nas poznamo več **vrst** ali načinov sprejema na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom:

- sprejem na zdravljenje s privolitvijo,
- sprejem na zdravljenje brez privolitve.

Sprejem na zdravljenje brez privolitve je lahko:

- na podlagi sklepa sodišča,
- v nujnih primerih brez sklepa sodišča.

V vseh navedenih primerih sprejema se osebo zdravi v skladu z **načrtom zdravljenja**, ki se pripravi za vsako osebo posebej, glede na njeno zdravstveno stanje. Tekom zdravljenja se načrt ves čas preverja in, če je to potrebno, tudi spreminja in prilagaja zdravstvenemu stanju osebe.

17.6.1. Sprejem na zdravljenje s privolitvijo

Če se oseba strinja z zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom, se ta sprejme v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice. Sprejem na zdravljenje se opravi praviloma z napotnico zdravnika. Glede na to, da gre za osebe z duševno motnjo, je v primeru bolezenske krize ali drugih izrednih primerih možen sprejem tudi brez napotnice. Preden se osebo sprejme, mora zdravnik ugotoviti, ali so izpolnjeni vsi pogoji za njen sprejem na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom. **Pogoji** so naslednji:

- oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih oseb ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- ogrožanje je posledica duševne motnje, zaradi katere ima hudo motnjo presoje realnosti in sposobnosti obvladovanja svojega ravnanja,
- navedenih vzrokov in ogrožanja ni možno odvrniti z drugimi oblikami pomoči, kot je zdravljenje v psihiatrični bolnišnici izven oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo.

Pri sprejemu osebe je pomembno, da ji zdravnik v neposrednem stiku, pravočasno, na njej primeren in razumljiv način **pojasni** zdravstveno stanje, verjeten razvoj bolezni in njene posledice, kako se bo zdravljenje izvajalo in kakšna so pričakovanja v zvezi z

zdravljenjem, ali obstajajo kakšne druge možnosti zdravljenja ter morebitna tveganja in neželene učinke predlaganega zdravljenja. Pomembno je, da zdravnik opozori osebo tudi o posledicah morebitne opustitve zdravljenja. Le na podlagi razumevanja pojasnila zdravnika in svojega položaja ter kot izraz njene svobodne volje, lahko oseba privoli v zdravljenje. Zaradi nedvoumnosti, da je privolitev bila podana, zakon določa, da jo je potrebno dati v pisni obliki.

Enkrat dana privolitev ne pomeni privolitev za vedno. Oseba lahko kadar koli **privolitev prekliče** in v tem primeru jo je potrebno takoj odpustiti iz oddelka pod posebnim nadzorom. Ne glede na preklicano privolitev pa mora zdravnik, če oceni, da je zaradi narave duševne motnje osebi nujno potrebno omejiti svobodo gibanja ali preprečiti stike z okolico, takšno osebo zadržati na zdravljenju. V tem primeru mora v štirih urah obvestiti direktorja psihiatrične bolnišnice, ta pa takoj sodišče, zastopnika osebe in njeno najbližjo osebo oziroma če gre za mladoletnika ali osebo, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, tudi njenega skrbnika.

Pri sprejemu zdravnik izpolni obrazec s pomembnimi podatki osebe, med katere sodijo tudi podatki o zastopniku.

17.6.2. Sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča

V naslovu navedeni postopek se začne, ko za zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom sodišču poda **predlog** psihiatrična bolnišnica, zdravstveni dom ali drug izvajalec psihiatričnega zdravljenja, center za socialno delo, najbližja oseba ali državni tožilec. Takšen predlog mora vsebovati obrazložitev razlogov, ki utemeljujejo predlog za zdravljenje in mnenje osebnega zdravnika ali psihiatra, ki je osebo pregledal, ali njegovo izjavo, da pregleda ni bilo možno opraviti. Predlog se vloži pri pristojnemu sodišču, na območju katerega ima oseba trajno ali začasno prebivališče, ki odloči o njegovi upravičenosti. Pomembno je poudariti, da se vsi postopki pred sodiščem, ki se nanašajo na sprejem osebe na zdravljenje, obravnavajo kot nujni in da je javnost v teh postopkih izključena. Vse tiste, ki v postopku sodelujejo, mora sodišče opozoriti, da so dolžni varovati kot tajnost vse, kar v njih zvedo ter na posledice kršitve te tajnosti.

Po prejetju predloga za sprejem na zdravljenje sodišče odredi **pregled osebe**, ki ga opravi izvedenec psihiatrične stroke in poda mnenje o zdravstvenem stanju osebe. Pomembno je poudariti, da navedeno mnenje vsebuje tudi oceno, ali obstaja možnost drugih načinov zdravljenja osebe izven oddelka pod posebnim nadzorom (v nadzorovani obravnavi ali obravnave v varovanem oddelku).

Po pridobitvi mnenja izvedenca psihiatrične stroke o zdravstvenem stanju osebe sodišče razpiše **narok**. V samem postopku odločanja je sodišče v neposrednem stiku z osebo tako, da se lahko z njo vidi in pogovori, če to seveda dopušča njeno zdravstveno stanje, lahko pa jo zasliši tudi v stanovanju ali tam, kjer biva. Neposreden stik z osebo je eden od bistvenih elementov odločanja sodišča, saj prav na podlagi tega sodišče odloči o zadevi.

Po izvedenem dokaznem postopku sodišče odloči s **sklepom**. Če so izpolnjeni pogoji glede ogrožanja življenja ali zdravja oziroma povzročanja hude premoženjske škode, kot posledice duševne motnje, sodišče odloči, da se osebo sprejme v oddelek pod posebnim nadzorom. Pomembno je, da je v sklepu sodišča določena tudi psihiatrična bolnišnica, v katero naj se sprejme oseba na zdravljenje in čas njenega zadržanja v oddelku pod posebnim nadzorom, ki pa ne sme biti daljši od šestih mesecev.

Če so izpolnjeni pogoji za sprejem nadzorovano obravnavo, sodišče s sklepom odloči, da se osebo napoti v nadzorovano obravnavo in v sklepu določi tudi obdobje, za katerega se osebo napoti, ter koordinatorja nadzorovane obravnave, ki mu ga predlaga psihiatrična bolnišnica. Tudi v tem primeru obdobje napotitve osebe ne sme biti daljše od šestih mesecev.

Če so izpolnjeni pogoji za obravnavo v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda, sodišče v sklepu določi, da se osebo sprejme v varovani oddelek. V sklepu določi tudi socialno varstveni zavod, ki naj osebo sprejme, in čas zadržanja, ki pa ne sme biti daljši od enega leta.

Če sodišče ugotovi, da niso izpolnjeni pogoji za sprejem v oddelek pod posebnim nadzorom, v varovani oddelek ali v nadzorovano obravnavo, predlog za sprejem na zdravljenje zavrne.

Če iz mnenja izvedenca psihiatrične stroke izhaja, da je osebi zaradi njenega zdravstvenega stanja potrebno omejiti pravice, se že takoj v postopku na sodišču odloča tudi o morebitni omejitvi posameznih pravic osebe, ki predstavljajo tudi sestavni del sklepa sodišča.

Ko je sklep sodišča o sprejemu osebe na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom pravnomočen, direktor psihiatrične bolnišnice **pozove** osebo, da se zgleda v njej. V praksi se dogaja, da oseba ne pride v psihiatrično bolnišnico in pri tem svojega izostanka ne opraviči. V tem primeru direktor odredi nujen prevoz osebe v oddelek pod posebnim nadzorom, pri čemer, če se pričakuje njeno nasilno obnašanje, lahko zahteva pomoč policije. Če tudi na takšen način ni možno izvršiti sklepa sodišča, se osebo privede na zdravljenje.

17.6.3. Sprejem na zdravljenje v nujnih primerih

V izjemnih primerih se osebo lahko sprejme v oddelek pod posebnim nadzorom, še preden je sodišče izvedlo postopek in s sklepom določilo ali zavrnilo zdravljenje v oddelku pod posebnim nadzorom. Navedeni postopek se lahko uporabi le, ko gre za takšno naravo duševne motnje, da je osebi nujno potrebno čimprej omejiti svobodo gibanja ali preprečiti njen stik z okolico.

Za sprejem na zdravljenje v nujnih primerih je potrebna **napotnica** izbranega osebnega zdravnika, psihiatra ali katerega koli zdravnika, ki je osebo pregledal in ugotovil, da jo je potrebno čimprej napotiti na zdravljenje. Ker gre za zelo resen ukrep, s katerim se omejuje svoboda gibanja, mora zdravnik k napotnici priložiti tudi **poročilo** o zdravstvenem stanju osebe, s katerim se utemeljuje nujnost takšnega ukrepa. Če pri napotitvi osebe ne

gre drugače, lahko zdravnik osebo zadrži tudi proti njeni volji in ji odredi prevoz z reševalnim vozilom. Ves čas prevoza v psihiatrično bolnišnico zdravnik ali zdravstveni delavec, ki ga je za to pooblastil, spremlja osebo. Pri tem zdravnik lahko zahteva pomoč policije, še zlasti kadar pričakuje, da bo oseba nasilna in da ogrožanja ne bo možno omejiti samo z zdravstvenim osebjem in medicinskimi ukrepi.

V vsakdanjem življenju se dogajajo primeri, ko se policija pri izvajanju svojih nalog na javnem mestu ali v zasebnih prostorih sreča z osebami, za katere domneva, da gre za osebe z duševno motnjo. Če do tega pride, mora policija nujno poklicati službo nujne medicinske pomoči, ki osebo pregleda in ugotovi, ali so izpolnjeni pogoji za njeno napotitev in sprejem v psihiatrično bolnišnico. V tem primeru za sprejem osebe na zdravljenje ni potrebna napotnica.

Ob sprejemu na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih sprejemni zdravnik osebo **pregleda** in izpolni **obrazec** o sprejemu. Če zdravnik oceni, da ne obstajajo razlogi za prisilno zadržanje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom, sprejem odkloni, če pa meni, da ti razlogi obstajajo, osebo zadrži na zdravljenju. Direktor psihiatrične bolnišnice mora o sprejemu osebe na zdravljenje takoj **obvestiti pristojno sodišče**, na območju katerega se nahaja psihiatrična bolnišnica, in obrazložiti razloge, ki utemeljujejo sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih. Po prejemu obvestila sodišče takoj začne postopek po uradni dolžnosti.

17.7. Nadzorovana obravnava

Navedeni način zdravljenja ni ustrezen za vse osebe z duševno motnjo. V nadzorovani obravnavi se zdravi le oseba, ki je zaradi dolgotrajne duševne motnje manj zmožna dejavnega vključevanja v svoje okolje. V tem primeru gre za osebe s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo. Poleg **pogojev**, ki se zahtevajo za sprejem na zdravljenje brez privolitve, se za zdravljenje v nadzorovani obravnavi zahteva še, da se je oseba že zdravila v psihiatrični bolnišnici in da je sposobna ustreznega zdravljenja v domačem okolju. Prav domače okolje osebe, ki je lahko njen dom ali stanovanjska skupnost, predstavlja bistveni element tega zdravljenja. Čeprav se nadzorovana obravnava izvaja izven psihiatrične bolnišnice, je takšno zdravljenje še vedno pod njenim nadzorom. Takšno zdravljenje se lahko izvaja na predlog direktorja psihiatrične bolnišnice tudi, ko se oceni, da je po odpustu iz psihiatrične bolnišnice še vedno potrebno nadaljevati z zdravljenjem osebe, vendar izven bolnišnice.

Sprejem osebe na zdravljenje v nadzorovano obravnavo se opravi na podlagi **sklepa** sodišča in v skladu s postopkom, ki je predviden za sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča.

V nadzorovani obravnavi se za vsako osebo izdelata **načrt nadzorovane obravnave**, ki ga, na predlog koordinatorja nadzorovane obravnave, sprejme psihiatrična bolnišnica. To je načrt časovno določenih zdravstvenih, socialno varstvenih in drugih storitev, ki se izvajajo izven psihiatrične bolnišnice, v domačem okolju.

Pomembno vlogo v nadzorovani obravnavi ima **koordinator** nadzorovane obravnave. To je oseba, ki jo za spremljanje in koordiniranje nadzorovane obravnave posamezne osebe, s sklepom določi sodišče. Po poklicu je to lahko zdravnik, medicinska sestra, socialni delavec, psiholog ali pedagog, zaposlen pa je v psihiatrični bolnišnici, ki tudi strokovno nadzira njegovo delo. Najbolj pomembna naloga koordinatorja nadzorovane obravnave je, da pripravi predlog načrta nadzorovane obravnave, pri čemer mu pomaga multidisciplinarna skupina strokovnjakov. Poleg te naloge koordinator nadzorovane obravnave koordinira izvajanje načrta nadzorovane obravnave in pri tem osebi nudi celostno podporo pri zdravljenju. V tem smislu lahko od osebe zahteva, da se udeležuje določenih dejavnosti zaradi zdravljenja in da se zdravi v skladu z načrtom nadzorovane obravnave. Če oseba njegovih navodil pri zdravljenju ne spoštuje in jim ne sledi ter zaradi tega lahko pride do ogrožanja ali poslabšanja njenega zdravja in z nadzorovano obravnavo ni več možno doseči zdravljenja osebe, mora koordinator nadzorovane obravnave o tem takoj obvestiti direktorja psihiatrične bolnišnice.

18. Zdravila

Področje zdravil za uporabo v humani in tudi veterinarski medicini je urejeno v Zakonu o zdravilih, ki določa pogoje in ukrepe za zagotavljanje ustrezne kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravil ter pogoje za promet in določanje cen zdravil ter uradno kontrolo in nadzor nad njimi.

Zdravilo je po tem zakonu vsaka snov ali kombinacija snovi z lastnostmi za zdravljenje ali preprečevanje bolezni.

Med drugim zakon definira še posamezne vrste zdravil kot na primer:

- galenski izdelek je zdravilo, ki ga izdelajo v galenskem laboratoriju lekarne;
- generično zdravilo je zdravilo, ki ima enako kakovostno in količinsko sestavo, učinkovine in farmacevtsko obliko kakor referenčno zdravilo;
- biološko zdravilo je tisto, ki kot učinkovino vsebuje biološko snov ali snov, pridobljeno s postopkom, ki vključuje biološke sisteme. To so na primer zdravila, izdelana z biološkim ali biotehnološkim postopkom vključno s celičnimi kulturami in tehnologijami DNK, zdravila iz krvi in plazme, imunološka zdravila in podobno;
- homeopatsko zdravilo je zdravilo, pripravljeno iz homeopatskih surovin;
- imunološka zdravila so cepiva, toksini, serumi in alergeni;
- magistralno zdravilo, je zdravilo, ki ga pripravijo v lekarni po receptu za določenega uporabnika ali skupino uporabnikov;
- medsebojno zamenljiva zdravila so zdravila, ki jih določi JAZMP, pri čemer upošteva, da mora biti pri teh zdravilih verjetnost nastanka klinično pomembnih razlik v učinkovitosti in varnosti ustrezno nizka oziroma zanemarljiva. Svojo odločitev JAZMP opre na:
 - ugotavljanje skupnih ali primerljivih lastnosti zdravil ali skupin zdravil v skladu z zahtevami tega zakona in na njegovi podlagi izdanih predpisov,
 - upoštevanje dovoljenja za promet z zdravilom,
 - vključevanje sodobnih spoznanj in izsledkov biomedicinske znanosti in stroke,
 - farmakovigilančne podatke.

Glede na predpisovanje se zdravila razvrščajo v:

- zdravila, za katera je potreben zdravniški ali veterinarski recept;
- zdravila, za katera zdravniški ali veterinarski recept ni potreben.

18.1. Promet z zdravili

Za promet z zdravilom je odgovoren **imetnik dovoljenja** za promet z zdravilom.

Za škodo, ki nastane zaradi neustrezne kakovosti zdravila, pa je odgovoren **proizvajalec** zdravila ne glede na to, da napak oziroma posledic uporabe objektivno ni bilo mogoče odkriti.

Zdravilo je lahko v prometu le na podlagi **dovoljenja**:

- za promet;
- za promet s paralelno uvoženim zdravilom oziroma potrdila o priglasitvi paralelne distribucije ali
- za sočutno uporabo zdravil.

Dovoljenje po predpisanem postopku izda JAZMP.

Ne glede na navedeno lahko izjemoma JAZMP začasno dovoli promet z zdravilom, ki nima dovoljenja za promet:

- na podlagi zahteve lečečega zdravnika in mnenja odgovorne osebe klinike oziroma inštituta, oziroma za zdravila za uporabo v veterinarski medicini, na podlagi zahteve lečečega veterinarja, na njegovo osebno odgovornost, za potrebe enega ali več posameznih pacientov ali živali oziroma skupine živali,
- v izrednih primerih (infekcije, epidemije, pandemije, zastrupitve, sevanja in podobno), za namen izvajanja zaščitnih ukrepov ali iz drugih razlogov, ki so v interesu varovanja javnega zdravja,
- za zdravilo, ki je s svojo učinkovino, farmacevtsko obliko in jakostjo uvrščeno v seznam esencialnih zdravil ali nujno potrebnih zdravil, in v promet ni bilo dano enako zdravilo z dovoljenjem za promet oziroma zdravilo ni na trgu v Republiki Sloveniji v skladu s tem zakonom,
- za zdravila, zagotovljena iz proračunskih sredstev Republike Slovenije, če ni v prometu zdravila z enako sestavo z dovoljenjem za promet v Republiki Sloveniji ali,
- ob pojavu epizootskih bolezni na predlog organa, pristojnega za veterinarstvo, z imunološkim zdravilom za uporabo v veterinarski medicini, ki nima dovoljenja za promet, če ni na voljo ustreznega zdravila, pri čemer organ, pristojen za veterinarstvo, vnaprej obvesti Evropsko komisijo o podrobnih pogojih uporabe.

Predlagatelj dovoljenja za promet mora predložiti naslednjo **dokumentacijo**:

1. **splošni del**, ki vsebuje podatke o proizvajalcu zdravila, pisno potrdilo proizvajalca zdravila, da je preveril skladnost proizvodnje učinkovine z načeli in smernicami dobre proizvodne prakse, povzetek sistema farmakovigilance, načrt za obvladovanje tveganj, podatke o zdravilu, podatke o vseh izdanih dovoljenjih za promet ali o zavrnitvi, ali preklicu dovoljenja za promet, povzetek glavnih značilnosti zdravila, navodilo za uporabo, osnutek ovojnine, podatke o statusu zdravila sirote, če ga je zadevno zdravilo pridobilo, izvedenska poročila in povzetke, oceno razmerja med koristjo in tveganjem zdravila, ter oceno tveganja za okolje;
2. **farmacevtsko-kemični in biološki del**, ki vsebuje podatke o kakovostni in količinski sestavi zdravila, opis načina proizvodnje, kontrolo kakovosti vhodnih snovi, kontrole kakovosti v procesu proizvodnje, kontrolo kakovosti končnega izdelka in stabilnostne študije;
3. **neklinični farmakološko-toksikološki del**, ki vsebuje podatke o farmakodinamičnih in farmakokinetičnih lastnostih zdravila, toksičnosti zdravila, vplivu na reprodukcijske funkcije, podatke o embrio-fetalni toksičnosti, mutagenosti in rakotvornem potencialu, podatke o lokalnem prenašanju in o izločanju. Za zdravila, ki se uporabljajo v veterinarski medicini, farmakološko-toksikološki del vsebuje tudi podatke o ostankih in predlog karence ter podatke o tveganjih za okolje;

4. **ključni del**, ki vsebuje splošne podatke o preskušanju, o izvedbi preskušanja, rezultate preskušanja, klinično-farmakološke podatke, če je potrebno podatke o biološki uporabnosti ali o bioekvivalenci, podatke o klinični varnosti in učinkovitosti, če je potrebno tudi dokumentacijo o izjemnih okoliščinah v preskušanju ter podatke o izkušnjah, pridobljenih po pridobitvi dovoljenja za promet v drugih državah.

Preden je zdravilo dano v promet, mora biti analizno, neklinično farmakološko - toksikološko in klinično preskušeno.

Analizno preskušanje zdravila pomeni farmacevtsko, kemično in biološko preskušanje kakovosti zdravila v skladu z načeli dobre proizvodne prakse.

Neklinično farmakološko - toksikološko preskušanje zdravila je postopek ugotavljanja varnosti zdravila in se izvaja v skladu z načeli in smernicami dobre laboratorijske prakse.

Klinično preskušanje zdravil je raziskava na zdravih posameznikih in pacientih, ki ima namen odkriti ali potrditi klinične in farmakološke učinke zdravila v preskušanju, odkriti neželene učinke zdravila v preskušanju ali preučiti absorpcijo, porazdelitev, presnovo in izločanje zdravila v preskušanju, da se dokaže njegova varnost ali učinkovitost pri uporabi v humani medicini.

Zaradi preprečevanja zlorab v zvezi s kliničnim preskušanjem zdravil je predviden poseben postopek odobritve kliničnega preskušanja. Pred odločitvijo o odobritvi kliničnega preskušanja mora o tem dati predhodno mnenje Komisija za klinična preskušanja zdravil in Nacionalna komisija za medicinsko etiko. Klinično preskušanje se lahko začne, ko predlagatelj postopka prejme odločbo o priglasitvi kliničnega preskušanja zdravila, ki jo izda Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke. Slednja lahko zaradi varstva javnega zdravja oziroma zdravja preskuševalcev odoči tudi o začasni ali trajni prekinitvi kliničnega preskušanja.

Uradna kontrola kakovosti zdravil je ugotavljanje kakovosti zdravila, v skladu z dovoljenjem za promet, ki vključuje analizno preskušanje zdravila ali preverjanje istovetnosti označevanja in navodila za uporabo ali oboje. Naloge uradnega kontrolnega laboratorija, ki je vključen v Evropsko mrežo uradnih kontrolnih laboratorijev pri Evropskem direktoratu za kakovost zdravil, opravlja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano.

Vrste uradnih kontrol so:

- **redna** kontrola kakovosti zdravil v prometu, ki se opravlja po uradni dolžnosti praviloma enkrat na pet let za vsako farmacevtsko obliko in jakost zdravila,
- **izredna** kontrola kakovosti zdravil, ki se opravlja na zahtevo farmacevtskega inšpektorja v primeru suma na neustrezno kakovost ali ponarejanje zdravila,
- **posebna** kontrola kakovosti zdravil, se izvede pred dajanjem v promet npr. za vsako serijo cepiv, serumov in krvnih izdelkov človeškega izvora ter imunoloških zdravil za uporabo v veterinarski medicini, namenjenih diagnosticiranju stanja imunosti,

- kontrola kakovosti zdravil **v okviru postopka za pridobitev dovoljenja** za promet z zdravilom ali paralelno uvoženim zdravilom, se izvede na zahtevo JAZMP.

Vsako zdravilo, ki je dano v promet v Republiki Sloveniji, mora biti čitljivo **označeno** v slovenskem jeziku.

Priloženo mora imeti čitljivo in za uporabnika razumljivo **navodilo** za uporabo v slovenskem jeziku.

Ime zdravila mora biti na ovojnini izpisano tudi v Braillovi pisavi.

Poleg omenjenih zahtev mora proizvajalec zdravila zagotoviti tudi zaščitni element, ki omogoča preverjanje avtentičnosti zdravila in identifikacijo posameznega pakiranja ter pripomoček za odkrivanje posega v zunanjo ovojnino.

18.2. Oglaševanje zdravil

Prepovedano je oglaševanje zdravil, ki nimajo dovoljenja za promet z zdravilom. Vsi elementi oglaševanja morajo biti skladni s povzetkom glavnih značilnosti zdravila. Oglaševanje zdravil mora spodbujati smotrno uporabo zdravil, pri čemer mora biti zdravilo predstavljeno objektivno in brez pretiravanja o njegovih lastnostih, prav tako ne sme biti zavajajoče.

Oglaševanje zdravil v širši javnosti

V širši javnosti je dovoljeno oglaševati le zdravila, ki se izdajajo brez recepta.

Oglaševanje zdravila, za izdajo katerega zdravniški recept ni potreben, v širši javnosti ne sme vsebovati podatkov, ki:

- dajejo vtis, da sta posvet z zdravnikom ali kirurški poseg nepotrebna, zlasti s pripisovanjem diagnoze ali predlogom zdravljenja po pošti;
- nakazujejo, da so učinki jemanja zdravila zagotovljeni, da zdravilo nima neželenih učinkov ali da je boljše kakor ali enakovredno drugemu zdravljenju ali drugemu zdravilu;
- nakazujejo, da se zdravje osebe lahko izboljša le zaradi jemanja oglaševanega zdravila;
- nakazujejo, da bi se zdravje osebe lahko brez jemanja oglaševanega zdravila poslabšalo;
- so usmerjeni izključno ali pretežno k otrokom;
- se sklicujejo na priporočila znanstvenikov, zdravstvenih strokovnjakov ali v javnosti znanih oseb, ki bi zaradi svojega medijskega vpliva lahko spodbujali porabo zdravila;
- nakazujejo, da je zdravilo živilo, kozmetični ali drugi izdelek;
- nakazujejo, da sta varnost in učinkovitost posledica naravnega izvora zdravila;
- uporabljajo neprimerne, vznemirljive ali zavajajoče izraze o možnostih okrevanja ali

- uporabljajo neprimerne, skrb vzbujajoče ali zavajajoče izraze, slikovne predstavitve sprememb v človeškem telesu, ki jih je povzročila bolezen ali poškodba, ali delovanje zdravila na človeško telo ali dele telesa..

Prav tako je prepovedano razdeljevanje zdravil posameznim uporabnikom v promocijske namene.

Oglaševanje zdravil strokovni javnosti

Oglaševanje zdravil, ki imajo dovoljenje za promet, ne glede na to ali se izdajajo z ali brez recepta, je dovoljeno strokovni javnosti v strokovnih revijah in z neposrednim obveščanjem oseb, ki predpisujejo in izdajajo zdravila.

Oglaševanje zdravil z neposrednim obveščanjem oseb, ki so pooblašcene za predpisovanje ali izdajanje zdravil oziroma zdravstvenih delavcev, ki jo opravljajo v okviru mreže javne zdravstvene službe, se lahko izvaja le v času strokovne priprave za delo, ki ni namenjen za neposredno delo s pacienti.

Pri oglaševanju zdravil strokovni javnosti je prepovedano dajati, ponujati ali obljubljeni darila, finančne ugodnosti ali materialne koristi osebam, usposobljenim za predpisovanje ali izdajanje zdravil in osebam iz drugega odstavka tega člena, razen če so te male vrednosti in se lahko uporabljajo za opravljanje zdravstvene, veterinarske ali lekarniške dejavnosti. Vrednosti daril, finančnih ugodnosti ali materialnih koristi male vrednosti ne smejo presežati vrednosti, določenih za javne uslužbenke.

Dovoljeno je pridobivanje dodatnih znanj o novih zdravilih na znanstvenih in strokovnih srečanjih, pri čemer se morajo tudi upoštevati navedene omejitve.

Podrobneje določa pogoje in način oglaševanja zdravil Pravilnik o oglaševanju zdravil: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8761>.

18.3. Cene zdravil

Cene zdravil se oblikujejo **prosto**.

Prosto oblikovanje cen pa ne velja za zdravila, ki se financirajo iz javnih sredstev, torej iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Gre za zdravila, ki so pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije uvrščena na **listo** (pozitivno ali vmesno), kar pomeni, da njihovo vrednost krije v celoti ali v določenem odstotku Zavod.

Za ta zdravila določi njihovo ceno JAZMP, in sicer se lahko določi najvišja dovoljena ali izredna višja dovoljena cena. **Najvišja dovoljena cena** se določi v odstotku povprečne vrednosti zdravila iz treh primerjalnih držav. **Izredna višja dovoljena cena** pa se določa izjemoma, v utemeljenih primerih, ko je oskrba s tem zdravilom v državi ogrožena zaradi prenizke vrednosti najvišje dovoljene cene.

Kadar je to v javnem interesu za ohranitev vzdržnosti financiranja zdravil iz javnih sredstev ali v primerih odsotnosti ali neustreznosti konkurence na trgu zdravil, lahko **minister** z odredbo določi obvezni popust imetnikom dovoljenj za promet zdravila, razen imetnikom dovoljenja za sočutno uporabo zdravila. Obvezni popust se določi za enega ali več elementov najvišje dovoljene cene zdravila.

Obvezni popust se določi le za zdravila, ki so financirana iz javnih sredstev in niso na seznamu esencialnih zdravil ali nujno potrebnih zdravil ali na seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, ali nimajo določene izredne višje dovoljene cene.

Obvezni popust se vsakokrat določi za obdobje največ 12 mesecev.

18.4. Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

Za izvajanje nalog, ki jih določa Zakon o zdravilih, je ustanovljena Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), katere ustanovitelj je Republika Slovenija.

Nadzor nad delom JAZMP opravlja Ministrstvo za zdravje. Pravice ustanovitelja izvršuje Vlada Republike Slovenije.

Sredstva za delovanje JAZMP pridobiva od pristojbin, proračuna Republike Slovenije, plačil za druge storitve in od drugih prihodkov za opravljene strokovnih nalog.

JAZMP skladno z zakonskimi pooblastili opravlja:

- upravne in strokovne naloge na področju:
 - dovoljenj za promet z zdravili v nacionalnih in mednarodnih postopkih vrednotenja kakovosti, varnosti in učinkovitosti ter razmerja med koristjo in tveganjem pri uporabi zdravil;
 - ugotavljanja izpolnjevanja pogojev ter načel smernic dobre proizvodne prakse na področju zdravil, učinkovin in pomožnih snovi;
 - razvrščanja izdelkov, za katere obstaja dvom, ali se razvrščajo med zdravila ali v druge skupine izdelkov;
 - ugotavljanja izpolnjevanja pogojev in načel dobre distribucijske prakse na področju zdravil in učinkovin;
 - ugotavljanja izpolnjevanja pogojev in načel dobre klinične prakse v kliničnem preskušanju zdravil;
 - ugotavljanja izpolnjevanja pogojev in načel dobre farmakovigilančne prakse;
 - cen zdravil in nadzor nad cenami zdravil;
 - zdravil, ki v Republiki Sloveniji nimajo dovoljenja za promet;
 - esencialnih zdravil in nujno potrebnih zdravil;
 - donacij zdravil;
 - medsebojno zamenljivih zdravil,

- ugotavljanja izpolnjevanja pogojev za opravljanje dejavnosti priprave nerutinsko pripravljenih zdravil za napredno zdravljenje in
 - vrednotenja zdravstvenih tehnologij.
- upravne, strokovne in nadzorstvene naloge na področju kliničnih preskušanj zdravil;
 - naloge v sistemu farmakovigilance za upravljanje in zmanjševanje tveganja;
 - strokovne naloge in sodelovanje pri delitvi dela med državami članicami Evropske unije na področju normativnega urejanja zdravil;
 - strokovne naloge pri delu odborov in delovnih skupin EMA, drugih institucij in vključevanje v mednarodne iniciative v skladu s sistemskimi usmeritvami Republike Slovenije;
 - nadzor nad zdravili, učinkovinami in pomožnimi snovmi na področju zdravil za uporabo v humani medicini in nerutinsko pripravljenih zdravil za napredno zdravljenje;
 - upravne, nadzorstvene in strokovne naloge na področju obravnave posamičnih odstopov od pogojev dovoljenja za promet z zdravilom;
 - nadzorstvene naloge na področju zdravil za uporabo v veterinarski medicini;
 - upravne, strokovne in nadzorstvene naloge pri spremljanju prisotnosti zdravil na trgu, dodeljevanja nacionalnega identifikatorja zdravil;
 - naloge na področju farmakoepidemiološkega in farmakoekonomskega spremljanja trga zdravil;
 - strokovna podpora nalogam uradnega kontrolnega laboratorija;
 - naloge in ukrepi na področju ponarejenih zdravil;
 - zasnova, izdelava in vodenje uradnih evidenc na področju zdravil, učinkovin in pomožnih snovi;
 - sodelovanje pri izdelavi Evropske farmakopeje in priprava Nacionalnega dodatka k Evropski farmakopeji;
 - zagotavljanje prevoda ATC klasifikacije zdravil Svetovne zdravstvene organizacije;
 - sodelovanje z organi, pristojnimi za zdravila držav članic Evropske unije;
 - sodelovanje z uradnim kontrolnim laboratorijem pri njegovem vključevanju v Evropsko mrežo kontrolnih laboratorijev;
 - druge naloge na področju zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini.

19. Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki

Preskrbo s krvjo ureja Zakon o preskrbi s krvjo:
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4230>.

Preskrba s krvjo je **del transfuzijske dejavnosti**, ki vključuje načrtovanje, zbiranje, predelavo, testiranje, shranjevanje, razdeljevanje, zdravljenje in enakomerno ter zadostno preskrbo prebivalstva s krvjo in krvnimi pripravki ter promet z njimi.

Za preskrbo s krvjo velja **načelo nacionalne samozadostnosti**, to pomeni, da je naša država sposobna sama s svojimi krvodajalci zagotoviti zadostno količino varne krvi, načelo prostovoljnega neplačanega krvodajalstva in načelo anonimnosti.

Načelo prostovoljnega neplačanega krvodajalstva pomeni, da za kri, ki jo krvodajalci prostovoljno darujejo, ne dobijo plačila, imajo pa na dan krvodajalstva pravico do odsotnosti z dela, ki jo krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

Načelo anonimnosti pri darovanju krvi pomeni, da krvodajalci nimajo pravice izvedeti, kdo je prejemnik njihove krvi, prav tako prejemniki krvi nimajo pravice izvedeti, kdo je darovalec krvi.

19.1. Izvajalci dejavnosti preskrbe s krvjo

Dejavnost zbiranja in testiranja krvi in komponent krvi, ne glede na predvideni namen uporabe, njihovo pripravo, shranjevanje in razdeljevanje, kadar so namenjene za transfuzijo, je javna služba.

To pomeni, da jo lahko opravljajo samo **javni transfuzijski zavod** ali **javni transfuzijski centri**, ki jih imenuje in jim za opravljanje dejavnosti izda dovoljenje Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, ki tudi nadzoruje njihovo delo in izreče kontrolne ukrepe.

20. Preskrba s človeškimi tkivi in celicami, namenjenimi za zdravljenje

Darovanje, pridobivanje, testiranje, obdelavo, konzerviranje, shranjevanje, dodeljevanje in razdeljevanje človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje ljudi, ureja **Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje**: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4666>.

Ta zakon se uporablja tudi za izdelavo industrijskih izdelkov na podlagi človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje ljudi. Ta zakon se prav tako uporablja za tkiva in celice, vključno s krvotvornimi matičnimi celicami iz kostnega mozga, periferne venske krvi in popkovnice, reproduktivnimi celicami ter odraslimi in embrionalnimi matičnimi celicami.

Način in pogoje darovanja in pridobivanja, vključno z odvzemom tkiv in celic žive ali umrle osebe, ter način in pogoje dodeljevanja in presaditve v telo druge osebe pa določa **Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja**: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6624>.

Izvajalci preskrbe s človeškimi tkivi in celicami so **ustanove** za tkiva in celice, ki opravljajo dejavnosti pridobivanja, testiranja, obdelave, konzerviranja, shranjevanja, dodeljevanja in razdeljevanja človeških tkiv in celic, **donorski centri**, ki opravljajo dejavnosti pridobivanja tkiv in celic za potrebe zdravljenja s presaditvijo, ter **uporabniki** tkiv in celic za zdravljenje.

Dejavnost pridobivanja, testiranja, obdelava, konzerviranja, shranjevanja in razdeljevanja človeških tkiv in celic se izvaja kot javna služba v **javnih zdravstvenih zavodih**, ki ji za ta namen imenuje in jim izda dovoljenje za delo JAZMP.

Dejavnost pridobivanja človeških tkiv in celic za avtologen (tj. uporaba tkiv in celic, odvzetih in uporabljenih pri isti osebi) način zdravljenja ter dejavnost testiranja, obdelave, konzerviranja, shranjevanja in razdeljevanja tkiv in celic pa lahko opravljajo **domače in tuje pravne in fizične osebe**, ki jih prav tako imenuje in jim izda dovoljenje za delo JAZMP.

21. Zdravilstvo

Z namenom urediti zdravilstvo je bil sprejet **Zakon o zdravilstvu**, ki določa vrste zdravilstva, izvajalce in način opravljanja zdravilstva, Zdravilsko zbornico in nadzor nad izvajanjem zdravilstva.

Zdravilstvo je dejavnost, ki jo opravljajo zdravitelji z namenom izboljšati zdravje uporabnika storitev.

Zdravilska dejavnost **obsega** ukrepe in aktivnosti, temelječe na zdravilskih sistemih in zdravilskih metodah in se izvaja na način, ki ne škoduje zdravju.

21.1. Vrste zdravilske dejavnosti

Pri izvajanju zdravilske dejavnosti se uporabljajo naslednji **zdravilski sistemi**:

- tradicionalno kitajsko zdravilstvo;
- ajurveda – tradicionalno indijsko zdravilstvo;
- homeopatija;
- druga zdravilstva.

Zdravilske metode so glede na temeljni način izvajanja opredeljene kot:

- metode interakcije med umom in telesom: to so metode, ki krepijo sposobnost duha, da vpliva na delovanje telesa;
- biološko osnovane metode: to so metode, pri katerih se za zdravljenje in tudi preprečevanje bolezni uporabljajo živila, zdravilna zelišča in mikronutrienti;
- manipulativne in telesne metode: to so metode, pri katerih se zdravijo in tudi preprečujejo bolezni s premikanjem delov telesa;
- energijske metode: to so metode vplivanja z biopoljem in delovanjem na biopolje.

Biopolje je predvidoma vsaj delno koherentno endogeno bioelektromagnetno polje organizmov, ki odraža njegovo biološko stanje.

21.2. Izvajalci zdravilske dejavnosti

Zdravilsko dejavnost izvajajo **zdravitelji**. To so polnoletne fizične osebe, ki imajo:

- pridobljeno najmanj srednjo izobrazbo zdravstvene smeri ali pridobljeno najmanj srednjo strokovno izobrazbo,
- opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin in
- veljavno licenco.

Homeopatijo, kiropraktiko in osteopatijo pa lahko izvajajo le osebe, ki imajo:

- diplomu medicinske fakultete,
- pridobljena znanja iz homeopatije, kiropraktike ali osteopatije in
- veljavno licenco za opravljanje zdravilstva.

Poklicni naslov zdravilec lahko uporablja le oseba, ki izpolnjuje pogoje za zdravilca in se izpiše za osebnim imenom. Za naslovom lahko zdravilec doda naziv, ki ga na podlagi izvajanja prevladujočega zdravilskega sistema ali zdravilske metode določi Zdravilska zbornica.

Zdravilec mora zdravilsko dejavnost izvajati v skladu s **kodeksom poklicne etike** zdravilcev in **standardi** zdravilske dejavnosti. To so pravila izvajanja zdravilske dejavnosti, ki določajo strokovne pristope za izvajanje posameznega zdravilskega sistema in zdravilske metode.

Kodeks poklicne etike zdravilcev in standarde zdravilske dejavnosti sprejme Zdravilska zbornica.

Da izvajalec lahko opravlja zdravilsko dejavnost, mora imeti **licenco** za opravljanje dejavnosti, ki mu jo podeli Zdravilska zbornica za dobo 7 let, in sicer pod naslednjimi pogoji:

- imeti mora najmanj srednjo izobrazbo zdravstvene smeri ali najmanj srednjo strokovno izobrazbo in opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin,
- usposobljen je za izvajanje posameznega zdravilskega sistema ali zdravilske metode,
- ima aktivno znanje slovenskega jezika, na dvojezičnih območjih pa tudi jezika narodne skupnosti,
- ni pravnomočno obsojen za naklepno kaznivo dejanje na kazen zapora več kot šest mesecev oziroma mu ni bil izrečen varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica.

Za podaljšanje licence mora zdravilec v obdobju veljavnosti licence z usposabljanji in izobraževanji obnavljati in izpopolnjevati svoje znanje s področja zdravilstva. Zdravilec mora dva meseca pred iztekom veljavnosti licence zbornici predložiti vsa dokazila o opravljenih usposabljanjih in izobraževanjih v tem obdobju in mnenje strokovnega zdravilskega združenja o ustreznosti navedenih usposabljanj in izobraževanj.

Zbornica lahko zdravilcu začasno ali trajno **odvzame licenco**, in sicer v naslednjih primerih:

- zaradi večje strokovne napake pri delu, kadar je ravnanje ali opustitev ravnanja zdravilca povzročilo trajne ali hujše posledice na zdravju ali celo smrt uporabnika storitev;
- če je zdravilec obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, v povezavi z opravljanjem zdravilske dejavnosti;
- če zdravilec ni pridobil dokazil o izpolnjevanju pogojev za pridobitev ali podaljšanje licence na zakonit način oziroma je za pridobitev ali podaljšanje licence navedel lažne podatke;
- če se ugotovi, da zdravilec ponavlja kršitve odvrčanja od medicinskega zdravljenja.

Po prenehanju razlogov oziroma po poteku časa za začasni odvzem licence, ki lahko traja najdlje pet let, lahko zdravilec ponovno zaprosi za podelitev licence.

21.3. Opravljanje zdravilske dejavnosti

Zdravilsko dejavnost lahko opravlja na podlagi **dovoljenja zbornice** domača ali tuja fizična ali pravna oseba (tj. družba). Fizična oseba lahko opravlja zdravilsko dejavnost kot:

- samostojni podjetnik posameznik ali
- posameznik, ki samostojno izvaja zdravilsko dejavnost in ima veljavno licenco.

Družba opravlja zdravilsko dejavnost, če ima **ustrezne prostore in opremo** za izvajanje zdravilske dejavnosti ter zdravilsko dejavnost izvaja **zdravilec z veljavno licenco**.

V prostoru, kjer se izvaja zdravilska dejavnost, se na vidnem mestu objavi:

- osebno ime zdravilca,
- zdravilska dejavnost, ki jo izvaja in
- cenik zdravilskih storitev.

Minimalne tehnične zahteve, sanitarno zdravstvene pogoje, opremo in pribor za opravljanje zdravilske dejavnosti določa Pravilnik o pogojih za opravljanje zdravilske dejavnosti: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10952>.

Na željo uporabnika storitev ali njegovega skrbnika lahko zdravilec zanj ali za njegove družinske člane izjemoma izvaja zdravilsko dejavnost na domu tega uporabnika storitev.

Zbornica **odvzame dovoljenje** za opravljanje zdravilske dejavnosti:

- če ponudnik zdravilskih storitev ne izpolnjuje več pogojev,
- če je bilo dovoljenje pridobljeno z navajanjem neresničnih podatkov,
- če ponudnik zdravilskih storitev ne odpravi pomanjkljivosti, ugotovljenih pri strokovnem nadzoru,
- na predlog pristojnega inšpektorja.

Zdravilec mora o izvajanju zdravilske dejavnosti **voditi ustrezno dokumentacijo**.

Zdravilec mora od uporabnika storitev pred zdravilsko obravnavo pridobiti **pisno izjavo o privolitvi** v zdravilski sistem ali zdravilsko metodo. Izjava mora vsebovati podatke o tem, da je uporabnik zdravilskih storitev seznanjen z:

- vrsto zdravilskega sistema ali zdravilske metode,
- načinom uporabe zdravilskega sistema ali zdravilske metode,
- dejstvom, da morebitna odklonitev že izvajane medicinskega zdravljenja lahko privede do škodljivih posledic za njegovo zdravje.

Kadar je uporabnik storitev otrok do 15. leta starosti ali oseba pod skrbništvom, mora zdravilec pridobiti pisno izjavo staršev oziroma skrbnikov.

Zdravilec se mora pred začetkom obravnave seznaniti z uporabnikovimi zdravstvenimi težavami. Če posumi na hujše znake bolezni ali hujše poslabšanje kronične bolezni, mora uporabniku storitev nemudoma predlagati medicinsko zdravljenje.

Na prošnjo uporabnika storitev lahko **osebni zdravnik** poda svoje mnenje o primernosti zdravilskega sistema in zdravilske metode glede na diagnozo oziroma stanje bolezni uporabnika storitev, in sicer brezplačno.

Vsak uporabnik storitev ima **pravico**:

- do kakovostne in varne zdravilske obravnave,
- do zasebnosti pri vsakokratni zdravilski obravnavi,
- do vpogleda v dokumentacijo, ki se nanj nanaša, ter do prepisa ali preslikave podatkov iz dokumentacije,
- zahtevati, da se dokumentacija v obliki prepisa ali preslikave podatkov posreduje drugemu zdravilcu oziroma njegovemu osebnemu zdravniku,
- vložiti pritožbo, kadar je zdravilec ravnal v nasprotju s standardom zdravilske dejavnosti in kodeksom poklicne etike zdravilcev. O pritožbi dokončno odloči Zdravilska zbornica.

Zdravilec je dolžan izvajati zdravilsko dejavnost s **skrbnostjo** dobrega strokovnjaka in s svojim ravnanjem oziroma opustitvijo ravnanja ne sme poslabšati zdravja uporabnika storitev.

Zdravilec mora biti **zavarovan za odgovornost za škodo**, ki bi lahko nastala pri izvajanju ali zaradi izvajanja zdravilske dejavnosti uporabniku storitev. Zdravilec pa ni odgovoren za poslabšanje zdravja uporabnika storitev oziroma za posledice zamujenega medicinskega zdravljenja uporabnika storitev, kadar uporabnik storitev:

- zdravilcu ne navaja resničnih podatkov o svojem zdravstvenem počutju,
- se ne ravna po navodilih zdravilca,
- ne sodeluje pri varovanju, krepitvi in povrniti zdravja.

Licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost zdravilca za samostojno izvajanje posameznih zdravilskih sistemov in zdravilskih metod ter jo zdravilcu podeli zbornica za dobo 7 let. Pogoji, ki jih mora izpolnjevati zdravilec za pridobitev prve licence, so:

- najmanj srednja izobrazba zdravstvene smeri ali najmanj srednja strokovna izobrazba in opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin iz prvega odstavka 6. člena tega zakona,
- usposobljenost za izvajanje posameznega zdravilskega sistema ali zdravilske metode,
- aktivno znanje slovenskega jezika, na dvojezičnih območjih pa tudi jezika narodne skupnosti,
- da ni pravnomočno obsojen za naklepno kaznivo dejanje na kazen zapora več kot šest mesecev ali da mu ni bil izrečen varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica.

Za podaljšanje licence mora zdravilec v obdobju veljavnosti licence z usposabljanji in izobraževanji obnavljati in izpopolnjevati svoje znanje s področja zdravilstva.

Zbornica lahko zdravilcu začasno (če se npr. ugotovi, da zdravilec s svojim delom ogroža zdravje ali življenje u uporabnika storitev) ali trajno (npr. zaradi večje strokovne napake pri delu, kadar je ravnanje ali opustitev ravnanja zdravilca povzročilo trajne ali hujše posledice na zdravju ali celo smrt uporabnika storitev) odvzame licenco.

Zbornica po podelitvi licence zdravilca po uradni dolžnosti vpiše v **register**, izbriše pa ga:

- če izjavi, da ne želi biti več vpisan v register,

- v primeru trajnega odvzema licence,
- v primeru trajne nezmožnosti za delo,
- ob smrti.

Vsak ima pravico od zbornice pridobiti naslednje podatke:

- ali zdravilec ima licenco,
- katere zdravilske sisteme in zdravilske metode izvaja in
- naslov opravljanja zdravilske dejavnosti.

Družba, ki se odloči za **oglaševanje zdravilskih storitev**, sme objaviti podatke o firmi družbe, njenem sedežu in dejavnosti, ki jo izvaja, vendar se dejavnost ne sme oglaševati na zavajajoč način. Oglaševanje je zavajajoče, kadar vsebuje nejasnosti, čezmerna pretiravanja ali druge podobne sestavine o učinkih zdravilskih sistemov in zdravilskih metod, s katerimi bi bila izkoriščena neizkušenost ali neznanje uporabnika storitve v dobičkonosne namene.

Zdravilci morajo pri opravljanju zdravilske dejavnosti uporabljati **kakovostne in varne zdravilske izdelke**, ki ustrezajo pogojem, določenim s predpisi za te izdelke. Prav tako morajo biti vsa oprema in pripomočki, ki jih zdravilci uporabljajo pri opravljanju zdravilske dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo vidik varnosti proizvodov.

Nadzor nad strokovnostjo in kakovostjo dela zdravilca in družbe (t.i. strokovni nadzor) izvaja 3-6 članska komisija zbornice, in sicer na predlog:

- uporabnika storitev,
- družbe,
- ministra za zdravje ali
- drug obrazložen predlog.

Komisija poda predlog zbornici o potrebnih ukrepih in rokih za odpravo nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti. O strokovnem nadzoru zbornica izda odločbo z navedbo ukrepov in rokov za odpravo morebitnih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti. Če se pri družbi nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti, ki vplivajo na strokovnost in kakovost dela zdravilca, ponavljajo, ji lahko zbornica odvzame dovoljenje za opravljanje zdravilske dejavnosti.

Nadzor nad izvajanjem zakona opravljajo Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Informacijski pooblaščenec in inšpekcijski organi, pristojni za nadzor na področju varnosti proizvodov.

21.4. Zdravilska zbornica

Zdravilci se za zaščito svojih poklicnih, strokovnih in etičnih interesov združujejo v zbornico, ki ima status pravne osebe in skrbi za pravilno in strokovno ravnanje ter ugled zdravilcev.

Njene **naloge** so:

- spremlja in vrednoti izvajanje in razvoj zdravilstva;

- sprejme kodeks poklicne etike zdravilcev, preverja njihovo ravnanje in ukrepa v zvezi s kršenjem kodeksa;
- sprejme standarde zdravilske dejavnosti;
- podeljuje, podaljšuje in odvzema licence zdravilcem ter vzpostavi, vodi in vzdržuje register;
- načrtuje, spremlja, nadzoruje in izvaja strokovno izpopolnjevanje svojih članov ter preverja njihovo usposobljenost;
- oblikuje priporočene cenovne okvire posameznih zdravilskih storitev;
- sodeluje pri pripravi predpisov s področij, ki vplivajo na zdravilstvo;
- izvaja strokovni nadzor nad zdravilci;
- izdaja in odvzema dovoljenje za opravljanje zdravilske dejavnosti;
- vodi seznam nazivov, zdravilskih sistemov in zdravilskih metod;
- priznava, evidentira in nadzoruje uvajanje zdravilskih sistemov in zdravilskih metod;
- nudi strokovno, pravno in drugo pomoč in podporo zdravilcem;
- ščiti interese in pravice zdravilcev;
- spodbuja sodelovanje med člani zbornice;
- opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom in statutom.

Zdravilska zbornica naloge vodenja registra, izvajanja strokovnega nadzora nad zdravilci in izdajanja licence zdravilcem opravlja kot **javno pooblastilo**. Te naloge Zdravilske zbornice se financirajo iz sredstev državnega proračuna, nadzor nad izvrševanjem nalog, ki jih Zdravilska zbornica izvaja kot javno pooblastilo, pa izvaja Ministrstvo za zdravje.

Zdravilska zbornica ima za izvajanje svojih nalog naslednje **organe**:

- skupščino,
- upravni odbor,
- predsednika,
- strokovni zdravilski odbor.

Zdravilska zbornica zaenkrat še ni ustanovljena. Do ustanovitve zbornice opravlja naloge, ki bi jih zbornica opravlja kot javno pooblastilo, Ministrstvo za zdravje.

22. Varstvo pred nalezljivimi boleznimi

Zaradi same narave nalezljivih bolezni je vsaka država zainteresirana, da uredi to področje. Danes se srečujemo tudi z novimi nevarnostmi pred temi boleznimi, kar je posledica različnih družbenih in naravnih dejavnikov. Na to vplivajo tudi socialne spremembe v družbi, globalizacija in vedno večja mobilnost prebivalstva, bodisi zaradi ekonomskih ali drugih razlogov, kot je na primer turizem. Vse to terja, da se posamezne države glede ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni prilagajajo aktualnim spremembam in novim dejavnikom tveganja, hkrati pa se povezujejo in ukrepajo po enakih principih in načelih. Vseskozi pa morajo razvijati učinkovitejše metode njihovega preprečevanja in obvladovanja. Pri tem je potrebno zagotoviti in spoštovati načela, s katerimi se na demokratičen način in ob upoštevanju človekovih pravic zagotavlja varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi.

Področje nalezljivih bolezni ureja **Zakon o nalezljivih boleznih**, ki celovito ureja materijo varstva prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in opredeljuje pravice in obveznosti pravnih in fizičnih oseb ter posamezne ukrepe in aktivnosti države za doseganje ciljev preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni. Poleg nalezljivih bolezni zakon ureja še bolnišnične okužbe, ki nastanejo v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti. Ureditev navedenega področja izhaja tudi iz mednarodnih sporazumov, ki jih je ratificirala Republika Slovenija, predvsem iz Mednarodnega zdravstvenega pravilnika.

Varstvo prebivalcev pred nalezljivimi boleznimi in bolnišničnimi okužbami obsega **sistem** družbenih, skupinskih in posamičnih aktivnosti in ukrepov za njihovo preprečevanje in obvladovanje, zdravljenje ter odstranjevanje posledic nalezljivih bolezni.

Naloge države na področju varstva pred nalezljivimi boleznimi opravljajo naslednje **institucije**:

- Ministrstvo za zdravje,
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: IVZ; op.: sedaj NIJZ),
- območni zavodi za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV; op.: sedaj območne enote NIJZ).

Naloga **Ministrstva za zdravje** je, da spremlja gibanje nalezljivih bolezni, tako pri nas kot v drugih državah, da o tem obvešča vse pristojne organe in usklajuje njihovo delo ter da sprejema programe in določa ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni.

IVZ in **območni ZZV** spremljajo zdravstvene razmere na posameznih območjih, proučujejo epidemiološke razmere v državi in pripravljajo programe za preprečevanje, obvladovanje, odstranitev in izkoreninjenje (eradikacijo) nalezljivih bolezni. Pri tem morajo upoštevati sprejeti plan zdravstvenega varstva in mednarodne obveznosti, ki jih je sprejela Republika Slovenija.

Vse aktivnosti na področju preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni vključujejo tako **pravice kot dolžnosti** za izvajanje ukrepov, s katerimi se zagotavlja varstvo

prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi. To hkrati pomeni, da ima vsakdo pravico do tega varstva, po drugi strani pa tudi dolžnost, da z varovanjem svojega zdravja varuje tudi zdravje drugih pred nalezljivimi boleznimi. Zaradi tega morajo vse osebe omogočiti opravljanje zdravstvenih pregledov in nadzora, odvzem potrebnega materiala in izvajanje drugih ukrepov.

Pomembni so tudi ukrepi za preprečevanje in obvladovanje **zoonoz**, ki jih izvajajo zdravstveni zavodi v sodelovanju z organi in pristojnimi organizacijami s področja veterinarstva. Zoonoze so nalezljive bolezni, ki se prenašajo med živalmi (vretenčarji) in človekom. Navedeni ukrepi obsegajo aktivnosti vzajemnega obveščanja o pojavu in gibanju zoonoz ter usklajeno organiziranje in izvajanje epidemioloških, higienskih in drugih ukrepov za njihovo preprečevanje in zatiranje.

22.1. Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni

Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni se razvrščajo v splošne in posebne ukrepe in so podrobneje obrazloženi v nadaljevanju.

S **splošnimi ukrepi** za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni se zagotavlja:

- zdravstvena ustreznost živil, pitne vode in predmetov splošne rabe,
- ustrezna kakovost zraka v zaprtih prostorih,
- sanitarno tehnično in sanitarno higiensko vzdrževanje javnih prostorov, sredstev javnega prometa in javnih površin,
- ravnanje z odpadki na način, ki ne ogroža zdravja in ne ogroža čezmerne obremenitve okolja.

Izvajanje splošnih ukrepov je naloženo lastnikom, najemnikom in upravljavcem stanovanj in drugih objektov ter pravnim in fizičnim osebam, ki prodajajo živila in predmete splošne rabe.

Posebni ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni obsegajo:

- usmerjeno zdravstveno vzgojo in svetovanje,
- zgodnje odkrivanje virov okužbe in pacientov z nalezljivimi boleznimi ter postavitev diagnoze,
- prijavljanje nalezljivih bolezni in epidemij,
- epidemiološko preiskavo,
- osamitev (izolacija), karanteno, obvezno zdravljenje ter poseben prevoz pacientov,
- cepljenje (imunizacija in imunoprofilaksa) ter zaščito z zdravili (kemoprofilaksa),
- dezinfekcijo, dezinfekcijo in deratizacijo,
- obvezne zdravstveno higienske preglede s svetovanjem.

Naštete posebne ukrepe izvajajo pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, pri zoonozah pa tudi pravne in fizične osebe, ki opravljajo veterinarsko dejavnost.

22.2. Preventivni ukrepi

Zaradi varovanja pred nalezljivimi boleznimi je potrebno zagotoviti osveščenost prebivalcev in njihovo dobro obveščenost o morebitnih tveganjih. Z **zdravstveno vzgojo** se prebivalci seznanijo z epidemiološkimi razmerami na posameznem področju, ki zajema dogodke in razmere, ki bi lahko pogojevale nastanek in vplivale na širjenje nalezljivih bolezni in morebitnih epidemij. Zdravstvena vzgoja se izvaja v skladu s programom, ki ga določi IVZ, izvajajo pa ga tako javni zdravstveni zavodi kot zasebni zdravstveni delavci.

Pri utemeljenem sumu na nalezljivo bolezen je pomembno, da se vir njene okužbe **odkrije čimprej**. Nalezljiva bolezen se lahko odkrije na podlagi splošne anamneze, kliničnega pregleda ali epidemioloških razmer. Ko zdravnik odkrije ali posumi na nalezljivo bolezen, mora izvesti vse potrebne ukrepe, da se prepreči njeno širjenje. Eden od prvih ukrepov je potrditev diagnoze nalezljive bolezni, kar se opravi z laboratorijsko preiskavo povzročitelja.

22.3. Prijavljanje nalezljivih bolezni in epidemij ter epidemiološka preiskava

Posebno pomemben ukrep, s katerim se onemogoči nadaljnje širjenje, je **prijava** nalezljive bolezni, ki se opravi takoj po postavitvi diagnoze ali ugotovljenem sumu na nalezljivo bolezen. Potrebno je prijaviti vsak pojav nalezljive bolezni ali smrt zaradi nje in vsako epidemijo ali sum nanjo. Posamezne nalezljive bolezni so takšne narave, da je potrebno prijaviti tudi vsak sum nanje (npr. davica, gnojni meningitis, virusna hemoragična mrzlica). Zaradi preprečevanja širjenja stekline je potrebno prijaviti tudi vsak ugriz in stik s steklo živaljo.

Nalezljiva bolezen se mora **v predpisanem roku** prijaviti območnemu ZZV oziroma IVZ. Rok, v katerem je potrebno dati prijavo, je različen, saj je odvisen od vrste bolezni oziroma skupine, v katero je razvrščena. Nalezljive bolezni iz 1. skupine je potrebno prijaviti v treh do šestih urah, iz 2. in 3. skupine v treh dneh po postavitvi diagnoze, iz 4. skupine pa prijavitelj bolezni zbirno prijavi enkrat mesečno. V primeru zoonoz oziroma bolezni, ki se prenašajo med živalmi in človekom, pa mora območni ZZV obvestiti še krajevno pristojno veterinarsko inšpekcijo.

Z **epidemiološko preiskavo** se odkrijejo viri okužbe in poti prenašanja njenih povzročiteljev. Navedeno obsega epidemiološko anketiranje, poizvedovanje o bolezni pri pacientih in njihovi okolici ter potrebno mikrobiološko diagnostiko povzročiteljev. Epidemiološko preiskavo odredi zdravnik, ki je ugotovil nalezljivo bolezen ali območni ZZV, ko dobi prijavo nalezljive bolezni. O rezultatih epidemiološke preiskave IVZ ali območni ZZV obvesti tudi Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, ki izvaja inšpekcijski nadzor in, če je to potrebno, odredi posamezen ukrep za preprečevanje ali obvladovanje nalezljive bolezni. Odvisno od rezultatov epidemiološke preiskave se določijo ustrezni ukrepi, kot so osamitev, karantena, obvezno zdravljenje, cepljenje ali zaščita z zdravili.

22.4. Osamitev, karantena, obvezno zdravljenje in prevoz pacientov

Z **osamitvijo** se osebi, ki je zbolela za nalezljivo boleznijo, omeji svobodno gibanje. Na ta način se onemogoči povzročitev direktnega ali indirektnega prenosa bolezni z obolelega na druge osebe. Navedeni ukrep ni vezan na določeno posamezno nalezljivo bolezen. O njem odloči lečeči zdravnik, IVZ ali območni ZZV, odvisno od načina prenosa bolezni, kužnosti pacienta ali neposredne nevarnosti za širjenje bolezni. Osamitev lahko poteka na domu pacienta, v zdravstvenem zavodu ali v drugem prostoru, ki je za to namenjen, traja pa lahko največ toliko časa, kolikor traja kužnost. Za posamezne zelo hude in nevarne nalezljive bolezni se lahko določi ukrep popolne osamitve, s katero se obolelo osebo osami v posebnem prostoru, ki ima zagotovljeno visoko stopnjo varnosti za preprečitev širjenja nalezljive bolezni. Popolna osamitev je obvezna za paciente s pljučno kugo, pljučnim vraničnim prisadom, diseminiranim pasavcem, steklino ali z virusnimi hemoragičnimi mrzlicami, kot so Ebola, Lassa in Marburg. Tudi popolna osamitev lahko traja le do prenehanja kužnosti, ki se dokaže s klinično in laboratorijsko potrditveno metodo.

Za razliko od osamitve, s katero se osami obolelo osebo, se s **karanteno** lahko omeji svobodno gibanje osebi, ki je bila ali za katero se sumi, da je bila v stiku z osebo, ki je zbolela za določeno nalezljivo boleznijo, v času njene kužnosti. Navedeni ukrep se lahko odredi za kugo ali virusno hemoragično mrzlico. Hkrati z omejitvijo svobodnega gibanja se osebi, ki se ji odredi ukrep karantene, določi tudi obvezni zdravstveni pregled. Ukrep karantene odredi minister za zdravje z odločbo, zoper katero ni možnosti pritožbe.

Ukrep **obveznega zdravljenja** se izvaja v primerih, ko bi opustitev zdravljenja ogrožala zdravje drugih ali povzročila širjenje nalezljivih bolezni. Navedeni ukrep velja le za posamezne nalezljive bolezni (npr. kužna oblika tuberkuloze).

Pri pacientih, ki se jim odredita ukrepa osamitve ali karantene, je zaradi narave nalezljivih bolezni potrebno upoštevati posebne pogoje njihovega **prevoza**, za razliko od izvajanja drugih ukrepov, pri katerih glede prevoza veljajo pogoji, ki sicer veljajo za prevažanje pacientov z reševalnimi vozili.

22.5. Cepljenje in zaščita z zdravili

V Republiki Sloveniji se kot eden od posebnih ukrepov preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni, izvajata cepljenje (imunizacija in imunoprofilaksa) in zaščita z zdravili (kemoprofilaksa).

Cepljenje je zdravstveni poseg, s katerim se lahko prepreči nastanek nalezljive bolezni. Praviloma se opravi pred izpostavljenostjo okužbi, in sicer v najugodnejši starosti pacienta, ko obstaja pripravljenost na razvoj imunosti. S pravočasnim cepljenjem se lahko prepreči tudi razvoj bolezni pri osebi, ki se je že srečala s povzročiteljem.

Izvaja se na podlagi letnega programa cepljenja, ki ga ministru za zdravje predlaga IVZ. V programu cepljenja so določeni tudi cepitelji oziroma izvajalci cepljenja ter način nabave in razdeljevanja cepiva in specifičnih imunoglobulinov. Zaradi potrebe po usklajenem obvladovanju nalezljivih bolezni so se tudi države članice Svetovne zdravstvene organizacije dogovorile o usklajenem programu cepljenja.

Pri nas je cepljenje zoper določene nalezljive bolezni obvezno, in sicer proti:

- hemofilusu influence b,
- davici,
- tetanusu,
- oslovskemu kašlju,
- otroški paralizi,
- ošpicam,
- mumpsu,
- rdečkam in
- hepatitisu B.

Cepljenje proti steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim nalezljivim boleznim pa je obvezno le v primeru, ko obstajajo za to epidemiološki razlogi in ko to določa zgoraj omenjeni letni program cepljenja.

Če to zahtevajo epidemiološke razmere in obstaja nevarnost nastanka bolezni, še preden učinkuje cepivo, je pri pacientu obvezno opraviti še zaščito s specifičnimi imunoglobulini (imunoprofilaksa). Takšen ukrep se lahko uporabi proti steklini in tetanusu ali proti hepatitisu B oziroma drugim nalezljivim boleznim.

Zaščita z zdravili (kemoprofilaksa) je poseben ukrep, ki se opravi, ko z drugimi ukrepi ni možno zagotoviti varnosti pred okužbo. Tovrstni ukrep je obvezen za osebe, ki so izpostavljene okužbi s tuberkulozo, davico, kolero, pljučno kugo, invazivno meningokokno okužbo in meningitisom, katerega povzročitelj je hemofilus influence b. Zaščita z zdravili se opravi tudi za osebe, ki so bile v stiku s pacientom z oslovskim kašljem, škrlatinko, streptokokno angino ali za osebe, ki odhajajo na območja, kjer je razširjena malarija oziroma določene nalezljive bolezni, pri katerih obstajajo epidemiološki razlogi za zaščito z zdravili.

Leta 2004 je bil na podlagi odločbe Ustavnega sodišča RS spremenjen in dopolnjen Zakon o nalezljivih boleznih, in sicer v delu, ki se nanaša na obvezno cepljenje. S spremembami je med drugim bolj natančno urejen postopek ugotavljanja razlogov za opustitev obveznega cepljenja in pravice oseb glede postopkov, pravnih sredstev in organa v zvezi z odločitvijo o obstoju razlogov za opustitev obveznega cepljenja.

Pred začetkom cepljenja mora vsak zdravnik, ki opravlja cepljenje, ugotoviti, ali pri osebi, ki se cepi, obstajajo morebitni **razlogi za opustitev cepljenja**, zaradi katerih bi se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabšalo. Med navede razloge se štejejo:

- alergija na sestavine cepiva,
- resen nezaželen učinek cepiva po predhodnem odmerku istega cepiva in
- bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdržljivo s cepljenjem.

Med razloge za opustitev se ne štejejo akutne bolezni in vročinska stanja, zaradi katerih se cepljenje v času trajanja teh bolezni ali stanj ne opravi in se preloži za čas, ko bo zdravstveno stanje osebe to dopuščalo.

Ko zdravnik ugotovi, da se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabša ob izpolnjevanju enega od predpisanih pogojev za opustitev cepljenja, **predlog za opustitev cepljenja** posreduje Ministrstvu za zdravje. Predlog mora biti strokovno utemeljen in obrazložen z natančno določitvijo razlogov za opustitev cepljenja. Njegov sestavni del predstavlja tudi zdravstvena dokumentacija osebe, za katero se predlaga opustitev cepljenja. Poleg zdravnika lahko predlog za opustitev cepljenja da tudi sama oseba ali njeni starši oziroma skrbniki.

O opustitvi cepljenja odloči minister za zdravje z odločbo. Ker gre v bistvu za strokovno odločitev, mora minister pred tem pridobiti **strokovno mnenje Komisije za cepljenje**, ki je sestavljena iz strokovnjakov. Zakon ne opredeljuje števila članov komisije oziroma njihovo ožjo specializacijo in čas, za katerega se imenujejo. Trenutno je komisija sestavljena iz treh strokovnjakov oziroma njihovih namestnikov, s področja pediatrije in epidemiologije. Komisija prouči predlog za opustitev cepljenja, pri čemer lahko zahteva dodatno zdravstveno dokumentacijo ali celo dodatne zdravstvene preglede, če je to potrebno za ugotovitev dejanskega zdravstvenega stanja osebe. Po proučitvi predloga za opustitev cepljenja, komisija poda svoje strokovno mnenje. To mora biti utemeljeno:

- z navedbo nalezljive bolezni, zoper katero naj se cepljenje opusti oziroma ne opusti,
- z razlogi za opustitev ali neopustitev z obrazložitvijo,
- s časovnim obdobjem, za katerega naj se opusti,
- z navedbo lastniškega imena cepiva, s katerim bi se oseba morala cepiti in
- z morebitnimi drugimi predlogi v zvezi s cepljenjem.

Zaradi specifičnosti ukrepa cepljenja je predpisana tudi obveznost, da Komisija povabi na razgovor osebo, njene starše ali skrbnike, če to zahtevajo. Na razgovoru jim mora odgovoriti na vsa njihova vprašanja in jim na razumljiv način, pojasniti svoje strokovno mnenje glede opustitve oziroma neopustitve cepljenja. Na tem razgovoru ima oseba (ali njeni starši oziroma skrbniki) možnost, da predstavi in ponovno obrazloži svoje razloge ali okoliščine, zaradi katerih je predlagala opustitev cepljenja.

Na podlagi strokovnega mnenja Komisije za cepljenje minister za zdravje z **odločbo** odloči o opustitvi oziroma neopustitvi cepljenja. Odločba mora vsebovati vse tiste elemente, ki jih vsebuje že strokovno mnenje Komisije za cepljenje, nanaša pa se na vse pomembne podatke v zvezi z opustitvijo cepljenja. Ker gre za zelo pomemben podatek v zvezi z zdravstvenim stanjem osebe, se mora odločitev o opustitvi ali neopustitvi cepljenja vpisati v njeno zdravstveno dokumentacijo.

22.6. Drugi posebni ukrepi ob večji epidemiji ter ob naravnih in drugih nesrečah

Epidemija je pojav nalezljive bolezni, ki po kraju in času nastanka ter po številu prizadetih oseb presega običajno stanje, kar zahteva takojšnje ukrepanje. Pri epidemiji je

pomembno določiti okuženo območje, za katerega se šteje območje, na katerem je ugotovljen sum okužbe, možnost za njeno širjenje in ogroženo območje, na katero se lahko prenese okužba z okuženega območja. Tako epidemijo kot okuženo in ogroženo območje **razglasi** minister za zdravje.

V primeru posebnih epidemioloških razmer, kot so večje epidemije ali naravne in druge nesreče, ki bi lahko povzročile hujšo epidemijo nalezljive bolezni, minister za zdravje določi posamezne **posebne ukrepe**, ki so lahko le začasni. V takšnih posebnih pogojih lahko minister odredi dolžnost zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem, da opravljajo zdravstveno dejavnost v posebnih delovnih pogojih, pri čemer jim lahko omeji tudi pravico do stavke. Minister lahko odredi tudi posamezne materialne dolžnosti in začasno prepusti v uporabo poslovne ali druge prostore, opremo, zdravila ali prevozna sredstva za potrebe opravljanja zdravstvene dejavnosti, vključno z določitvijo posebnih nalog fizičnim in pravnim osebam, ki opravljajo zdravstveno dejavnost. Tako odrejeni ukrepi lahko trajajo največ toliko, kolikor trajajo razlogi za širjenje nalezljivih bolezni.

Poleg navedenih ukrepov lahko minister, kadar obstaja nevarnost vnosa in razširjenja nalezljivih bolezni, določi **pogoje za potovanje v posamezno državo**, v kateri obstaja nevarnost okužbe z nalezljivimi boleznimi, prepove ali omeji gibanje na okuženih ali ogroženih področjih ali prepove promet posameznih izdelkov. Minister lahko tudi odredi prepoved zbiranja po šolah, kinodvoranah, javnih lokalih in drugih javnih mestih, dokler obstaja možnost širjenja nalezljive bolezni. Ker gre za pomembne ukrepe, mora minister o njih obvestiti Vlado Republike Slovenije.

22.7. Preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb

Bolnišnične ali nozokomialne **okužbe** so okužbe, ki nastanejo v povezavi z izpostavljenostjo pri postopkih diagnostike, zdravljenja, nege in rehabilitacije pacientov.

Navedene okužbe predstavljajo enega od večjih javnozdravstvenih problemov, ki prispeva k obolevnosti, zato je za njihovo preprečevanje in obvladovanje potrebno izvajati učinkovit **program**. Program mora izvajati vsaka pravna in fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost. V okviru programa se izvaja epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb, doktrina diagnostičnih, terapevtskih, negovalnih in drugih postopkov ter sterilizacije, dezinfekcije, čiščenja in rokovanja z odpadki in doktrina ravnanja s pacienti, zdravstvenimi delavci in okužbami. Program zajema tudi program zaščite zdravstvenih delavcev na delovnih mestih in program usposabljanja zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Eden od najbolj pogostih povzročiteljev bolnišničnih okužb tako pri nas kot v vseh bolnišnicah v svetu je t.i. **MRSA** oziroma proti meticlinu odporen *Staphylococcus aureus* (**Meticilinu Rezistentni Staphylococcus aureus**). Zaradi te odpornosti je zdravljenje okužb z MRSA dolgotrajno in težavno. Incidenca MRSA je zlasti visoka v državah južne Evrope, Španija, Italija, Grčija) in v centralno-vzhodnem delu Evrope (Poljska, Češka, Bolgarija, Romunija). V primerjavi s temi pa je pojav MRSA v bolnišnicah severne Evrope prava redkost. Pri nas se je pospešena kampanja za odkrivanje in prenašanje prenašanja te

bolezni začela leta 1997, in sicer po prvih podatkih raziskave, ki so potekale v enotah intenzivne terapije. Po podatkih nacionalne raziskave iz leta 2001 je bil delež MRSA med zlatimi stafilokoki (*Staphylococcus aureus*), ki so povzročili bolnišnične okužbe v slovenskih bolnišnicah, 61,8 %. Delež osamljenih bakterij MRSA se je od leta 1997 do 2001 zmanjšal od 75% na 63%. Glede na opravljene odvzeme nadzornih kužnin je bila prevalenca pacientov koloniziranih z MRSA v letu 2007 pri nas 3,7 na 1.000 sprejemov. Doktrina zgodnjega odkrivanja in preprečevanja prenosov MRSA je poenotena, število MRSA pa se v bolnišnicah dejansko zmanjšuje.

22.8. Financiranje

Dejavnost **IVZ in območnih ZZV** pri izvajanju nalog na področju spremljanja nalezljivih boleznih se zagotavlja iz državnega proračuna in v skladu z njihovimi letnimi programi dela.

Stroške **splošnih ukrepov** krijejo lastniki, upravljavci oziroma najemniki stanovanjskih in drugih objektov ter javnih površin in pravne in fizične osebe, ki proizvajajo in dajejo v promet živila in predmete splošne rabe.

Stroške **posebnih ukrepov** za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (obvezno cepljenje), državni proračun (za osebe, ki so obvezno zavarovane), posameznik ali pravna in fizična oseba (neobvezna cepljenja, cepljenja v mednarodnem prometu).

23. Presaditev delov človeškega telesa zaradi zdravljenja

Zdravljenje s presaditvijo delov človeškega telesa v Republiki Sloveniji ureja nov Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, ki je bil sprejet leta 2015.

Darovanje temelji na načelih **prostovoljnosti**, **neplačanosti** in **altruizma**, v skladu s katerimi za odvzete dele telesa ni dopustno dati oziroma prejeti nobenega plačila niti druge premoženjske ali nepremoženjske koristi.

Ne glede na navedno so dopustni:

- plačilo zdravstvenih storitev in
- nadomestilo plače darovalcu med začasno zadržanostjo od dela ter
- povračilo potnih stroškov,

v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

Posebej velja izpostaviti, da so **podatki o darovalcu in prejemniku poklicna skrivnost** in da podatkov o umrlem darovalcu ni dovoljeno sporočiti prejemniku, podatkov o prejemniku pa ne družini in sorodnikom umrlega darovalca.

Oglaševanje potrebe po delih telesa in razpoložljivosti delov telesa, če je namen oglaševanja ponujanje ali iskanje dobička ali podobnih koristi, je v Sloveniji **prepovedano**.

Presaditev se lahko opravi le, če je **prejemnik v to privolil**. Privolitev mora biti:

- pisna,
- predhodna (tj. pred presaditvijo),
- svobodna,
- zavestna
- izoblikovana na podlagi primernega pojasnila o naravi, namenu in poteku presaditve ter verjetnosti njegovega uspeha in običajnih tveganjih.

Glede obveščenosti in privolitve prejemnika ter pojasnilne dolžnosti in uveljavljanja pravic prejemnikov, ki niso sposobni odločanja o sebi, se uporabljajo določbe Zakona o pravicah pacientov.

Če je prejemnik oseba, mlajša od 18 let, oziroma oseba, ki ni sposobna za razsojanje, se kljub privolitvi zakonitega zastopnika presaditev ne sme opraviti, če prejemnik temu izrecno nasprotuje in če je sposoben razumeti pomen svoje izjave.

Odvzete dele telesa umrle osebe je treba uporabiti v skladu s pravili medicinske stroke, pri tem pa:

- ravnati po načelih **enakosti in pravičnega dostopa** do tega načina zdravljenja ter
- ustrezno voditi **posebne čakalne sezname** prejemnikov (tudi s podatki o izpolnjevanju meril, posebnih okoliščinah na strani prejemnika in začasem umiku iz čakalnega seznama).

Podatki v teh čakalnih seznamih se hranijo pet let od presaditve.

Zgodovina transplantacijske dejavnosti v Sloveniji je mlada, saj se izvaja šele od 1951 dalje (kožni homogrami). Sledil pa je hiter razvoj, in sicer:

- 1970: prva presaditev ledvice živega darovalca,
- 1970: prva presaditev roženice,
- 1986: prvič odvzeta in presajena ledvica mrtvega darovalca,
- 1989: prva presaditev kostnega mozga,
- 1990: prva presaditev srca,
- 1990: prva presaditev trebušne slinavke,
- 1995: prva presaditev jeter,
- 2003: prva presaditev pljuč.

Kot zanimivost naj navedemo, da smo v letu 2017 v Sloveniji presadili:

- 24 src,
- 46 ledvic od mrtvega darovalca,
- 2 ledvici od živega darovalca,
- 23 jeter,
- 0 trebušnih slinavk.

Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem področja pridobivanja in presaditve delov človeškega telesa opravljata Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (redni nadzor nad donorskimi in transplantacijskimi centri pri izvajanju dejavnosti preskrbe z organi ali uničenja), ki je tudi prekrškovni organ, in Informacijski pooblaščenec (področje varstva ali obdelave osebnih podatkov).

23.1. Izvajalci na področju pridobivanja in presaditve delov človeškega telesa zaradi zdravljenja

Nacionalna transplantacijska mreža sestoji iz 10 donorskih centrov, transplantacijskega centra, Centra za tipizacijo tkiv in osrednje povezovalne ustanove Slovenija-transplant.

Slovenija-transplant je javni zavod (Zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv), ki v zvezi s preskrbo z organi in uničenjem na državni ravni kot pristojni organ kot javno pooblastilo opravlja naslednje naloge:

1. strokovni nadzor s svetovanjem donorskim in transplantacijskim centrom v zvezi z vzpostavitvijo in posodabljanjem sistema za kakovost in varnost organov;
2. imenovanje pooblaščenih oseb za zbiranje opredelitev darovalcev za časa življenja;
3. upravljanje sistema za poročanje o hudih neželenih dogodkih in hudih neželenih reakcijah ter obvladovanje takih primerov;
4. vodenje čakalnih seznamov prejemnikov;
5. izdajanje ustreznih strokovnih smernic donorskim in transplantacijskim centrom, ki so vključeni v katerokoli stopnjo postopka od darovanja do presaditve ali uničenja;
6. nadzor nad izmenjavo organov z drugimi državami članicami Evropske unije in tretjimi državami;
7. vzpostavitev in upravljanje centralnega registra;

8. vodenje evidence o dejavnosti donorskih in transplantacijskih centrov, vključno s številom živih in mrtvih darovalcev, o vrstah in številu odvzetih in presajenih ali drugače odstranjenih organov;
9. vzpostavitev sistema dodeljevanja in uporabe nacionalne identifikacijske številke;
10. vzpostavitev in upravljanje zbirke podatkov o opredeljenih darovalcih;
11. vzpostavitev in upravljanje evidence o izdanih dovoljenjih donorskim in transplantacijskim centrom ter evidence o bolnišničnih transplantacijskih koordinatorjih, centralnih transplantacijskih koordinatorjih in kliničnega transplantacijskega koordinatorja;
12. usklajevanje delovanja donorskih in transplantacijskih centrov ter transplantacijskih koordinatorjev;
13. dograjevanje in vzdrževanje osrednjega informacijskega sistema za dejavnost pridobivanja, presaditve in uničenja;
14. zagotavljanje dograjevanja registra nesorodnih darovalcev kostnega mozga v sodelovanju z Zavodom Republike Slovenije za transfuzijsko medicino;
15. sodelovanje pri proučevanju medicinskih, pravnih, etičnih, ekonomskih in socialnih vprašanj pridobivanja in presaditve;
16. koordinacija dejavnosti pridobivanja, presaditve in uničenja med donorskimi in transplantacijskimi centri, laboratoriji, izvajalci prevoza organov, evropsko organizacijo za izmenjavo organov, s katero je sklenjen sporazum, in mednarodnimi organizacijami za izmenjavo organov;
17. zagotavljanje 24 urne dosegljivosti centralnih transplantacijskih koordinatorjev;
18. seznanjanje javnosti s pomenom darovanja za časa življenja in po smrti zaradi presaditve drugi osebi;
19. priprava in objava letnega poročila o dejavnostih preskrbe z organi na državni ravni in poročanje pristojnim organom Evropske unije ali državam članicam Evropske unije.

Dejavnosti pridobivanja in presaditev lahko izvajajo donorski centri in transplantacijski centri, ki imajo za to dejavnost dovoljenje Ministrstva za zdravje. Donorski center lahko izvaja dejavnost pridobivanja, transplantacijski center pa dejavnost presaditev le v obsegu in pod pogoji, določenimi z zakonom in izdanim dovoljenjem.

Donorski center je javni zdravstveni zavod ali organizacijska enota tega zavoda, ki izvaja dejavnost pridobivanja (tj. postopek, s katerim darovani organi postanejo razpoložljivi in vključuje zaznavo možnega darovalca, pogovor z osebami, ki so bile umrlemu blizu, ohranjanje vitalnosti delov telesa mrtvega darovalca ter odvzem in privolitev pri živem darovalcu). Poleg kliničnega centra je v nacionalni transplantacijski program donorskih centrov vključenih še 9 splošnih bolnišnic, ki sprejemajo bolnike s poškodbami možganov oziroma s cerebrovaskularnimi inzulti.

Transplantacijski center je javni zdravstveni zavod ali organizacijska enota tega zavoda, ki izvaja dejavnost presaditve organov (tj. postopek, namenjen ponovni vzpostavitvi nekaterih funkcij človeškega telesa s prenosom dela telesa darovalca v telo prejemnika). To dejavnost opravlja Univerzitetni klinični center v Ljubljani, sistem razporejanja organov pa zagotavlja enako dostopnost do terapije s presajanjem organov vsem državljanom Slovenije. Program presaditev organov trenutno obsega presaditev:

- a) ledvic (od leta 1999 presajamo v Sloveniji večinoma le ledvice mrtvih darovalcev),

- b) src (čas od odvzema srca mrtvemu darovalcu do vsaditve bolniku ne sme biti daljši ob 4 ur),
- c) jeter (večinoma jetra mrtvega darovalca),
- d) pljuč (obe krili ali le eno),
- e) trebušne slinavke (od 2009 dalje).

Poleg organov se v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani izvaja tudi presajanje kostnega mozga, presajanje tkiv mrtvih darovalcev pa se izvaja tudi v večjih bolnišnicah v Sloveniji.

Donorski in transplantacijski center vzpostavita, vzdržujeta in posodabljata sistem kakovosti in varnosti preskrbe z organi ali uničenje, ki temelji na načelih dobre prakse.

Minister za zdravje na predlog donorskega centra in s soglasjem Slovenija-transplant med zdravniki z izkušnjami s področja dejavnosti pridobivanja in presaditve imenuje **bolnišničnega transplantacijskega koordinatorja**, ki organizira in usklajuje delo znotraj donorskega in transplantacijskega centra, skrbi za povezavo s Slovenija-transplant in je odgovoren, da se preskrba z organi in uničenje izvajata v skladu z zakonom. Gre za zdravnika specialista z dodatnimi znanji s področja organizacije in koordinacije dela na vseh področjih transplantacijske dejavnosti v bolnišnici oziroma donorskem centru.

Transplantacijski center med zdravstvenimi delavci z izkušnjami s področja dejavnosti pridobivanja in presaditve imenuje **kliničnega transplantacijskega koordinatorja**, ki skrbi za organizacijo priprave prejemnikov, za vpis na čakalni seznam prejemnikov ter redne zdravstvene preglede možnih prejemnikov in prejemnikov. Delujejo v kliničnih oddelkih, kjer bolnike pripravljajo na presaditev in jih spremljajo tudi po presaditvi.

Center za tipizacijo tkiv je akreditiran laboratorij, ki deluje v sklopu Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino in je vključen v program presajanja organov in tkiv od mrtvih darovalcev.

Slovenija je podpisala pogodbo o priključitvi Eurotransplantu in od januarja 2000 s to mednarodno transplantacijsko mrežo tudi aktivno sodelujemo. Eurotransplant je neprofitna organizacija s sedežem na Nizozemskem, ki deluje kot mednarodna transplantacijska mreža, ki organizira izmenjavo organov med posameznimi transplantacijskimi centri šestih držav:

- Belgije,
- Nizozemske,
- Luksemburga,
- Nemčije,
- Avstrije in
- Slovenije.

Mednarodno se povezujemo tudi na področju presajanja kostnega mozga, in sicer smo od 1992 dalje član svetovnega registra Bone Marrow Donors Worldwide, v katerem sodeluje 54 registrov iz 40 držav in 37 bank popkovnične krvi iz 21 držav sveta. Nacionalni register Slovenija-Donor je bil ustanovljen 1991 v okviru Centra za tipizacijo tkiv Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino.

Testiranje, ki je potrebno za določanje značilnosti organa in darovalca, se izvede v **laboratoriju**, ki izpolnjuje pogoje za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, ima kvalificirano in usposobljeno osebje ter prostore.

Prav tako je treba izpolnjevati **posebne pogoje za prevoz organov**, razen za premeščanje organa znotraj istega donorskega ali transplantacijskega centra.

Tudi **zdravstveno osebje**, ki izvaja postopke preskrbe z organi ali uničenja, mora biti ustrezno kvalificirano in usposobljeno s pravočasnimi in rednimi programi izobraževanja in usposabljanja.

Etično komisijo za presaditve, ki opravlja posamezne naloge na področju pridobivanja in presaditve delov človeškega telesa, imenuje minister za zdravje in je sestavljena iz 9 članov. Komisija v skladu z zakonom (na podlagi posamične vloge zdravnika, ki predlaga tak način zdravljenja) izdaja soglasja:

- za odvzem posameznega dela telesa, ki se obnavlja, da se lahko odvzame tudi osebi, mlajši od 18 let, oziroma osebi, ki ni sposobna za razsojanje, če gre za presaditev osebi, s katero je genetsko, družinsko ali čustveno povezana;
- za odvzem iz telesa živega darovalca posamezno ledvico, del jeter ali del pljuč zaradi presaditve osebi, s katero je genetsko, družinsko ali čustveno povezan, če ni mogoče v razumnem času dobiti organa umrlega darovalca ali če uporaba organa živega darovalca zagotavlja bistveno boljše možnosti zdravljenja kot druge oblike nadomestnega zdravljenja končne odpovedi ledvic, jeter ali pljuč;
- za odvzem in uporabo tkiva zarodka.

23.2. Pogoji za odvzem delov človeškega telesa

Pogoji za odvzem delov telesa (organov in tkiv) žive ali umrle osebe - dajalca organov so zakonsko zelo natančno določeni in so odvisni od tega, ali gre za telo živega ali mrtvega dajalca.

Odvzem pomeni operativni poseg, s katerim se odvzame del telesa od darovalca.

23.2.1. Pridobivanje delov človeškega telesa živega dajalca

Deli telesa se lahko odvzamejo samo **polnoletni** osebi, pod pogojem, da je vse do odvzema **sposobna za razsojanje**.

Izjemoma se lahko iz posebno upravičenih razlogov deli telesa, ki se obnavljajo, odvzamejo tudi osebi, mlajši od 18 let, oziroma osebi, ki ni sposobna za razsojanje, če gre za presaditev osebi, s katero je genetsko, družinsko ali čustveno povezana. Za tak odvzem je treba pridobiti predhodno pisno soglasje Etične komisije za presaditve.

Iz telesa živega darovalca se lahko praviloma odvzamejo samo **deli telesa, ki se obnavljajo**.

Izjemoma je mogoče odvzeti iz telesa živega darovalca posamezno ledvico, del jeter ali del pljuč zaradi presaditve osebi, s katero je genetsko, družinsko ali čustveno povezan, če ni mogoče v razumnem času dobiti organa umrlega darovalca ali če uporaba organa živega darovalca zagotavlja bistveno boljše možnosti zdravljenja kot druge oblike nadomestnega zdravljenja končne odpovedi ledvic, jeter ali pljuč. Za tak odvzem je treba predhodno pridobiti pisno soglasje Etične komisije za presaditve.

Prav tako je mogoče s privolitvijo ženske, ki je rodila otroka, zbirati in shranjevati **krvotvorne matične celice** in tkiva iz oddvojene popkavnice živorojenega otroka ter tkiva in celice, ki bi bile sicer po rojstvu otroka uničene. Tako zbrane celice se lahko uporabljajo za sorodno ali nesorodno presaditev.

Odvzem delov telesa živega darovalca je dovoljen samo, če darovalec v to **pisno privoli** in če je **tveganje** za njegovo zdravje po medicinskih merilih **v mejah sprejemljivega**. Tveganje ne sme biti nesorazmerno v primerjavi s pričakovano koristjo za prejemnika.

Privolitev darovalca se mora nanašati na načrtovani odvzem. Privolitev mora biti svobodna in zavestna ter izoblikovana na podlagi primernega pojasnila o naravi, namenu in poteku odvzema, verjetnosti njegovega uspeha, običajnih tveganjih, evidentiranju in varstvu osebnih podatkov ter nadaljnjem spremljanju. Pojasnilo ne sme biti sugestivno.

Privolitev je lahko vezana na pogoj, da se presaditev opravi določeni osebi.

Darovalec ima pred privolitvijo pravico do posveta in drugega mnenja glede tveganj za svoje zdravje z zdravnikom, ki ne bo udeležen pri odvzemu ali presaditvi dela telesa in ni izbrani osebni zdravnik prejemnika.

Privolitev lahko darovalec v pisni obliki prekliče kadarkoli do začetka odvzema.

Če je darovalec mlajši od 18 let ali če ni sposoben za razsojanje, da privolitev zakoniti zastopnik. Kljub privolitvi zakonitega zastopnika pa se odvzem ne sme opraviti, če ta oseba temu izrecno nasprotuje.

Za obveščenost darovalca, pojasnilno dolžnost, pravico do drugega mnenja, privolitev darovalca in uveljavljanje pravic darovalca, ki ni sposoben za razsojanje, se smiselno uporabljajo določbe Zakona o pacientovih pravicah.

23.2.2. Pridobivanje delov človeškega telesa umrle osebe

Pri odvzemu delov telesa umrle osebe je treba ravnati z dolžnim spoštovanjem do osebnega dostojanstva umrlega in oseb, ki so bile umrlemu blizu ter z upoštevanjem načel etike in deontologije.

Deli telesa umrlega se lahko odvzamejo zaradi presaditve po smrti darovalca. Smrt darovalca je:

- možganska smrt ali
- smrt po dokončni zaustavitvi srca,

potem ko je po medicinskih merilih in na predpisan način ugotovljena z gotovostjo.

Možgansko smrt ugotovi komisija za ugotavljanje smrti, ki jo sestavljata najmanj dva zdravnik. Odločitev članov komisije mora biti samostojna in soglasna. O ugotovitvi možganske smrti se sestavi zapisnik, ki ga morajo podpisati vsi člani komisije. Člani komisije za ugotavljanje smrti ne smejo biti zdravniki, ki bodo sodelovali pri odvzemu ali presaditvi ali so kakorkoli zainteresirani za presaditev ali z njo povezani.

Pri osebi, ki je umrla po dokončni zaustavitvi srca, se ugotovi smrt po postopku, ki ga predpiše minister. Zdravnik, ki ugotovi smrt, ne sme sodelovati pri odvzemu ali presaditvi.

Vsakdo, ki je po Zakonu o pacientovih pravicah sposoben samostojno odločati o zdravljenju, lahko za časa življenja pisno privoli v darovanje ali nasprotuje darovanju delov telesa po smrti. Opredelitev se lahko poda na posebnem obrazcu pri:

- Slovenija-transplant,
- izbranim osebnim zdravnikom ali
- pooblaščenim osebam organa ali organizacije, ki s Slovenija-transplant sklene pisni dogovor za zbiranje opredelitev.

Opredelitev se evidentira v zbirki podatkov, ki jo upravlja Slovenija-transplant. Podatki o opredelitvi so po smrti darovalca dostopni bolnišničnemu transplantacijskemu koordinatorju donorskega centra in centralnim transplantacijskim koordinatorjem z vpogledom v zbirko podatkov. Opredelitev lahko oseba seveda kadarkoli prekliče, tj. na enak način, kot je predviden za opredelitev.

Če oseba ne more dati pisne opredelitve, se lahko opredeli tudi ustno v prisotnosti izbranega osebnega zdravnika in dveh polnoletnih prič, skupaj z navedbo razloga nezmožnosti, kar se dokumentira na obrazcu (op.: izjavo podpišejo izbrani osebni zdravnik te osebe in prič).

Na podlagi pisne privolitve se lahko umrlemu po smrti odvzame del telesa, potem ko se o tem predhodno obvesti eno od oseb, ki so bile umrlemu blizu, če so te osebe dosegljive.

Deli telesa umrlega, ki je državljan Republike Slovenije in ima v Republiki Sloveniji stalno prebivališče, se lahko odvzamejo zaradi presaditve tudi, kadar umrli ni podal opredelitve o darovanju po smrti. V tem primeru se odvzem delov telesa umrlega ne opravi, če oseba, ki je bila umrlemu blizu, odvzemu nasprotuje. Če so take osebe dosegljive, je namreč vsaj eno od njih treba obvestiti o nameravanem odvzemu in o njihovi pravici, da ga zavrnejo. Tej osebi je treba dati razumen čas, da se odloči. Če oseb, ki so bile umrlemu blizu, ni mogoče dobiti, se odvzema ne sme opraviti.

Deli telesa umrlega, ki ni državljan Republike Slovenije ali v Republiki Sloveniji nima stalnega prebivališča, pa se lahko odvzamejo zaradi presaditve le, kadar v to izrecno privoli oseba, ki je bila umrlemu blizu s pisno izjavo, da ji ni znano, da je umrli darovanju nasprotoval.

24. Svobodno odločanje o rojstvih otrok

55. člen Ustave Republike Slovenije določa, da je odločanje o rojstvih otrok svobodno. Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se lahko svobodno odločajo za rojstva svojih otrok.

Ta svoboščina je udejanjena v Zakonu o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok in Zakonu o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo.

24.1. Zdravstveni ukrepi pri uresničevanje pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok

Človek ima pravico, da svobodno odloča o rojstvu svojih otrok. To pomeni, da morajo biti ženski in moškemu dostopne vse možnosti, s katerimi se jima v okviru zdravstvenega varstva pomaga uresničiti to pravico. Zato zakon določa zdravstvene ukrepe pri uresničevanju te pravice in njene omejitve iz zdravstvenih razlogov.

Pravica do svobodnega odločanja o rojstvih otrok obsega tudi pravico do pouka, svetovanja in seznanjanja s postopkom, potekom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev. Pri tem so zdravstveni delavci in sodelavci dolžni storiti vse potrebno, da lahko ženska in moški to pravico uresničujeta.

Preprečevanje zanositve

Ženska in moški imata pravico do nasveta, kako lahko preprečita zanositev. Preprečevanje zanositve je začasno (**kontracepcija**) ali stalno (sterilizacija).

Zdravnik svetuje ali predpiše zanj najbolj primerno sredstvo za začasno preprečevanje zanositve.

Sterilizacija je medicinski poseg za stalno preprečitev zanositve, ki se lahko opravi samo na zahtevo osebe, ki naj bi bila sterilizirana. Sterilizacija se sme opraviti osebi, ki je dopolnila 35 let in je razsodna; opravi pa se šele, ko preteče določen čas od njene dovolitve (tj. čas za premislek), razen v primerih, ko je sterilizacija potrebna iz zdravstvenih razlogov.

Umetna prekinitvev nosečnosti

Umetna prekinitvev nosečnosti je medicinski poseg, ki se opravi na zahtevo nosečnice, če nosečnost ne traja več kot **deset tednov**. Postopek za umetno prekinitvev nosečnosti po desetem tednu nosečnosti vodijo in o zahtevi odločajo komisije prve in druge stopnje za umetno prekinitvev nosečnosti.

Umetna prekinitve nosečnosti, ki traja več kot deset tednov, se lahko opravi na zahtevo nosečnice le, če je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter za njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnosti ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda.

Postopek za umetno prekinitve nosečnosti se začne na zahtevo nosečnice. Za nosečnico, ki je **nerazsodna**, zahtevajo umetno prekinitve nosečnosti njeni starši oziroma skrbnik.

Če zahteva umetno prekinitve nosečnosti **mladoletna** nosečnica, praviloma obvesti zdravstveni zavod, ki opravlja umetno prekinitve nosečnosti, o posegu starše oziroma skrbnika, razen če je nosečnica pred polnoletnostjo pridobila popolno poslovno sposobnost.

Zahtevo ženske, pri kateri nosečnost traja več kot deset tednov, obravnava **komisija** prve stopnje. Če komisija meni, da niso izpolnjeni pogoji za prekinitve nosečnosti po desetem tednu, zavrne zahtevo za umetno prekinitve nosečnosti. V tem primeru lahko nosečnica predlaga, da o njeni zahtevi odloči komisija druge stopnje.

Pri tem se večkrat pojavi dilema, ali je potrebno vprašati za soglasje, da se opravi umetna prekinitve nosečnosti, partnerja nosečnice ali, če gre za mladoletno nosečnico, njene starše. Po naši zakonodaji je umetna prekinitve nosečnosti izključna pravica nosečnice, saj gre za njeno pravico, da razpolaga s svojim telesom.

24.2. Zdravljenje neplodnosti in oploditev z biomedicinsko pomočjo

Zakon ureja zdravstvene ukrepe, s katerimi se ženski in moškemu pomaga pri spočetju otroka in se jima tako omogoči uresničevati svobodo odločanja o rojstvih svojih otrok s tem, da ima vsakdo pravico do zdravljenja neplodnosti na predpisan način in pod določenimi pogoji.

Zelo pomembno je, da se v postopkih zdravljenja neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (v nadaljnjem besedilu: OBMP) varuje človekovo dostojanstvo, njegova pravica do zasebnosti, posebna skrb pa se mora posvetiti varovanju zdravja, koristi in pravicam bodočega otroka.

Vrste postopkov OBMP

Postopki OBMP so postopki oploditve ženske, ki se s pomočjo biomedicinske znanosti izvajajo z namenom zanositve na drug način kot s spolnim odnosom.

Postopki OBMP (**vrste**) so predvsem:

- znotraj telesna oploditev:
 - o vnos semenskih celic v spolne organe ženske;
 - o vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske;
- zunaj telesna oploditev:
 - o združitve jajčnih celic in semenskih celic zunaj telesa ženske;

- vnos zgodnjih zarodkov v spolne organe ženske.

Zarodek nastane z oploditvijo jajčne celice. Zgodnji zarodek po tem zakonu je zigota in zarodek, ki se razvija zunaj maternice manj kot 14 dni ali do pojava primitivne proge.

Upravičenci do postopkov OBMP

Postopki OBMP se smejo opravljati le z namenom, da pride do rojstva otroka.

Do postopkov OBMP sta upravičena **moški in ženska**, ki živita v medsebojni zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti, in ki glede na izkušnje medicinske znanosti ne moreta pričakovati, da bi dosegla zanositev s spolnim odnosom, in jima ni mogoče pomagati z drugimi postopki zdravljenja neplodnosti ter v primerih, kadar se s temi postopki lahko prepreči, da se na otroka prenese huda dedna bolezen.

Do postopkov OBMP sta upravičena zakonca ali zunajzakonska partnerja, ki sta:

- polnoletna,
- razsodna in
- v primerni starosti za opravljanje starševskih dolžnosti ter
- v takem psihosocialnem stanju, v skladu s katerim se lahko utemeljeno pričakuje, da bosta sposobna opravljati starševske dolžnosti v korist otroka.

Ženska mora biti v starostni dobi, ki je primerna za rojevanje.

Do OBMP ni upravičena ženska, ki namerava otroka po rojstvu odplačno ali neodplačno prepustiti tretji osebi (nadomestno materinstvo).

Darovanje spolnih celic

Za postopke OBMP se praviloma uporabijo spolne celice **ženske in moškega**, ki sta v medsebojni zakonski zvezi ali sta zunajzakonska partnerja, v izjemnih primerih pa se lahko za postopke OBMP uporabijo jajčne celice **darovalke** ali semenske celice **darovalca**, kadar po izkušnjah biomedicinske znanosti ni možnosti, da bo prišlo do nosečnosti z uporabo spolnih celic zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ali če so bili neuspešni drugi postopki OBMP, ali če je to potrebno za preprečitev prenosa hude dedne bolezni na otroka, s tem, da OBMP s hkratno uporabo darovanih jajčnih celic in darovanih semenskih celic ni dovoljena (surogatno materinstvo).

Darovanje zarodkov je dovoljeno v Združenih državah Amerike, Angliji in Franciji, pri nas pa velja načelo, naj bi otrok genetsko pripadal vsaj enemu od partnerjev.

Darovanje spolnih celic je **brezplačno**, ima pa darovalec ali darovalka spolnih celic pravico do povrnitve stroškov, ki jih ima v zvezi z odvzemom spolnih celic.

Darovanje človeških zarodkov ni dovoljeno, tudi ni dovoljena uporaba mešanice semenskih celic dveh ali več moških, ali jajčnih celic dveh ali več žensk v postopku OBMP, ki je moralno sporna in tudi nepotrebna ob tako velikem napredku medicine.

Darovalka jajčnih celic in darovalec semenskih celic morata biti:

- polnoletna,
- zdrava in
- razsodna.

Semenske celice darovalca se ne smejo uporabiti za oploditev ženske, ki zaradi sorodstva ne bi mogla z njim skleniti veljavne zakonske zveze. Jajčne celice darovalke se ne smejo oploditi s semenskimi celicami moškega, ki zaradi sorodstva ne bi mogel z njo skleniti veljavne zakonske zveze.

Izvajalci OBMP

Postopki OBMP se opravljajo v okviru javne zdravstvene službe - v **centrih za OBMP**, ki imajo za to dejavnost posebno dovoljenje, ki ga izda minister za zdravje pod pogojem, da zaposlujejo ustrezne strokovnjake in imajo opremo za izvajanje postopkov v skladu z zahtevami sodobne biomedicinske znanosti in izkušnje ter če lahko zagotovijo psihološko in socialno svetovanje in poučitev o pravnih posledicah postopkov OBMP.

Pooblastilo za opravljanje postopkov OBMP z darovanimi spolnimi celicami lahko izda minister za zdravje, na podlagi mnenja Državne komisije za OBMP, tistemu centru, ki ima ustrezne izkušnje pri zdravljenju neplodnosti s postopki OBMP in ima ustrezne tehnične in strokovne možnosti za izvajanje teh postopkov s spolnimi celicami darovalk in darovalcev in ga še posebej pooblasti, da zbira, izbira in shranjuje spolne celice darovalk in darovalcev. Enega od teh centrov za OBMP minister za zdravje še posebej pooblasti, da vodi enotni register darovalk in darovalcev.

V Republiki Sloveniji trenutno opravljajo postopke OBMP trije centri, in sicer:

- v Ljubljani: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika,
- v Mariboru: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatalogijo,
- v Postojni: Bolnišnica za porodništvo in ženske bolezni Postojna,

s tem, da je minister za zdravje centra v Ljubljani in Maribor pooblastil tudi za opravljanje postopkov OBMP z darovanimi spolnimi celicami, kar pomeni, da omenjena centra zbirata, izbirata in shranjujeta spolne celice darovalk in darovalcev.

Delavci centra za OBMP, ki sodelujejo v postopku OBMP, morajo kot **poklicno skrivnost** varovati vse podatke v zvezi z OBMP, predvsem pa osebne in zdravstvene podatke o ženski, kateri se opravlja postopek OBMP, njenem možu ali zunajzakonskemu partnerju, otroku, ki je bil spočet v postopku OBMP in morebitni darovalki ali darovalcu spolnih celic.

Otrok, spočet z OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca, lahko zaradi zdravstvenih razlogov zahteva od centra za OBMP, da ga **seznanj z zdravstveno pomembnimi podatki** o darovalki ali darovalcu spolnih celic, če je razsoden in star najmanj 15 let. Otrokov zakoniti zastopnik lahko izve za te podatke samo z dovoljenjem, ki ga izda sodišče v nepravdnem postopku, če so za to podani izjemni zdravstveno utemeljeni razlogi.

Otrokov zdravnik (otrokov izbrani zdravnik specialist pediater ali kasneje izbrani osebni zdravnik) ima zaradi zdravstvenih razlogov otroka pravico do vpogleda v enotni register darovalk in darovalcev in do informacije.

Državna komisija za OBMP

Za obravnavanje in reševanje vseh pomembnejših vprašanj v zvezi z izvajanjem tega zakona se pri Ministrstvu za zdravje ustanovi Državna komisija za OBMP.

Državno komisijo za OBMP **sestavljajo**:

- en predstavnik Ministrstva za zdravje,
- en strokovnjak za medicinsko etiko,
- en strokovnjak za OBMP iz vsakega centra za OBMP,
- en strokovnjak s področja prava,
- en strokovnjak s področja psiholoških ali socioloških ved,
- en predstavnik Varuha človekovih pravic,
- en predstavnik upravičencev do postopkov OBMP.

Člane Državne komisije za OBMP in predsednika komisije izmed članov komisije imenuje za dobo petih let minister za zdravje.

Naloge Državne komisije za OBMP so predvsem:

- dajanje mnenja ministru za zdravje o tem, ali zdravstveni zavod izpolnjuje pogoje za opravljanje postopkov OBMP;
- dajanje mnenja ministru za zdravje o tem, ali lahko določeni center opravlja OBMP z darovanimi spolnimi celicami;
- izdajanje dovoljenja za raziskovalno delo na spolnih celicah in zgodnjih zarodkih;
- strokovno etično nadzorovanje dela centrov za OBMP in svetovanje centrom za OBMP;
- predlaganje strokovnih pravil za delo na področju OBMP ministru za zdravje in njihovega sprotnega usklajevanja z razvojem medicinske znanosti;
- izdajanje dovoljenja za izvajanje vsakega postopka OBMP z uporabo spolnih celic darovalca ali darovalke;
- spremljanje napredka biomedicinske znanosti na področju reproduktivne medicine in po potrebi predlaganje sprememb in dopolnitev veljavne zakonodaje ministru za zdravje.

Izvajanje postopka OBMP

Postopek OBMP se lahko opravi samo na podlagi **pisne privolitve zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev**.

Preden podata zakonca ali zunajzakonska partnerja pisno privolitev v postopek OBMP, ju mora zdravnik poučiti o postopku OBMP, vključno z možnostjo za uspeh, morebitnimi posledicami in nevarnostmi postopka za žensko, moškega in otroka ter jima svetovati. Po potrebi napoti zdravnik zakonca ali zunajzakonska partnerja na psihološko-socialno svetovanje o nameravanem postopku.

Zdravnik mora zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema pojasniti pravila o shranjevanju spolnih celic in zarodkov in ju vprašati o njihovih željah glede trajanja hrambe in odločanja o morebitnih neuporabljenih zarodkih.

Zdravnik mora zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema obrazložiti druge možnosti, s katerimi je mogoče rešiti ali obiti njun vzrok neplodnosti, tudi take, ki jih on ne opravlja, in jima omeniti nemedicinske izbire, kot sta posvojitve ali opustitev zdravljenja neplodnosti. Pisna privolitev se izda za vsak postopek OBMP posebej.

Eden ali drugi od zakoncev oziroma zunajzakonskih partnerjev lahko prekliče privolitev in odstopi od postopka OBMP, dokler se semenske celice, neoplojene jajčne celice ali zgodnji zarodki ne vnesejo v telo ženske. Zdravnik se mora pred vnosom semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske prepričati, da privolitev ni preklicana.

Pred postopkom OBMP z darovanimi spolnimi celicami mora zdravnik, ki je odgovoren za izvedbo postopka, poučiti zakonca ali zunajzakonska partnerja o poteku postopka, pravnik pa ju mora poučiti o pravnih posledicah postopka.

Darovanje semenskih celic in neoplojenih jajčnih celic se lahko opravi le na podlagi **pisne privolitve darovalke ali darovalca**.

Pred izdajo pisne privolitve za darovanje spolnih celic je center za OBMP dolžan darovalko ali darovalca seznaniti s pravnimi posledicami darovanja in s pravnim razmerjem do spočetega otroka z darovanimi spolnimi celicami.

Pisno privolitev lahko darovalka ali darovalec prekličeta do uporabe darovanih spolnih celic za OBMP. Preklic privolitve mora biti podan v pisni obliki.

Center za OBMP mora izjavo o preklicu evidentirati, darovane spolne celice nemudoma zavreči, darovalki ali darovalcu pa na njeno ali njegovo željo izdati ustrezno pisno potrdilo o preklicu darovanja.

Darovalke in darovalci nimajo pravnih ali drugih obveznosti ali pravic do otrok, spočetih v postopkih OBMP.

Darovalke in darovalce spolnih celic in njihove spolne celice je treba pred darovanjem pregledati v skladu s strokovnimi pravili za delo na področju OBMP.

Spolne celice darovalke ali darovalca se lahko uporabijo samo takrat, kadar se v skladu z dosežki biomedicinske znanosti in po izkušnjah lahko presodi, da so primerne za oploditev in da njihova uporaba ne more povzročiti nevarnosti za zdravje ženske ali otroka.

Prepovedana je OBMP s spolnimi celicami darovalca ali darovalke, ki v času vnosa darovanih spolnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske nista več živa. Pri **posthumnem postopku OBMP** se uporabi spolna celica darovalca ali enega od partnerjev, ki je že umrl. Tovrstni postopki so pri nas izrecno prepovedani, medtem, ko so

taki postopki v Združenih državah Amerike, Angliji in Franciji dovoljeni ob pogoju, da se v vsakem posameznem primeru ugotovi, da je umrli nedvoumno želel, da se s pomočjo njegovih darovanih celic rodi otrok.

Spolne celice enega darovalca ali ene darovalke se lahko uporabljajo za OBMP, dokler ne pride do rojstev otrok v največ dveh različnih družinah.

Ravnanje s spolnimi celicami ali zgodnjimi zarodki

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnji zarodki se lahko uporabijo samo za postopek OBMP.

Zunaj telesa se lahko oplodijo vse jajčne celice, pridobljene v enem postopku. V enem postopku ni dovoljeno vnesti v maternico ženske več kot **tri zarodke**.

Morebitni preostali zgodnji zarodki se hranijo in se pozneje lahko vnesejo v telo ženske iz začetnega postopka.

V postopku OBMP je **prepovedano**:

- omogočiti zunajtelesni razvoj zarodka, ki je star več kot 14 dni, oziroma potem, ko se je razvila primitivna progga;
- omogočiti nastanek zarodka zgolj v raziskovalne namene;
- omogočiti nastanek človeških zarodkov iz spolnih celic z izzvano spremembo dedne zasnove in prenesti takšne zarodke v telo človeka ali živali;
- omogočiti nastanek zarodkov z isto dedno zasnovo ali zarodkov, ki so po dedni zasnovi istovetni z drugo živo ali mrtvo osebo (kloniranje);
- oploditi človeško jajčno celico s semensko celico živali ali živalsko jajčno celico, s semensko celico človeka ali spreminjati zarodek s presajanjem delov drugih človeških ali živalskih zarodkov (omogočanje nastanka hibridov in himer);
- človeške spolne celice ali človeški zarodek vnesti v žival;
- živalske spolne celice ali živalski zarodek vnesti v človeka;
- namerno spremeniti dedno zasnovo celic, ki so del zarodka.

Shranjevanje semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnji zarodki se shranjujejo za postopke OBMP, in sicer lahko to opravljajo le posebej **pooblaščen centri za OBMP**.

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in neuporabljeni zgodnji zarodki se hranijo toliko časa, kolikor želita ženska in moški, vendar ne več kot **pet let**. Iz zdravstveno utemeljenih razlogov se lahko z dovoljenjem Državne komisije za OBMP čas hranjenja semenskih in neoplojenih jajčnih celic podaljša za največ 5 let. Podaljšanje lahko zahteva oseba, od katere spolne celice izvirajo.

Po preteku navedenih rokov je treba semenske celice in neoplojene jajčne celice zavreči, zgodnje zarodke pa pustiti umreti.

Ni dovoljeno posredovati pri zbiranju, shranjevanju in uporabi semenskih celic, neoplojenih jajčnih celih in zgodnjih zarodkov, prav tako ni dovoljeno trgovati s shranjenimi semenskimi celicami, neoplojenimi jajčnimi celicami in zgodnjimi zarodki.

Znanstvenoraziskovalno delo

Znanstvenoraziskovalno delo na spolnih celicah in zgodnjih zarodkih, pridobljenih za izvajanje postopkov OBMP, je dovoljeno izključno v namene varovanja in izboljšanja človekovega zdravja. Na zgodnjih zarodkih so dovoljene raziskave samo tedaj, ko jih s primerljivo učinkovitostjo ni mogoče opraviti na živalskih zarodkih ali na druge načine.

Zgodnji zarodki se lahko raziskujejo samo s pisnim **privoljenjem** zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, z **dovoljenjem** Državne komisije za OBMP ter **odobritvijo** in pod nadzorom Medicinsko etične komisije.

Raziskovanje zgodnjih zarodkov je mogoče le, če ti niso primerni za vnos v telo ženske ali shranjevanje, ter tistih shranjenih zarodkov, ki bi jih sicer morali pustiti umreti. Pri tem je potrebno upoštevati sodobna dognanja medicinske znanosti, izkušnje in uveljavljeno prakso v svetu ter pravila obče medicinske etike.

Očetovstvo in materinstvo pri otrocih spočetih z biomedicinsko pomočjo p

Po novem to materijo ureja Družinski zakonik, in sicer:

- če je **mati** v postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo privolila po predpisih, ki urejajo postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo, njenega materinstva ni dovoljeno izpodbijati. Če je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo z jajčno celico darovalke, njenega materinstva ni dovoljeno ugotavljati.
- za **očeta** otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, velja materin mož ali njen zunajzakonski partner, ob pogoju, da sta v postopek privolila po predpisih, ki urejajo postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo. Očetovstva tistega, ki po prejšnjem stavku velja za otrokovega očeta, ni dovoljeno izpodbijati, razen ob zatrjevanju, da otrok ni bil spočet po postopku oploditve z biomedicinsko pomočjo. Če je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo s semensko celico darovalca, njegovega očetovstva ni dovoljeno ugotavljati.

25. Varnost in zdravje pri delu

Pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ureja **Zakon o varnosti in zdravju pri delu**, ki je bil 2011 prenovljen.

Delodajalec mora zagotoviti varnost in zdravje delavcev pri delu, zato v ta namen izvaja **ukrepe za zagotovitev varnosti in zdravja** delavcev ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrezno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi. Delodajalec mora posebno skrb nameniti zagotovitvi varnosti in zdravja nosečih delavk, mladih in starejših delavcev ter delavcev z zmanjšano delovno zmožnostjo ter pri izbiri ukrepov upoštevati posebna tveganja, katerim so ti delavci izpostavljeni pri delu. Delodajalec mora upoštevati spreminjajoče se okoliščine ter izvajati take preventivne ukrepe in izbirati take delovne in proizvodjalne metode, ki bodo zagotavljale izboljševanje stanja in višjo raven varnosti in zdravja pri delu, ter bodo vključene v vse aktivnosti delodajalca in na vseh organizacijskih ravneh.

Delodajalec mora načrtovati in izvajati **promocijo zdravja na delovnem mestu**, kar pomeni določiti sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki jih izvaja zaradi ohranjanja in krepiteve telesnega in duševnega zdravja delavcev.

Delodajalec mora na **delovnih mestih, kjer obstaja večja nevarnost za nasilje tretjih oseb**, poskrbeti za tako ureditev delovnega mesta in opremo, ki tveganje za nasilje zmanjšata in ki omogočata dostop pomoči na ogroženo delovno mesto. Delodajalec mora načrtovati postopke za primere takšnega nasilja in z njimi seznaniti delavce, ki na takih delovnih mestih delajo.

Delodajalec mora sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov **nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja** na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev.

Delodajalec mora zagotoviti, da zdravstvene ukrepe v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu izvaja **izvajalec medicine dela**, ki opravlja zlasti sledeče:

1. sodeluje pri izdelavi strokovnih podlag za izjavo o varnosti;
2. izvaja zdravstvene preglede delavcev;
3. seznanja delavce s tveganji, povezanimi z njihovim delovnim mestom in delovnim okoljem, ki lahko privedejo do funkcionalnih okvar, bolezni ali invalidnosti;
4. spremlja in analizira stanje v zvezi s poklicnimi boleznimi ter boleznimi, povezanimi z delom, ter odkriva vzroke;
5. pripravlja poročila za delodajalce glede na ugotovitve iz analiz zdravstvenega stanja delavcev, ugotovljenega na zdravstvenih pregledih, analiz funkcionalnih okvar, nezgod pri delu, poklicnih bolezni, bolezni, povezanih z delom, in delovne invalidnosti. Poročila morajo vsebovati tudi predloge izboljšav delovnega procesa z namenom dopolnitve ali nadgradnje ukrepov v zvezi z zdravjem pri delu;
6. sodeluje v procesu poklicne rehabilitacije ter svetuje pri izbiri drugega ustreznega dela;

7. sodeluje pri pripravi načrta delodajalca za dajanje prve pomoči ter sodeluje pri usposabljanju delavcev in delodajalcev za splošne in posebne ukrepe prve pomoči.

Izvajalec medicine dela je pravna ali fizična oseba, ki ima dovoljenje Ministrstva za zdravje. Pri opravljanju svojih nalog pa izvajalec medicine dela sodeluje z osebnim zdravnikom delavca in z izvedenskimi organi invalidskega in zdravstvenega zavarovanja zaradi izmenjave podatkov o zdravstvenem stanju delavcev ter pomoči pri ugotavljanju upravičenosti do začasne oziroma trajne zadržanosti z dela in ocenjevanja delovne zmožnosti.

25.1. Preventivni zdravstveni pregledi delavcev

Delodajalec mora zagotoviti zdravstvene preglede delavcev, ki ustrezajo tveganjem za varnost in zdravje pri delu, delavec pa ima pravico do zdravstvenih pregledov, ki ustrezajo tveganjem za varnost in zdravje pri delu, s katerimi se delavci srečujejo pri delu. Delavec se mora odzvati in opraviti zdravstveni pregled, ki ustreza tveganjem za varnost in zdravje pri delu na delovnem mestu.

Do izdaje novega pravilnika vrste, način, obseg in roke opravljanja zdravstvenih pregledov določa Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV641>, kolikor ni v nasprotju z zakonom.

Preventivni zdravstveni pregledi delavcev se opravljajo zaradi varovanja življenja, zdravja in delovne zmožnosti delavca, preprečevanja nezgod in poškodb pri delu, poklicnih bolezni, bolezni v zvezi z delom in preprečevanja invalidnosti. S preventivnim zdravstvenim pregledom delavca se ugotavlja delavčevo zdravje in zdravstvena zmožnost opravljanja določenega dela. Podlaga za določitev vrste, obsega, vsebine in rokov posameznega preventivnega zdravstvenega pregleda je ocena tveganja na delovnem mestu s posebnim poudarkom na zdravstvenih zahtevah delovnega mesta, ki jih določi delodajalec na podlagi strokovne ocene pooblaščenega zdravnika.

Preventivni zdravstveni pregledi so:

- **predhodni preventivni pregledi**, ki se opravijo pred vsako prvo zaposlitvijo pri delodajalcu ali po prenehanju opravljanja določenega dela za več kot 12 mesecev;
- **usmerjeni obdobjni preventivni zdravstveni pregledi**, ki se opravijo na določena časovna obdobja v odvisnosti od tveganj na delovnem mestu, določenih z oceno tveganj na delovnem mestu;
- **drugi usmerjeni preventivni zdravstveni pregledi**, ki se opravijo po poškodbi pri delu, ki je zahtevala daljše zdravljenje, če obstaja sum, da je prišlo pri delavcu do okvare zdravja zaradi dela pri delodajalcu, pred začetkom dela na delovnem mestu z drugimi zdravstvenimi zahtevami ipd.

Pooblaščen zdravnik o opravljenem zdravstvenem pregledu izda **zdravniško spričevalo** z oceno izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju. Delavec in delodajalec imata pravico zahtevati presojo ocene izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev pri posebni zdravniški komisiji, ki jo imenuje minister za zdravje in

katere sedež je pri Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Podrobnejšo vsebino preventivnih zdravstvenih pregledov določa Priloga I Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev z naslovom "Osnovni obseg in vsebina predhodnega in usmerjenega obdobjnega in drugega usmerjenega preventivnega zdravstvenega pregleda delavcev in roki".

Roki za izvajanje posameznih obdobjnih preventivnih zdravstvenih pregledov se določijo v **odvisnosti od ocene** pooblaščenega zdravnika, ki na podlagi zdravstvenega pregleda in ocene tveganja na delovnem mestu določi rok ob posameznem pregledu. Ta rok pa je lahko določen v okvirih, ki jih za posamezne vrste dejavnosti oziroma delovnih mest določi minister za zdravje.

Roki so natančneje določeni v Prilogi I Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev z naslovom "Osnovni obseg in vsebina predhodnega in usmerjenega obdobjnega in drugega usmerjenega preventivnega zdravstvenega pregleda delavcev in roki".

26. Zbirke podatkov v zdravstvu

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: zakon o zbirkah podatkov v zdravstvu) določa zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva in eZdravja, zbiranje, obdelavo in posredovanje podatkov, ki jih pri opravljanju z zakonom določenih nalog vodijo, uporabljajo in medsebojno izmenjujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Pomembna omejitev je, da se tudi za te podatke pri njihovem zbiranju, obdelavi in posredovanju osebnih podatkov uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

Namen zbirk podatkov v zdravstvu je po zakonu o zbirkah podatkov v zdravstvu praviloma spremljanje in načrtovanje določenih področij zdravstvenega varstva kot npr. spremljanje prijav nalezljivih bolezni, spremljanje porabe zdravil in spremljanje ambulantne dejavnosti.

Upravljavca posamezne zbirke podatkov določa zakon. Upravljavci posameznih zbirk podatkov v zdravstvu so Nacionalni inštitut za javno zdravje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, določeni v zakonu o zbirkah podatkov v zdravstvu.

Naloga upravljavcev zbirk podatkov je zbiranje in obdelava teh podatkov. Upravlavec zbirke podatkov je odgovoren za popolnost in resničnost vpisanih podatkov.

Zbirke podatkov v zdravstvu se delijo na tiste, ki vsebujejo osebne podatke in na tiste, ki ne vsebujejo osebnih podatkov. Dodatno zakon opredeljuje tudi zbirke eZdravje.

Zbirk, ki **vsebujejo osebne podatke**, je 66. Sem štejejo npr.:

- zbirka osnovne medicinske dokumentacije,
- zdravstvene kartice,
- evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela,
- evidenca zdravstvene nezmožnosti za delo,
- evidenca poškodb pri delu,
- register prejemnikov delov človeškega telesa,
- register hudo poškodovanih bolnikov,
- mreža zdravstvenih zavodov,
- register raka.

Zbirk, ki **ne vsebujejo osebnih podatkov**, je 22. To so npr.:

- evidenca bolnišnične dejavnosti,
- evidenca o delu specialistično ambulantne službe,
- evidenca zdravstveno vzgojnega dela,
- evidenca porabe zdravil na recept.

Zbirk, ki se nanašajo na **eZdravje**, je 8, npr.:

- eNapotnica in eNaročilo,
- eRecept,
- Evidenca uporabnikov za oddaljeni dostop do zNET,

- eTriaža,
- TeleKap.

Vsebino posamezne zbirke natančno določa zakon o zbirkah podatkov v zdravstvu.

Pri zbirkah, ki **vsebujejo osebne podatke**, so to podatki EMŠO, številka zdravstvenega zavarovanja, ime in priimek, datum rojstva, prebivališče, poklic, anamneza, zdravstveni izvid, potek zdravljenja ipd.

Pri zbirkah, ki **ne vsebujejo osebnih podatkov**, je vsebina prilagojena namenu zbirke in predstavlja bolj statistične podatke iz posameznih področij kot npr. podatki o številu obiskov, število pregledanih vzorcev ipd.

27. Odškodninska odgovornost v zdravstvu

Splošno načelo odškodninske odgovornosti je načelo **prepovedi povzročanja škode** – *neminem laedere*, ki določa, da je nedopustna vsakršna škoda, razen določenih izjem (npr. silobran, stiska). Kdor drugemu povzroči škodo, jo je dolžan povrniti, razen če dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde. Protipravno ravnanje je v sferi povzročitelja škode oziroma odgovorne osebe, škoda pa vedno nastane v sferi oškodovanca. Bistvo odškodninske odgovornosti je posledično v porazdelitvi rizika nastale škode, v odpravi prikrajšanja oškodovanca in odvratanju od ravnanja, ki bi v bodoče lahko povzročalo škodo. Načelo *neminem laedere* torej neobhodno implicira dolžnost bodočega ravnanja v smislu vzdržanja se vseh aktivnih kot tudi pasivnih ravnanj, ki bi lahko povzročila škodo (zahteva se ravnanje *lege artis*).

Kadar je zdravnik zaposlen v zdravstveni organizaciji, praviloma neposredno ne odgovarja za nastalo škodo. Za njegova škodna ravnanja oziroma opustitve odgovarja njegov delodajalec (zdravstvena organizacija). **Odgovornost za druge** je navadno določena zaradi varstva šibkejše stranke (v našem primeru oškodovanega pacienta, saj mu odgovarja zavod kot gospodarsko močnejši subjekt), pa tudi zaradi varstva neposrednega povzročitelja škode (tj. zdravnika, saj bi ga stalna grožnja odškodninske odgovornosti preveč obremenjevala pri samoiniciativnosti in delovni vnemi). Zgodi se, da zavod oziroma delodajalec odgovarja, čeprav zdravnikova subjektivna odgovornost ni podana (npr. med delom z bolni, tehnične težave z opremo med operativnim posegom). Zdravstveni zavod mora namreč poskrbeti, da bodo njegove storitve vedno takšne kakovosti, kakršne se zahtevajo od zdravstvene ustanove kot strokovnjaka po standardih *lege artis*. Ekskulpacijski razlogi delodajalca so omejeni, saj se skrbnost ugotavlja glede na tisto stopnjo poklicne skrbnosti, ki je značilna za zdravstvo nasploh in ne po odgovornosti konkretnega zdravnika oziroma zdravstvenega delavca. Škodno dejanje je torej zakrivilo po zavodu, če se zdravljenje ne opravi s skrbnostjo, kot je značilno za zdravstvo (glede določene specialnosti npr.). Pri odgovornosti zdravnika se namreč ravnanje primerja s tistim standardom, ki se v konkretnem primeru zahteva oziroma pričakuje od poklicne skupine, ki ji zdravnik pripada, in ugotavlja morebitna odstopanja od zahtevanih medicinskih standardov (*lege artis*). Delodajalec mora torej dokazati, če želi biti prost svoje odškodninske odgovornosti, da je njegov delojemalec v konkretnem primeru ravnal tako, kot je bilo treba (po stopnji profesionalne diligece, tj. s takšno skrbnostjo, kot se pričakuje od delodajalca – če gre v konkretnem primeru za napako pri zdravljenju pacienta v okviru srčne operacije, se skrbnost kirurga operaterja primerja s skrbnostjo povprečnega strokovnjaka s tega področja, tj. ravnanje skrbnega specialista kardiologije operaterja).

Kadar bi zdravnik oziroma zdravstveni delavec škodo iz katerega koli razloga povzročil **namenoma**, govorimo o paralelni odgovornosti zdravstvene ustanove in v njej zaposlenega zdravstvenega delavca in ima oškodovanec pravico zahtevati povrnitev neposredno od njega (mimo delodajalca), pri čemer je potrebno dodati, da imamo v primeru namerne strokovne napake opraviti s *contradictio in adiecto* (namerna napaka oziroma poškodba sploh ne predstavlja napake pri zdravljenju, ki kot nujni element zahteva malomarnost) in lahko govorimo o dejanju, ki ima za posledico disciplinsko ali celo kazensko odgovornost (npr. povzročitev kaznivega dejanja posebno hude telesne

poškodbe ali umora) ter dejstvu, da zavarovalnica (pri kateri ima delodajalec sicer zavarovano svojo poklicno odgovornost) tovrstne škode ne krije.

Včasih pa govorimo o odškodninski odgovornosti zdravnika, čeprav je zdravljenje potekalo strokovno povsem neoporečno (*lege artis*) in škoda na fizičnem zdravju pacienta niti ni nastala. V teh primerih nedopustno ravnanje na strani zdravnika izhaja iz opustitve pojasnilne dolžnosti, kar ima za posledico nedopusten poseg v voljo pacienta, saj ta ni bil obveščen o svojem zdravstvenem stanju, rizikih zdravljenja ali npr. drugih možnostih zdravljenja. Iz navedenega torej izhaja, da je odškodninska odgovornost izvajalca zdravstvenih storitev lahko posledica tako napake pri zdravljenju kot tudi kršitve pojasnilne dolžnosti, do katere pride, kadar zdravnik oziroma drug izvajalec zdravstvenih storitev pacientu ne pojasni oziroma ne pojasni ustrezno njegove diagnoze ter obsega, načina, kakovosti in predvidenega trajanja zdravljenja. O neosveženem pristanku pacienta v zdravljenje in posledično nedopustnem posegu zdravnika več v poglavju 28.1.2.

27.1.1. Napake pri zdravljenju in komplikacije

V 45. členu³⁸ Zakona o zdravstveni dejavnosti in 3. členu³⁹ Zakona o zdravniški službi je zgolj posredno definirana *zdravstvena, zdravniška oziroma medicinska napaka*, vendar se v izogib negativni konotaciji besede zaradi objektivnosti in tudi siceršnji možnosti nastanka napake, ki je posledica nepravilnega ravnanja s strani katerega koli zdravstvenega delavca (ne le zdravnika) v praksi raje uporablja nevtralnejši termin *napaka pri zdravljenju*. Od nje pa je potrebno razlikovati *komplikacijo* (zaplet, naključje ali višjo silo), pri kateri pa odškodninska odgovornost zdravstvenega delavca ne obstaja.

Komplikacija je namreč zaplet, ki se zgodi med zdravljenjem, ki je potekalo strokovno neoporečno in z vso skrbnostjo. Pojavlja se naključno in je kljub predvidljivosti ni mogoče preprečiti.

Napaka pri zdravljenju pa je odstopanje od profesionalnih standardov strokovnega ukrepanja, skrbnosti in pazljivosti (*lege artis*), ki ima lahko za posledico kakršno koli poslabšanje zdravja. Prevladuje predvsem splošno pravilo, po katerem se napako pri zdravljenju opredeljuje kot kršitev dolžnega skrbnega ravnanja oziroma po katerem zdravnik (beri: zdravstveni delavec) ne sme kršiti splošnega pravila o profesionalni skrbnosti. Zaradi splošnosti tega pravila pa je seveda potrebno dodatno kazuistično ugotavljanje, kaj je mogoče na posameznem področju medicine šteti za napako.

³⁸ Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega (45. člen ZZDej).

³⁹ Zdravnik je pri sprejemanju strokovnih odločitev neodvisen. Zdravnik svobodno izbere način zdravljenja, ki je v danih okoliščinah najprimernejši. Zdravnik se mora pri svojem delu ravnati po spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah. Zaposleni zdravnik sodeluje pri odločanju o sestavi delovne skupine, za katere strokovno delo je odgovoren (3. člen ZZdrS).

27.1.2. Kršitve pojasnilne dolžnosti

Pojasnilna dolžnost je obveznost zdravnika in pravica pacienta, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju;
- 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 možnostih zdravljenja ter postopkih in načinov zdravljenja, ki v Republiki Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Do **kršitve pojasnilne dolžnosti** pride, kadar zdravnik oziroma izvajalec zdravstvenih storitev pacientu ne pojasni oziroma ne pojasni ustrezno njegove diagnoze ter obsega, načina, kakovosti in predvidenega trajanja zdravljenja. Odškodninska odgovornost je vzpostavljena, kadar je zdravnikovo ravnanje (beri: ravnanje zdravstvenega delavca) sicer strokovno popolnoma neoporečno, je pa kljub temu protipravno, ker zanj ni bilo potrebnega soglasja pacienta. In ker je tako ravnanje protipravno, je podlaga za odškodninsko odgovornost zdravstvenega delavca.

27.1.3. Zavarovanje zdravnikov

Odškodninske tožbe v zdravstvu so povsod v svetu, vključno v Sloveniji, v porastu, in sicer predvsem iz naslednjih razlogov:

- večje medicinsko znanje in tehnologija (nove oblike zdravljenja, ustvarjanje občutka ozdravljivosti praktično vseh vrst bolezni, nevarne metode zdravljenja in aparature),
- pritiski na zdravnike za omejevanje stroškov zdravljenja,
- zmeda pacientov glede pravice do dostopa do zdravstvenega varstva (pravica do zdravljenja namreč ni enaka pravici do ozdravitve in ohranitve zdravja),
- vloga medijev pri povečevanju nezaupanja v zdravnike (vprašanja glede njihove sposobnosti, znanja, obnašanja) in spodbujanju pacientov za vlaganje tožb proti zdravnikom (iskanje senzacionalističnih novic),
- boljša zdravstvena osveščenost pacientov,
- maščevalnost pacientov,
- ekonomski interes pacientov (denarna odškodnina),
- zavedanje o prikritih napakah (splošno nezaupanje pacientov v delo zdravnikov),
- odtujenost med zdravnikom in pacientom, predvsem v (večjih) bolnišnicah (zato je slednjih postopkov več kot pri izbranih osebnih zdravnikih),
- odnos zdravnika do pacienta (odmaknjenost, vzvišenost, paternalizem).

Sklep o zavarovanju zdravnikov in doktorjev dentalne medicine za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu, za leto 2019 (Uradni list RS, št. 24/19) določa, da mora biti

zdravnik in doktor dentalne medicine, ki dela neposredno z bolniki, zavarovan za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, za zavarovalno vsoto najmanj 130.000 EUR. Navedena vsota velja za vse specialnosti (predmetni sklep je začel veljati 27. 4. 2019). Zasebni zdravnik in doktor dentalne medicine, ki dela neposredno z bolniki, se je dolžan sam zavarovati za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, zaposlene zdravnike in doktor dentalne medicine pa zavaruje njihov delodajalec. Posebej je določeno, da zdravnike in doktor dentalne medicine, ki delo opravljajo na podlagi podjemne pogodbe, zavaruje naročnik podjemne pogodbe. Zavarovanje na podlagi tega sklepa mora biti sklenjeno najpozneje v 90 dneh od uveljavitve tega sklepa, tj. od 26. 6. 2019 dalje. Zdravstveni delavci oziroma izvajalci zdravstvenih storitev se seveda lahko zavarujejo tudi nad zakonsko predpisano minimalno zavarovalno vsoto.

Zavarovanje odgovornosti zdravnika **krije vso škodo in stroške postopka** (sodni stroški, stroški odvetnikov, ekspertiz, ugotavljanje višine in vzroka škode), ki jih mora plačati zdravnik oziroma njegov delodajalec, razen če gre za določene primere odškodninske odgovornosti, ki so v zavarovalnih splošnih pogojih izključeni.

Zavarovanje poklicne odgovornosti strokovnega osebja v zdravstveni dejavnosti tako obsega odgovornost za telesne poškodbe pacientov, zaradi strokovno dokazanih napak in opustitev zdravstvenega delavca. Splošna pravila zavarovalnih pogodb vsebujejo tudi definicijo *strokovne napake*, ki pomeni odstopanje od vzpostavljenih profesionalnih standardov strokovnega ukrepanja, skrbnosti in pazljivosti. Zavarovanje pa ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi plačila zdravstvenih storitev ali zaradi komplikacij, kozmetičnih defektov, amputacij, stranskih učinkov pravilno predpisanih zdravil ipd., če škode niso posledica prej navedenih napak ali opustitev.

Z zavarovanjem poklicne odgovornosti so krite vse škode zaradi malomarnosti, napake ali opustitve poklicne dolžnosti zavarovanca in njegovih zaposlenih za opravljanje dejavnosti. Pri poklicnih odgovornosti se sicer zavaruje čisto premoženjsko škodo, pri zdravstvenih delavcih pa tudi telesne poškodbe (v praksi se vključijo tudi duševne bolečine in strah), ki jih je izvajalec poklica povzročil tretji osebi, ker je storil strokovno napako. Zavestno oziroma namerno ravnanje v nasprotju s pravili stroke ali predpisi seveda ni predmet zavarovanja. Zavarovalnica namreč ne krije in ne povrne škode, če zavarovanec nesrečo povzroči z naklepom, z ravnanjem, ki ga zavarovanec (zdravnik) ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico, z vednostjo o pokvarjenosti ali o pomanjkljivosti blaga, izdelkov ali storitev in zavestno (namerno) kršitvijo veljavnih predpisov dejavnosti. Zavarovanje poklicne odgovornosti strokovnega osebja v zdravstveni dejavnosti tako obsega odgovornost za telesne poškodbe pacientov zaradi strokovno dokazanih napak in opustitev zdravstvenega delavca. Splošna pravila vsebujejo tudi definicijo strokovne napake, ki pomeni odstopanje od vzpostavljenih profesionalnih standardov strokovnega ukrepanja, skrbnosti in pazljivosti. Zavarovanje pa ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi plačila zdravstvenih storitev ali zaradi komplikacij, kozmetičnih defektov, amputacij, stranskih učinkov pravilno predpisanih zdravil ipd., če škode niso posledica prej navedenih napak ali opustitev.

27.2. Odškodninska odgovornost države osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov

Na podlagi **Zakona o povrnitvi škode osebam okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov** imajo osebe, ki so se pred 1. 6. 1986, ko se še niso opravljali testi na HIV pri transfuziji krvi, okužile z virusom HIV zaradi transfuzije krvi, pravico do odškodnine.

To pravico imajo tudi njihovi zakonci oziroma zunajzakonski partnerji ter njihovi otroci in posvojenci. Odškodnina se jim prizna v obliki doživljenjske **mesečne rente**, otrokom pa renta do zaključka šolanja.

27.3. Odškodninska odgovornost države za škodo, ki nastane kot posledica obveznega cepljenja

V skladu z določili zakona, ki ureja nalezljive bolezni,⁴⁰ se osebi, ki ji je z obveznim cepljenjem nastala škoda na zdravju, ki se kaže v **resnem in trajnem zmanjšanju življenjskih funkcij**, prizna pravica do odškodnine. Če oseba umre zaradi posledic obveznega cepljenja, imajo pravico do odškodnine njen zakonec oziroma partner, s katerim je živel v zunajzakonski skupnosti, njeni otroci in starši.

Kot tovrstno škodo navedeni zakon ne priznava škode, ki je nastala kot posledica strokovne nepravilnosti pri opravljanju cepljenja ali ki je posledica neustrezne kakovosti cepiva v skladu s predpisom, ki ureja zdravila. Kadar je škoda na zdravju ali smrt osebe, ki se je cepila, nastala kot posledica nepravilnega ravnanja strokovnih oseb pri cepljenju ali neustrezne kakovosti cepiva, se za odškodninsko odgovornost oziroma odgovornosti proizvajalca cepiva uporabljajo predpisi civilnega prava.

Postopek za pridobitev pravice do odškodnine se prične z vlogo⁴¹, ki se vloži pri Ministrstvu za zdravje. Vloga se lahko vloži najpozneje v šestih letih od dneva cepljenja osebe, kolikor je bilo cepljenje izvedeno na ozemlju Republike Slovenije.

⁴⁰ Možnost zahtevanja odškodnine zaradi škode, ki je nastala na zdravju posameznika ter se kaže kot resno in trajno zmanjšanje življenjskih funkcij je bila v zakon dodana po tem, ko je Ustavno sodišče Republike Slovenije v sodbi, Odl. US: U-I-127/01-27, v letu 2004 odločilo, da je takrat veljavni Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95) v neskladju z Ustavo RS, ker ne ureja postopka in pravic prizadetih v zvezi z ugotavljanjem obstoja upravičenih razlogov za opustitev obveznega cepljenja in ker ne ureja odškodninske odgovornosti države za škodo, ki jo zaradi obveznega cepljenja utрпи posameznik.

⁴¹ Po uveljavitvi Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06), torej po spremembi le-tega v skladu z navodili vsebovanimi v sodbi Ustavnega sodišča Republike Slovenije, je bilo na Ministrstvo za zdravje podanih 5 vlog za priznanje odškodnine, ki je posamezniku nastala na zdravju kot posledica obveznega cepljenja. Od tega sta bili dve zavrženi s sklepom, saj je pretekel absolutni zastaralni rok, določen za uveljavitev odškodninskega zahtevka zoper državo. V enem primeru je bilo ugotovljeno, da vzročna zveza med obveznim cepljenjem in nastalo škodo ne

O pravici do odškodnine se odloči na podlagi strokovnega mnenja **Komisije za ugotavljanje vzročne zveze med obveznim cepljenjem in nastalo škodo** in mnenja **invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje**. Mnenje Komisije za ugotavljanje vzročne zveze mora vsebovati oceno o tem, ali je nastala škoda na zdravju osebe oziroma smrt osebe posledica obveznega cepljenja oziroma oceno, ali obstaja vzročna zveza med obveznim cepljenjem in škodo, povzročeno na zdravju oziroma s smrtjo osebe. Invalidska komisija pa poda mnenje o tem, ali predstavlja škoda, ki je nastala na zdravju cepilnega zavezanca resno in trajno zmanjšanje življenjskih funkcij.

obstaja. Dva primera pa sta trenutno še v postopku pridobivanja strokovnih mnenj komisije za ugotavljanje vzročne zveze med obveznim cepljenjem in nastalo škodo na zdravju posameznika oziroma invalidske komisije.

28. Kazniva dejanja zoper človekovo zdravje

Zdravje je naše največje bogastvo, hkrati pa je tudi dobrina, ki je pravno zaščitena v interesu tako posameznika kot družbe. Kazenska zakonodaja zato zahteva, da se kaznuje vsakdo, ki poškoduje ali ogrozi zdravje človeka ali družbe kot take.

V pričujočem poglavju si bomo kratko ogledali nekatera kazniva dejanja, ki so v **Kazenskem zakoniku** posebej inkriminirana za področje zdravstvenega varstva.

28.1. Kazniva dejanja s področja zdravstva

Trgovina z ljudmi (113. člen)

Gre za relativno novo kaznivo dejanje, ki je v slovenski zakonodaji inkriminirano šele 2008, nekoliko spremenjeno v 2015.

Kdor zaradi izkoriščanja prostitucije ali drugih oblik spolnih zlorab, prisilnega dela, suženjstva, služabništva, storitve kaznivih dejanj ali trgovine z organi, človeškimi tkivi ali krvjo drugo osebo kupi, prevzame, nastani, prepelje, proda, izroči oziroma z njo kako drugače razpolaga ali tako osebo novači, menjava ali prenaša nadzor nad njo ali pri teh ravnanjih posreduje, se, ne glede na morebitno privolitev te osebe,
kaznuje z zaporom od 1 do 10 let in denarno kaznijo.

Če je omenjeno dejanje storjeno proti mladoletniku ali s silo, grožnjo, preslepitvijo, ugrabitvijo ali zlorabo podrejenega ali odvisnega položaja ali z dajanjem ali prejemanjem plačil ali koristi, da se doseže soglasje osebe, ki ima nadzor nad drugo osebo, ali z namenom prisiljevanja k nosečnosti ali umetni oploditvi,
se storilec kaznuje z zaporom od 3 do 15 let.

...

Omenjeno kaznivo dejanje temelji na Protokolu za preprečevanje, zatiranje in kaznovanje trgovine z ljudmi, zlasti z ženskami in otroki, ki dopolnjuje Konvencijo Združenih narodov proti mednarodnemu organiziranemu kriminalu. Trgovanje z ljudmi je namreč poleg klasičnega namena trgovanja zaradi spolne zlorabe in spolnega izkoriščanja namenjeno zlasti potrebam novodobnega suženjstva, tj. izkoriščanja delovne sile, beračenja, trgovini z organi in podobno.

V drugem odstavku tega člena je predvidena tudi hujša oblika izvršitve tega kaznivega dejanja.

Prepovedana tvorba živih bitij (114. člen)

Tudi v tem primeru gre za določitev novega kaznivega dejanja, ki je v slovenski zakonodaji inkriminirano šele od 2008, nekoliko spremenjeno z novim Kazenskim zakonikom v 2012.

Kdor izdeluje ali sodeluje pri izdelovanju ali poskusih izdelovanja ali križanja človeka ali drugih vrst, kar je za človeštvo škodljivo in prepovedano po predpisih in mednarodnem pravu, se kaznuje z zaporem od 5 do 15 let.

Če gre pri zgoraj omenjenih dejanjih za ustvaritev človeškega bitja, ki je genetsko istovetno z drugim živim ali mrtvim človeškim bitjem, za ustvarjanje človeških zarodkov v raziskovalne, industrijske ali komercialne namene ali za zamenjevanje pomembnih človeških delov telesa ali organov, kar po predpisih in po mednarodnem pravu ni dovoljeno, se storilec kaznuje z zaporem od 10 do 15 let.

Kdor opravlja genetske preiskave, ki lahko napovejo dedne bolezni ali omogočajo določitev nosilstva gena, odgovornega za bolezen, ali odkrijejo genetsko nagnjenost ali dovzetnost za bolezen, vendar se te preiskave ne opravljajo izključno v zdravstvene namene ali kot znanstvene raziskave v zdravstvene namene, ali kdor pri opravljanju preiskav opusti ustrezno genetsko svetovanje ali s kršitvijo predpisov izvaja znanstvene preiskave na področju biologije in medicine, ki se prepovedane po predpisih in po mednarodnem pravu, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporem do 3 let.

Kdor pri raziskovanju na človeških zarodkih ogrozi integriteto ali življenje človeškega zarodka, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporem do 3 let.

Kdor omogoča dejanja iz prvega ali drugega odstavka s financiranjem, s tem, da daje na razpolago objekte, pripomočke ali tvarine za izdelavo živih bitij ali njihovo križanje, s pridobivanjem sodelavcev ali z drugačnim organiziranjem izdelave, se kaznuje z zaporem od 3 do 10 let.

Obravnavano kaznivo dejanje izhaja iz obveznosti Konvencije Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine oziroma Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, poznane tudi kot Oviedska konvencija.

Določbe bo potrebno implementirati tudi v nacionalno materialno zakonodajo, zlasti na področju kloniranja. Delno je to danes urejeno že z Zakonom o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Kot kaznivo dejanje so opredeljene tudi nedovoljene genetske preiskave in nedovoljene znanstvene raziskave na področju biologije in medicine.

Napeljevanje k samomoru in pomoč pri samomoru (120. člen)

Kdor koga naklepoma napelje k samomoru ali mu pomaga pri njem in ga ta stori, se kaznuje z zaporem od 6 mesecev do 5 let.

Kdor tako dejanje stori proti mladoletni osebi, ki je že stara 14 let, ali proti osebi, katere sposobnost razumeti pomen svojega dejanja ali imeti v oblasti svoje ravnanje je bila bistveno zmanjšana, se kaznuje z zaporem od 1 do 10 let.

Kdor tako dejanje stori proti mladoletni osebi, ki še ni stara 14 let, ali proti osebi, ki ni mogla razumeti pomena svojega dejanja ali imeti v oblasti svojega ravnanja, se storilec kaznuje kot za uboj (tj. z zaporem od 5 do 15 let) ali umor (tj. z zaporem najmanj 15 let).

...

Kdor komu pomaga pri samomoru in ga ta stori, pa so pri tem dane posebne olajševalne okoliščine,

se kaznuje z zaporom do 3 let.

...

Storilec tega kaznivega dejanja je sicer lahko vsakdo, vendar pa se v odnosu pacient – zdravstveni delavec lahko kaže tudi podrejenost ali odvisnost od osebe, ki je lahko poseben element tega kaznivega dejanja.

Napeljevanje k samomoru pomeni, da nekdo pri drugi osebi sproži izvedbo samomora oziroma s svojim ravnanjem (besedami, dejanji ipd.) utrdi odločitev druge osebe o tem (če bi jo prisilil k samomoru, bi šlo za kaznivo dejanje umora, tu pa gre le za načrtno usmerjeno vplivanje storilca na drugo osebo, ki kasneje sicer sama, a pod vplivom napeljevanja, sprejme odločitev za samomor). Pomoč pri samomoru pa se lahko kaže npr. v nasvetu, kako naj oseba stori samomor, v tem, da ji da na voljo sredstva za samomor (npr. zdravila) ali odstrani kakšno oviro za storitev samomora.

Nedovoljen poseg v nosečnost (121. člen)

Kdor v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načinom umetne prekinitve nosečnosti, ki so določeni z zakonom, noseči ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, začne prekinjati ali ji pomaga pri prekinitvi nosečnosti,

se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let.

Kdor noseči ženski brez njene privolitve prekine ali začne prekinjati nosečnost,

se kaznuje z zaporom od 1 do 8 let.

Kdor z uporabo metod oploditve z medicinsko pomočjo vpliva na izbiro spola bodočega otroka, razen če naj bi se s tem izognilo hudi dedni bolezni, vezani na spol,

se kaznuje z zaporom do 3 let.

Če ženska zaradi prej navedenih dejanj umre,

se kaznuje z zaporom od 3 do 15 let.

Kdor protipravno opravi postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo zaradi nadomestnega materinstva,

se kaznuje z zaporom do 3 let.

Kdor trguje s semenskimi celicami, neoplojenimi jajčnimi celicami in z zgodnjimi človeškimi zarodki,

se kaznuje z zaporom do 3 let.

Če imajo vsa prej navedena dejanja za posledico posebno hudo telesno poškodbo ženske,

se storilec kaznuje z zaporom od 1 do 10 let.

Storilec tega kaznivega dejanja je lahko vsakdo, razen nosečnice same, ki prekinja ali prekine nosečnost, saj je kazniv vsak nezakonit poseg v telo noseče ženske (na tem

mestu namreč ne govorimo o abortusu, ki je, kolikor je opravljen v skladu z zakonom, zakonit). Kaznivo dejanje se lahko stori vse od zanositve do poroda, in sicer na vse mogoče načine: zunanji ali notranji poseg, mehanski ali kemični.

Poleg nedovoljene prekinitve nosečnosti je kot kaznivo dejanje predvidena tudi prepovedana izbira spola za bodočega otroka. Ta prepoved izhaja iz Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine. Pri tem kaznivem dejanju pa sta predvideni tudi hujši obliki, ko pride do hude telesne poškodbe ali smrti nosečnice.

Zapustitev slabotne osebe (129. člen)

Kdor pusti osebo, ki mu je bila zaupana ali za katero sicer mora skrbeti, brez pomoči v razmerah, ki so nevarne za življenje ali zdravje, se kaznuje z zaporom do 2 let.

Navedeno kaznivo dejanje naslavlja vsakogar, ne le zdravstvenega delavca.

Opustitev pomoči (130. člen)

Kdor ne pomaga osebi, ki je v neposredni smrtni nevarnosti, čeprav bi to lahko storil brez nevarnosti zase ali za koga drugega, se kaznuje z zaporom do 1 leta.

Navedeno kaznivo dejanje naslavlja vsakogar, ne le zdravstvenega delavca.

Protipraven odvzem prostosti (133. člen)

Kdor koga protipravno zapre, ima zaprtega ali mu kako drugače omeji svobodo gibanja, se kaznuje z zaporom do 1 leta.

Navedeno kaznivo dejanje naslavlja vsakogar, ne le zdravstvenega delavca. Predmetno področje pa se posebej nanaša na primer uporabe posebnih varovalnih ukrepov (telesno oviranje s pasovi), ki se v zakonskih okvirih lahko izvaja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ali posebnih varovalnih ukrepov (poleg telesnega oviranja s pasovi tudi npr. prisilno pridržanje), ki se ob izpolnjevanju strogih zakonskih pogojev sicer izvajajo v psihiatričnih ustanovah. Protipravnost se kaže, kadar zdravstveni delavec pri izvajanju omenjenih ukrepov ne bi spoštoval zakonskih pogojev.

Neupravičena izdaja poklicne skrivnosti (142. člen)

Kdor neupravičeno izda skrivnost, za katero je izvedel kot ... zdravnik ... ali kot kakšna druga oseba pri opravljanju svojega poklica, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 1 leta.

Za omenjeno dejanje se ne kaznuje, kdor izda skrivnost zaradi splošne koristi ali upravičenega interesa javnosti ali zaradi koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor ohranitev skrivnosti ali če je z zakonom določena odveza dolžnosti varovanja skrivnosti.

Obraavnano dejanje je posledica kršitve poklicne skrivnosti oziroma poklicne molčečnosti, ki jo določa zdravstvena zakonodaja za zdravstvene delavce in je namenjena zlasti varstvu zasebnosti pacienta (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi, Zakon o pacientovih pravicah).

Storilec tega kaznivega dejanja je lahko le zdravnik oziroma druga oseba ki pri opravljanju svojega poklica izve za skrivnost živega ali umrlega pacienta (npr. medicinska sestra, babica, lekarnar, negovalka, stomatolog) in jo izda tretji osebi (ustno, pisno ali pa le omogoči, da se nepooblaščen oseba seznanj s skrivnostjo).

Navedeno kaznivo dejanje se lahko stori le naklepno (ne iz malomarnosti), pregon pa se začne le na zasebno tožbo.

Primer:

Zdravnik zdravstvenega doma, ki pri zdravniškem pregledu od pacientke izve, da jo oče spolno zlorablja, in to v imenu zdravstvenega doma sporoči pristojnemu organu pregona, ne stori kaznivega dejanja neupravičene izdaje poklicne skrivnosti. (sodba Vrhovnega sodišča RS, 642/63)

Zloraba osebnih podatkov (143. člen)

*Kdor brez podlage v zakonu ali v osebni privolitvi posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo, osebne podatke, ki se obdelujejo na podlagi zakona ali osebne privolitve posameznika, posreduje v javno objavo ali jih javno objavi,
se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 1 leta.*

*Kdor vdre ali nepooblaščen vstopi v računalniško vodeno zbirko podatkov z namenom, da bi sebi ali komu drugemu pridobil kakšen osebni podatek,
se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 1 leta.*

...

*Kdor stori dejanje iz prvega odstavka tega člena tako, da posreduje v javno objavo ali javno objavi občutljive osebne podatke,
se kaznuje z zaporom do 2 let.*

...

Kaznivo dejanje zlorabe osebnih podatkov temelji na določilu 38. člena Ustave Republike Slovenije in je usklajeno tudi z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in Zakonom o pacientovih pravicah, s čimer je prepovedana vsakršna nenamenska uporaba osebnih podatkov.

Storilec tega kaznivega dejanja je lahko vsakdo, stori pa ga lahko le naklepoma. Ker se zdravstveni delavci dnevno srečujejo z zdravstvenimi podatki pacienta, ki se štejejo kot

posebej občutljivi osebni podatki posameznika, morajo še toliko bolj spoštovati varstvo osebnih podatkov.

Spolna zloraba slabotne osebe (172. člen)

Kdor spolno občuje ali stori kakšno drugo spolno dejanje z osebo drugega ali istega spola, tako da zlorabi njeno duševno bolezen, začasno duševno motnjo, hujšo duševno zaostalost, slabost ali kakšno drugačno stanje, zaradi katerega se ne more upirati,
se kaznuje z zapalom od 1 do 8 let.

Kdor v teh okoliščinah kako drugače prizadene spolno nedotakljivost slabotne osebe,
se kaznuje z zapalom do 5 let.

Kaznivo dejanje sicer naslavlja vsakogar, vendar so morebitne žrtve pogosteje prisotne tudi v institucijah, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost, saj gre za žrtve, opredeljene s svojim posebnim in občutljivim položajem, statusom oziroma stanjem.

Spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let (173. člen)

...

... zdravnik ali druga oseba, ki z zlorabo svojega položaja spolno občuje ali stori kakšno drugo spolno dejanje z osebo, ki še ni stara 15 let in mu je zaupanja v ... zdravljenje, varstvo ali oskrbo,
se kaznuje z zapalom od 3 do 10 let.

Kdor v teh okoliščinah kako drugače prizadene spolno nedotakljivost osebe, ki še ni stara 15 let,
se kaznuje z zapalom do 5 let.

Obravnavano kaznivo dejanje upošteva okoliščino, da zdravnik ali zdravstveni delavec, ki v teku zdravljenja skrbi za otroka, lahko zlorabi svoj položaj in izkoristi šibkejšo oziroma ranljivejšo naravo otroka – pacienta, kar kvalificira kaznivo dejanje kot hujše, seveda pa je storilec obravnavanega kaznivega dejanja lahko kdor koli (moški ali ženska, zdravnik ali nezdravnik).

Storilec izvede dejanje naklepno, pri čemer se zaveda, da je oškodovanec oseba, mlajša od 15 let starosti.

Prenašanje nalezljivih bolezni (177. člen)

Kdor se ne ravna po predpisih ali odredbah, s katerimi pristojni organ odredi pregled, razkuženje, izločitev bolnikov ali kakšne druge ukrepe za zatiranje ali preprečevanje nalezljivih bolezni pri ljudeh in s tem povzroči, da se nalezljiva bolezen razširi,
se kaznuje z denarno ali zapalom do 1 leta.

...

Kdor stori to dejanje iz malomarnosti,

se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 6 mesecev.

*Če imajo ta dejanja za posledico smrt ene ali več oseb,
se storilec kaznuje za dejanje z zaporom do 8 let oziroma do 5 let (primer malomarnosti).*

Storilec tega kaznivega dejanja je lahko vsakdo, predvsem pa bo to pooblaščen oseba v organizaciji, ki izvaja predpisane in odrejene ukrepe za varstvo pred nalezljivimi boleznimi, v zdravstveni organizaciji zdravstveni delavec.

Obravnavano kaznivo dejanje se lahko stori naklepno ali iz malomarnosti. Pogoji za kaznivo dejanje je, da storilec s svojim ravnanjem povzroči razširitev nalezljive bolezni (okužbo vsaj še ene osebe) in se svojega ravnanja zaveda. Ni nujno, da je storilec tudi sam okužen nalezljive bolezni.

V nadaljevanju predmetni člen opredeljuje še posebno ureditev za primere, kadar se nalezljive bolezni širijo iz živali na ljudi oziroma kadar za posledicami tovrstnih ravnanj umre eden ali več ljudi oziroma če je dejanje storjeno iz malomarnosti.

Opustitev zdravstvene pomoči (178. člen)

*Zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje,
se kaznuje z zaporom do 1 leta.*

To dejanje ni protipravno, če zdravnik opusti določen način zdravljenja, poseg ali medicinski postopek na izrecno pisno zahtevo bolnika ali druge osebe, ki je sposobna odločati o sebi in pomoč zavrača tudi še potem, ko je poučena o nujnosti pomoči ter o mogočih posledicah zavrnitve in tudi potem, ko jo je zdravnik ponovno poskusil prepričati, naj spremeni svojo odločitev.

To kaznivo dejanje lahko stori zdravnik ali drug zdravstveni delavec (tj. oseba, ki dejansko opravlja zdravstveno dejavnost) v obliki pravega opustitvenega dejanja. Poklicne dolžnosti zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev namreč narekujejo pomoč pacientom v neposredni (konkretni) smrtni nevarnosti (bolnikom, nosečnicam, novorojenčkom, poškodovancem...). Nujno medicinsko pomoč opredeljuje Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi in Zakon o pacientovih pravicah ter ustrezni podzakonski akti.

Kaznivo dejanje se lahko stori le z direktnim naklepom, saj se mora zdravstveni delavec zavedati neposredne smrtno nevarnosti drugega. Gre za opustitev nujne medicinske pomoči, ne glede na to, ali je bila posebej zahtevana – zadošča, da obstaja potreba po nujni medicinski pomoči. Kaznivo dejanje ni podano, če npr. zdravnik iz različnih vzrokov takoj ne privoli v pomoč, kasneje pa jo vendarle nudi. Upošteva pa se tudi, kakšno zdravstveno pomoč posameznik lahko nudi (npr. medicinska sestra ne more nuditi specialistične zdravniške pomoči).

Pomoč, ki jo je treba pacientu nuditi, se nanaša na vsakršno pomoč, s katero se pacientu lahko izboljša trenutno zdravstveno stanje in se tako nevarnost za življenje odvrne ali zmanjša.

Za obstoj kaznivega dejanja zadošča, da zdravstveni delavec nujno medicinsko pomoč opusti in ni potrebno, da pri pacientu dejansko pride do posledic (poslabšanje zdravja ali smrt). Če do posledic vendarle pride, govorimo o drugem kaznivem dejanju zoper življenje ali telo (npr. povzročitev smrti iz malomarnosti).

Posebej velja poudariti, da lahko sodišče storilcu takega kaznivega dejanja izreče tudi varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica. Če je namreč zlorabil svoj poklic, položaj, dejavnost ali dolžnost za kaznivo dejanje in če sodišče zato utemeljeno sklepa, da bi bilo zaradi tega nevarno, če bi še naprej opravljal tako dejavnost, sme storilcu kaznivega dejanja prepovedati opravljanje poklica, samostojne dejavnosti ali kakšne dolžnosti. Sodišče pri tem določi, koliko časa naj traja tak ukrep; pri čemer pa ne sme trajati manj kot eno leto in ne več kot pet let od pravnomočnosti odločbe. Čas, prestan v zaporu ali zdravstvenem zavodu za zdravljenje in varstvo, pa se ne všteva v čas trajanja tega ukrepa. Kadar sodišče izreče pogojno obsodbo, sme določiti, da bo ta obsodba preklicana, če storilec prekrši prepoved opravljanja poklica. Sodišče pa sme na prošnjo obsojenca odločiti, da varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica preneha, če sta potekli dve leti od začetka njegovega izvajanja in ugotovi, da so prenehali razlogi za izrek tega ukrepa.

Z novim kazenskim zakonikom je bilo posebej določeno, da takšno dejanje ni protipravno, če zdravnik opusti določen način zdravljenja, poseg ali medicinski postopek na izrecno pisno zahtevo bolnika ali druge osebe, ki je sposobna odločati o sebi in pomoč zavrača tudi še potem, ko je poučena o nujnosti pomoči ter o mogočih posledicah zavrnitve in tudi potem, ko jo je zdravnik ponovno poskusil prepričati, naj spremeni svojo odločitev.

Malomarno zdravljenje in opravljanje zdravilske dejavnosti (179. člen)

Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do 3 let.

Zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti ravna v nasprotju s pravili stroke, pa pri tem povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do 3 let.

Zdravilec, ki pri opravljanju dovoljene zdravilske dejavnosti iz malomarnosti neustrezno izbere in uporabi zdravilski sistem ali zdravilsko metodo, pa pri tem povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do 3 let.

Če zaradi navedenih dejanj kdo umre, se storilec kaznuje z zaporom od 1 do 8 let.

Malomarno zdravljenje pomeni tako imenovano malomarnostno kaznivo dejanje, ki se lahko stori le iz malomarnosti. Če bi zdravnik oziroma zdravstveni delavec tako dejanje opravil namenoma (z direktnim ali eventualnim naklepom) in bi nastala posledica v obliki smrti ali (posebno) hude telesne poškodbe, bi prišlo v poštev drugo kaznivo dejanje, npr. umor ali (posebno) huda telesna poškodba. Menimo, da je v drugem odstavku tega člena prišlo do pomotnega izpada besedne zveze »iz malomarnosti«, saj tudi za zdravstvenega

delavca, ki ni zdravnik, velja, da (lahko) pri svoji zdravstveni dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili stroke. Takšna določba je bila tudi v prej veljavnem Kazenskem zakoniku.

Malomarnost se kaže kot ravnanje storilca brez potrebne pazljivosti, s katero je po okoliščinah in po osebnih lastnostih dolžan in zmožen kaj storiti ali opustiti. Storilec ravna iz malomarnosti, kadar sicer lahko pričakuje prepovedano posledico, vendar vanjo ne privoli (se ne strinja z njenim nastankom), posledica pa vendarle nastane, ker je storilec iz lahkomišelnosti (npr. misli, da posledica ne bo nastala) pravočasno ne odvrne (ti. zavestna malomarnost). Storilec pa ne ravna malomarno, kadar kljub potrebni pazljivosti povzroči prepovedano posledico, ki je niti ni bilo mogoče pričakovati in tudi ne predvideti njenega odvratanja (ti. naključje). Med naključjem in zavestno malomarnostjo pa obstaja še ti. nezavestna malomarnost, ki je kazniva in ki obstaja, kadar se storilec ni zavedel, da lahko nastane prepovedana posledica, pa bi se po okoliščinah in po svojih osebnih lastnostih tega moral in mogel zavedati.

Zdravniška služba, ki je v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke (*contra legem artis*), se kaže v načinu zdravnikovega dela in v sredstvih, ki jih uporablja (npr. očitno neprimeren način zdravljenja, uporaba očitno neprimernih sredstev, opuščanje higienskih ukrepov in drugo očitno nevestno ravnanje). V ta pojem sodi tako zdravljenje v ožjem pomenu besede, kot tudi predpisovanje zdravil, razporejanje in nadzorovanje zdravstvenega osebja, kontrolni pregledi itd.

Posledica kaznivega dejanja je občutno poslabšanje zdravja pacienta, kar pomeni, da je bistveno slabše glede na zdravje, ki bi obstajalo, če bi bilo zdravljenje *lege artis* (vestno).

Privolitev v zdravljenje v ničemer ne izključuje odgovornosti storilca.

V okvir tega kaznivega dejanja je kot storilec uvrščen tudi zdravilec, vendar bi bila primernejša umestitev malomarnega opravljanja zdravilske dejavnosti v poseben člen kot posebno kaznivo dejanje.

Mazaštvo (180. člen)

Kdor se ukvarja z zdravljenjem ali opravljanjem zdravilske dejavnosti, čeprav nima predpisane kvalifikacije, in pri tem odvrne bolnika od pravočasnega iskanja zdravniške pomoči, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let.

Če storilec pri tem povzroči pomembno škodo na zdravju osebe, ki v postopke zdravljenja ni privolila ali ni bila sposobna privoliti, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 8 let.

Če ima dejanje iz prvega odstavka za posledico smrt bolnika, se storilec kaznuje z zaporom od 1 do 10 let.

Pripomočki, namenjeni ali uporabljeni za tovrstno zdravljenje, se odvzamejo.

Gre za novo kaznivo dejanje, ki je v slovenski zakonodaji inkriminirano šele od 2008 in pomeni ukvarjanje z zdravljenjem brez ustrezne izobrazbe in usposobljenosti oziroma

kvalifikacije. Posledica takšnega ravnanja je lahko odvrnitev pacienta od pravočasnega iskanja zdravniške pomoči, v hujši obliki pa ima dejanje lahko za posledico celo smrt pacienta.

Nedovoljena presaditev delov človeškega telesa in sprememba človeškega genoma (181. člen)

Zdravnik, ki komu vzame del telesa zaradi presaditve ali komu presadi del telesa, čeprav je jemanje ali presaditev dela telesa po pravilih zdravniške znanosti in stroke neupravičeno, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let.

Zdravnik, ki z namenom presaditve vzame del človeškega telesa, preden je na predpisan način ugotovljena smrt, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let.

Zdravnik, ki komu protipravno odvzame spolne celice, nedovoljeno ravna z njimi ali krši anonimnost dajalca spolnih celic, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let.

Zdravnik, ki komu vzame del telesa zaradi presaditve ali presadi komu del telesa, ne da bi si poprej pridobil z zakonom predpisano privolitev dajalca in prejemnika ali njunih zakonitih zastopnikov ali kadar v nasprotju s predpisanimi postopki odvzeti del človeškega telesa hrani ali uporabi za drug namen, kot je bil odvzet, se kaznuje z zaporom od 3 mesecev do 5 let.

Kdor poskuša ali izvede poseg, katerega namen je spremeniti človeški genom in se ne opravlja za preventivne, diagnostične ali terapevtske namene, ali je njegov cilj uvesti spremembe v genom potomcev, se kaznuje z zaporom do 5 let.

Kdor vzame ali pridobi odvzeti del človeškega telesa, za katerega darovalec prejme plačilo, kdor nezakonito razpolaga z odvzetim delom človeškega telesa, kdor uporabi ali poskusi uporabiti človeško telo ali njegove dele z namenom pridobivanja premoženjske koristi ali kdor neupravičeno in proti plačilu posreduje pri dajanju delov telesa žive ali umrle osebe za presaditev, se kaznuje z zaporom do 5 let.

Obravnavano kaznivo dejanje je mogoče izvršiti v dveh oblikah, in sicer kot odvzem dela telesa zaradi presaditve ali pa kot presaditev dela telesa na drugo osebo (lahko tudi oboje hkrati). Dejanje mora biti protipravno, torej v nasprotju z zakoni, ki urejajo to področje, stori pa ga lahko le zdravnik.

Kot kazniv je določen tudi nedovoljen poseg na človeškem genomu, kar je novost veljavnega Kazenskega zakonika in čigar inkriminacija je skladna s Konvencijo o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine. Storilec tega dejanja pa je lahko vsakdo, ne le zdravnik.

V primeru zlorabljanja delov človeškega telesa in trgovanja za pridobivanje premoženjske koristi je zakonodajalec predvidel hujšo obliko kaznivega dejanja.

Malomarno opravljanje lekarniške dejavnosti (182. člen)

Lekarnar ali druga oseba, pooblaščen za izdajanje zdravil, ki iz malomarnosti ne pripravi zdravila v predpisanem razmerju ali količini ali izda namesto predpisanega ali zahtevanega zdravila drugo zdravilo ali snov ali pri pripravljanju ali izdajanju zdravil kako drugače ravna v nasprotju s pravili znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do 2 let.

To kaznivo dejanje pomeni malomarno opravljanje lekarniške dejavnosti, ki ima za posledico občutno poslabšanje zdravja na pacientu. Gre za dejanje, ki je v nasprotju z Zakonom o lekarniški dejavnosti in Zakonom o zdravilih.

Kaznivo dejanje lahko stori le lekarnar oziroma druga oseba, ki je pooblaščen za izdajanje zdravil. Izvršitveno dejanje se kaže v tem, da storilec ne pripravi zdravila v predpisanem razmerju ali količini, ali namesto predpisanega ali zahtevanega zdravila izda drugo zdravilo ali pa kako drugače ravna v nasprotju s pravili znanosti in stroke. Posledica storilčevega ravnanja je neustrezno zdravilo, kar povzroči nadaljnjo posledico, in sicer občutno poslabšanje zdravja osebe, ki zdravilo uporabi.

Občutno poslabšanje zdravja se ocenjuje kot hudo ali posebno hudo telesno poškodbo:

- a) huda telesna poškodba je taka telesna poškodba ali prizadeta škoda na zdravju, da je lahko v nevarnosti življenje poškodovanca, ali je uničen ali za vselej in znatno oslavljen kakšen del njegovega telesa ali kak organ ali je začasno in znatno oslavljen pomemben del telesa ali pomemben organ ali je zaradi tega poškodovani začasno nezmožen za vsakršno delo ali je njegova zmožnost za delo za vselej zmanjšana ali je začasno precej zmanjšana ali je začasno skažen ali mu je začasno hudo ali za vselej v manjši meri okvarjeno zdravje;
- b) posebno huda telesna poškodba je tako huda telesna poškodba ali prizadeta tako huda škoda na zdravju, da je zaradi tega v nevarnosti življenje poškodovanca, ali je uničen ali za vselej in zelo oslavljen pomemben del njegovega telesa ali pomemben organ ali je postal poškodovani zaradi tega za vselej nezmožen za vsakršno delo ali je ostal skažen ali mu je bilo za vselej hudo okvarjeno zdravje.

To kaznivo dejanje je specialno glede na kaznivo dejanje proizvodnje in prometa škodljivih sredstev za zdravljenje, če je storjeno iz malomarnosti.

Proizvodnja in promet škodljivih sredstev za zdravljenje (183. člen)

Kdor proizvaja, prodaja ali kako drugače daje v promet zdravila ali druga sredstva za zdravljenje, ki so škodljiva za zdravje, se kaznuje z zaporom do 8 let.

Kdor pridobiva, predeluje ali razpečava okuženo kri ali drugo tkivo ali iz tega izdelano snov za zdravljenje, se kaznuje z zaporom do 8 let.

Kdor stori taka dejanja iz malomarnosti, se kaznuje z zaporom do 1 leta.

*Če ima zgoraj opredeljeno dejanje za posledico hudo ali posebno hudo telesno poškodbo ali temu ustrezno okvaro zdravja ene ali več oseb,
se storilec kaznuje z zaporom do 10 let oziroma do 5 let (primer malomarnosti).*

*Če ima zgoraj opredeljeno dejanje za posledico smrt ene ali več oseb,
se storilec kaznuje z zaporom od 1 do 15 let oziroma od 1 do 10 let (primer malomarnosti).*

Predmetno kaznivo dejanje lahko stori vsakdo, kar pomeni predvsem tisti, ki je pooblaščen za proizvodno prodajo ali kakšno koli razpolaganje z zdravili oziroma drugimi sredstvi za zdravljenje, ali pa tudi tisti, ki takšno dejanje stori brez teh pooblastil.

Dejanje se lahko stori z naklepom ali iz malomarnosti.

Nevarnost posledice tega kaznivega dejanja je abstraktna nevarnost za zdravje.

Proizvodnja in promet zdravju škodljivih živil in drugih izdelkov (184. člen)

*Kdor proizvaja, prodaja ali kako drugače daje v promet živila, ki so škodljiva za zdravje ljudi, in tako povzroči nevarnost za življenje ali zdravje ljudi,
se kaznuje z zaporom do 3 let.*

*Kdor proizvaja, prodaja ali kako drugače daje v promet sredstva za osebno nego, otroške igrače ali podobne izdelke za množično potrošnjo, ki so škodljivi za zdravje,
se kaznuje z zaporom do 3 let.*

*Kdor stori taka dejanja iz malomarnosti,
se kaznuje z zaporom do 1 leta.*

*Če ima tako dejanje za posledico hudo ali posebno hudo telesno poškodbo ali temu ustrezno okvaro zdravja ene ali več oseb,
se storilec kaznuje z zaporom do 8 let oziroma do 5 let (primer malomarnosti).*

*Če ima tako dejanje za posledico smrt ene ali več oseb,
se storilec kaznuje z zaporom od 1 do 12 let oziroma od 1 do 8 let (primer malomarnosti).*

Škodljiva živila in drugi izdelki se vzamejo.

Čeprav zakonik kršitve ustreznih predpisov za storitev tega kaznivega dejanja izrecno ne zahteva, bo praviloma šlo pri izvršitvenem dejanju tudi za kršitev ustreznih predpisov o proizvodnji in prometu živil.

Nevarnost se kaže v zdravstveno in higiensko oporečnih živilih, kar pomeni, da so zdravju škodljiva. Ni potrebna konkretna nevarnost, temveč zadošča abstraktna nevarnost za zdravje ljudi. Dejanski stan obravnavanega kaznivega dejanja ni podan, če npr. neko živilo nima vseh ustreznih sestavin, ki se zahtevajo po veljavnih standardih (to kar veljavni predpisi opredeljujejo kot zdravstveno oporečno živilo), pa kljub temu ni škodljivo za zdravje. Zdravstveno oporečno živilo je tudi živilo, ki mu je potekel rok uporabnosti, vendar to samo po sebi še ne pomeni, da je škodljivo zdravju ljudi.

Kaznivo dejanje lahko stori vsakdo, praviloma pa je storilec tisti, ki ima pooblastilo za proizvodnjo in promet živili (jedi in pijač) in drugih izdelkov za množično proizvodnjo (sredstva za osebno nego, otroške igrače, čistilna sredstva, barve, električni aparati, oblačila, športni rekviziti itd.). Ravna lahko z naklepom ali iz malomarnosti.

Neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog (186. člen)

Kdor neupravičeno proizvaja, predeluje, prodaja ali ponuja naprodaj ali zaradi prodaje ali dajanja v promet kupuje, hrani ali prenaša ali posreduje pri prodaji ali nakupu ali kako drugače neupravičeno daje v promet rastline ali substance, ki so razvrščene kot prepovedane droge ali nedovoljene snovi v športu, ali predhodne sestavine, ki se uporabljajo za izdelavo prepovedanih drog, se kaznuje z zaporom od 1 do 10 let.

Kdor prodaja, ponuja na prodaj ali brezplačno deli prepovedano drogo, ali nedovoljeno snov v športu, ali predhodno sestavino za izdelavo prepovedanih drog mladoletni osebi, duševno bolni osebi, osebi z začasno duševno motnjo, hujšo duševno zaostalostjo ali osebi, ki je v postopku odvajanja od odvisnosti ali rehabilitacije ... ali stori to dejanje javni uslužbenec, ... zdravnik, ... in pri tem izkorišča svoj položaj ali kdor za izvrševanje omenjenega dejanja uporablja mladoletne osebe, se kaznuje z zaporom od 3 do 15 let.

Če je tako dejanje storjeno v hudodelski združbi za izvedbo takih dejanj, ali če je storilec tega dejanja organiziral mrežo prekupčevalcev ali posrednikov, se kaznuje z zaporom od 5 do 15 let.

Kdor brez pooblastila izdeluje, nabavlja, ima ali daje v uporabo opremo, snovi ali predhodne sestavine, za katere ve, da so namenjene za izdelavo prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let.

Prepovedane droge ali nedovoljene snovi v športu in sredstva za njihovo izdelovanje se vzamejo. Prevozna sredstva, uporabljena za prevoz in hrambo drog ali nedovoljenih snovi v športu, se odvzamejo, če imajo za prevoz in hrambo drog ali nedovoljenih snovi v športu posebej prirejene prostore ali če je njihov lastnik vedel ali bi bil mogel vedeti, da bodo uporabljena za tak namen.

Novost Kazenskega zakonika je zlasti inkriminacija proizvodnje in prometa nedovoljenih snovi v športu.

To kaznivo dejanje temelji na vrsti mednarodnih aktov (Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, Konvencija Združenih narodov o psihotropnih substancah iz leta 1971 in Konvencija Združenih narodov zoper nezakonit promet mamil in psihotropnih snovi iz leta 1988). Droge kot predmet tega kaznivega dejanja morajo biti prepovedane, torej tiste substance ali preparati, ki so kot prepovedani določeni z zakonom in uvrščeni v seznam prepovedanih drog. Pri proizvodnji je inkriminirana tudi oprema, material ali predhodne sestavine.

V tem členu je posebej opredeljeno hujše kaznivo dejanje, če je storjeno proti mladoletni osebi ali če je storjeno v vzgojnih ali izobraževalnih ustanovah ali v njihovi neposredni

bližini, zaporih, v vojaških enotah, v javnih lokalih ali na javnih prireditvah oziroma če ga stori oseba določenega poklica (npr. zdravnik).

Poleg mladoletnikov zakonik ščiti tudi integriteto duševno bolnih oseb in oseb, ki so vključene v programe zdravljenja odvisnosti.

Normativno je urejen tudi odvzem prepovedanih drog, nedovoljenih snovi, sredstev za njihovo izdelavo in vseh vozil za prevoz drog ali nedovoljenih snovi.

Omogočanje uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu (187. člen)

Kdor napelje drugega k uživanju prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu ali mu jih da, da jih uživa on ali kdo drug, ali kdor da na razpolago prostore za uživanje prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu ali kako drugače omogoči drugemu, da uživa prepovedane droge ali nedovoljene snovi v športu,

se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 8 let.

Kdor stori tako dejanje proti več osebam, proti mladoletni osebi, duševno bolni osebi, osebi z začasno duševno motnjo, hujšo duševno zaostalostjo ali osebi, ki je v postopku odvajanja od odvisnosti ali rehabilitacije ali ... stori dejanje ... zdravnik, ... in pri tem izkorišča svoj položaj,

se kaznuje z zaporom od 1 do 12 let.

Dejanje ni protipravno, če storilec ravna po programu zdravljenja odvisnosti ali nadzorovane uporabe droge, ki je v skladu z zakonom potrjen in se izvaja v okviru ali pod nadzorom javnega zdravstva.

Prepovedane droge, nedovoljene snovi v športu in pripomočki za njihovo uživanje se vzamejo.

V tem kaznivem dejanju se na novo inkriminira predvsem omogočanje uživanja nedovoljenih snovi v športu. Storilec kaznivega dejanja je lahko vsakdo, dejanje pa lahko stori le z naklepom. Oseba, ki (zgolj) zaužije prepovedano drogo ali nedovoljeno snov v športu, ne stori kaznivega dejanja.

Storitev tega kaznivega dejanja je predvidena v več alternativnih oblikah, in sicer v obliki napeljevanja ali pomoči kot samostojno kaznivo dejanje. Ureditev sledi mednarodno pravnim virom, ki opredeljujejo boj proti prepovedanim drogam (še zlasti že sprejete konvencije, Strategija EU za boj proti drogam (2005-2012), Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004-2009), Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah iz leta 1990 in Evropska konvencija o človekovih pravicah).

Ščiti se integriteta določenih specifičnih oseb (poleg mladoletnikov tudi varstvo duševno bolnih oseb ali oseb, ki so vključene v program zdravljenja odvisnosti), opredeljena pa je tudi hujša oblika kaznivega dejanja (glede na storilca, ki je v določenem razmerju do osebe, proti kateri je kaznivo dejanje izvršeno).

Sprememba rodbinskega stanja (189. člen)

Kdor podtakne ali zamenja otroka ali kako drugače spremeni njegovo rodbinsko stanje,

se kaznuje z zaporom do treh let.

Poskus je kazniv.

Storilec tega kaznivega dejanja je lahko vsakdo, moški ali ženska, zdravstveni delavec ali katerikoli drug delavec oziroma oseba, gre pa lahko za podtaknitev ali zamenjavo otroka ali nek drug način spremembe rodbinskega stanja otroka (praviloma dojenčka), kot je zamenjava otrokovih dokumentov, vpis nezakonskega otroka kot zakonskega ipd. in se stori neposredno ob porodu ali kasneje.

Dejanje se lahko stori le naklepoma, pri čemer motiv za spremembo rodbinskega stanja ni pomemben. Prav tako ni relevantno, ali se zaradi take spremembe otrokovo stanje izboljša.

Podtaknitev otroka je ravnanje, ko se tuj otrok da ženski, pri kateri se ustvari vtis, da ga je rodila sama (npr. ko noseča ženska splavi ali rodi mrtvorojenca, pa tega ob splavu oziroma porodu ne opazi, kasneje pa se ji k postelji prinese otroka, ki ga je rodila neka druga ženska).

Zamenjava otroka, ki se najbolj pogosto zgodi v porodnišnici, pomeni, da se otrok ene matere da drugi materi, njen otrok pa se da prvi materi (npr. zaradi zamenjave spola otroka).

Drugi načini spremembe rodbinskega stanja pa predstavljajo predvsem zamenjave dokumentov otroka in razni napačni vpisi vanjo, ki se nanašajo na pripadnost določeni družini, državljanstvu, osebnemu imenu, ...

Kršitev pravic iz socialnega zavarovanja (202. člen)

*Kdor zavestno ne ravna po predpisih o socialnem zavarovanju in s tem koga prikrajša za pravico, ki mu pripada, ali mu jo omeji,
se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 1 leta.*

Obravnavano kaznivo dejanje se kaže s kršitvijo predpisov, ki urejajo posamezna področja iz socialnega varstva in zavarovanja. Pod pojem socialnih pravic uvrščamo vse oblike pokojnin, invalidnin, boleznin, zdravstvenega varstva ter vseh drugih pravic iz socialnega zavarovanja, torej tudi celoten spekter pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

Storilec tega kaznivega dejanja je lahko vsakdo, ki je zavezan priznavati pravice iz socialnega zavarovanja, pri čemer mora ravnati naklepno (zavedati se mora kršenja predpisov in posledičnega prikrajšanja oziroma omejitve pravic zavarovane osebe).

Izdaja in uporaba lažnega zdravniškega spričevala (255. člen)

*Zdravnik, ki zavestno izda lažno zdravniško spričevalo ali drugo zdravniško potrdilo,
se kaznuje z zaporom do 3 let.*

*Kdor zavestno uporabi zdravniško spričevalo ali potrdilo,
se kaznuje z zaporom do 3 let.*

...

To kaznivo dejanje je milejša oblika intelektualne falsifikacije (poneverbe), saj je listina formalno prava in izhaja od označenega izdajatelja, vendar je njena vsebina lažna (npr. lažni podatki o bolezni). Zahteva se lažen podatek, ki je povezan z delom zdravnika in ne npr. lažen naslov pacienta. Poleg izdaje zdravniških spričeval ali potrdil je kazniva tudi uporaba teh potrdil.

Storilec po prvem odstavku je lahko le zdravnik pri opravljanju zdravniške službe, po drugem odstavku tega člena pa vsakdo. Dejanje pa se lahko stori le naklepno.

Skrunitev trupla (313. člen)

*Kdor neupravičeno skrije, odnese, poškoduje, uniči ali kako drugače oskruni truplo, del trupla ali posmrtno ostanke,
se kaznuje z zaporom do 2 let.*

Oblike storitve tega kaznivega dejanja so vsa dejanja, ki pomenijo skrunitev trupla ali dela trupla (glava, okončine...) ali posmrtnih ostankov (kosti, pepel), storilec pa je lahko vsakdo, ki pri tem ravna naklepno. Storilec npr. skrije truplo takrat, ko svojci ne vedo, kje truplo je, odnese ga tako, da ga brez ustreznega dovoljenja premesti na drug kraj (obdukcija, prevozi...). Poškodovanje trupla se kaže v vsakršnem posegu na truplu, ki spremeni njegov videz (npr. posmrtno operacije), uničenje pa se nanaša zlasti na spremembo trupla z zažigom, upepelitvijo... Skrunitev trupla se lahko izvede na kakršen koli način, ki krši pieteto umrlega, npr. umrlega postavi v nenavaden položaj, ga sleče, se ob truplu neprimerno vede.

S skrunitvijo trupla so izenačeni tudi posmrtni ostanki, to so okostja ali deli okostja umrlih ter pepel po upepelitvi.

Obravnavano kaznivo dejanje se lahko stori kjer koli, tj. v grobu, na parah, v mrtvašnici, bolnišnici ali npr. na kraju nesreče, pri čemer motiv storilca ni pomemben.

28.2. Korupcijska kazniva dejanja

Ker se v zdravstvu v zadnjem času medijsko močno izpostavljajo domnevne korupcijske afere, so v nadaljevanju nanizana t.i. korupcijska kazniva dejanja, pri katerih gre praviloma za večje oškodovanje javnih sredstev.

Nedovoljeno sprejemanje daril (241. člen)

Kdor pri opravljanju gospodarske dejavnosti zase ali za koga drugega zahteva ali sprejme nedovoljeno nagrado, darilo ali kakšno drugo korist ali obljubo oziroma ponudbo take koristi, da bi

zaradi pridobitve ali ohranitve posla ali druge nedovoljene koristi zanemarl koristi svoje organizacije ali druge fizične osebe ali ji povzročil škodo,

se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do šestih let in denarno kaznijo.

Storilec tega dejanja, ki zahteva ali sprejme nedovoljeno nagrado, darilo ali kakšno drugo korist ali obljubo oziroma ponudbo take koristi zase ali za koga drugega kot protiuslugo zaradi pridobitve ali ohranitve posla ali druge koristi,

se kaznuje za zaporom od 3 mesecev do 5 let in denarno kaznijo.

Storilec tega dejanja, ki po sklenitvi posla ali opravljeni storitvi ali pridobitvi druge nedovoljene koristi zase ali za koga drugega zahteva ali sprejme nedovoljeno nagrado, darilo ali kakšno drugo korist,

se kaznuje z zaporom do 2 let.

Sprejeta nagrada, darilo ali kakšna druga korist se vzamejo.

Nedovoljeno dajanje daril (242. člen)

Kdor osebi, ki opravlja gospodarsko dejavnost, obljubi, ponudi ali da nedovoljeno nagrado, darilo ali kakšno drugo korist zanjo ali za koga drugega, da bi sebi ali komu drugemu pridobil kakšno neupravičeno ugodnost pri pridobitvi ali ohranitvi posla ali druge nedovoljene koristi iz prvega odstavka 241. člena,

se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 6 let in denarno kaznijo.

Kdor osebi, ki opravlja gospodarsko dejavnost, obljubi, ponudi ali da nedovoljeno nagrado, darilo ali kakšno drugo korist zanjo ali za koga drugega kot protiuslugo za pridobitev ali ohranitev posla ali druge koristi,

se kaznuje z zaporom do 4 let in denarno kaznijo.

Storilcu, ki je dal nedovoljeno nagrado, darilo ali kakšno drugo korist na zahtevo, pa je dejanje naznanil, preden je bilo odkrito ali preden je izvedel, da je bilo odkrito, se sme kazni odpustiti, če to ne nasprotuje pravilom mednarodnega prava.

Dana nagrada, darilo ali kakšna druga korist se vzamejo, v primeru iz prejšnjega odstavka pa se smejo vrniti tistemu, ki jih je dal.

Jemanje podkupnine (261. člen)

Uradna oseba ali javni uslužbenec, ki zase ali za koga drugega zahteva ali sprejme nagrado, darilo ali kakšno drugo korist ali obljubo oziroma ponudbo take koristi, da bi v mejah svojih uradnih pravic opravila uradno dejanje, ki ga ne bi smela opraviti, ali da ne bi opravila dejanja, ki bi ga morala ali smela opraviti ali kako drugače zlorabila svoj položaj, ali kdor posreduje pri takem podkupovanju,

se kaznuje z zaporom od 1 do 8 let in denarno kaznijo.

Uradna oseba ali javni uslužbenec, ki zase ali za koga drugega zahteva ali sprejme nagrado, darilo ali kakšno drugo korist ali obljubo oziroma ponudbo take koristi, da bi v mejah svojih uradnih pravic opravila uradno dejanje, ki bi ga tudi sicer morala ali smela opraviti, ali da ne bi opravila dejanja, ki ga tudi sicer ne bi smela opraviti, ali kako drugače uporabila svoj položaj, ali kdor posreduje pri takem podkupovanju uradne osebe,

se kaznuje z zaporom od 1 do 5 let in denarno kaznijo.

Uradna oseba ali javni uslužbenec, ki, potem ko opravi oziroma ne opravi uradnega dejanja iz prejšnjih odstavkov, zahteva ali sprejme v zvezi s tem nagrado, darilo ali kakšno drugo korist, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 4 let in denarno kaznijo.

Sprejeta nagrada, darilo ali kakšna druga korist se vzamejo.

Dajanje podkupnine (262. člen)

Kdor uradni osebi ali javnemu uslužbencu obljubi, ponudi ali da nagrado, darilo ali kakšno drugo korist zanj ali za koga drugega, da bi v mejah svojih uradnih pravic opravila uradno dejanje, ki ga ne bi smela opraviti, ali da ne bi opravila dejanja, ki bi ga morala ali smela opraviti ali da bi kako drugače zlorabila svoj položaj ali kdor posreduje pri takem podkupovanju, se kaznuje z zaporom od 1 do 6 let in denarno kaznijo.

Kdor uradni osebi ali javnemu uslužbencu obljubi, ponudi ali da nagrado, darilo ali kakšno drugo korist zanj ali za koga drugega, da bi v mejah svojih uradnih pravic opravila uradno dejanje, ki bi ga tudi sicer morala ali smela opraviti, ali da ne bi opravila dejanja, ki ga tudi sicer ne bi smela opraviti ali da bi kako drugače uporabila svoj položaj, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 4 let in denarno kaznijo.

Storilcu kaznivega dejanja iz prejšnjih odstavkov, ki je dal nagrado, darilo ali kakšno drugo korist na zahtevo uradne osebe ali javnega uslužbenca, pa je dejanje naznanil, preden je bilo odkrito ali preden je izvedel, da je odkrito, se sme kazneni odpustiti, če to ne nasprotuje pravilom mednarodnega prava.

Sprejemanje koristi za nezakonito posredovanje (263. člen)

Kdor zase ali za koga drugega zahteva ali sprejme nagrado, darilo ali kakšno drugo korist ali obljubo oziroma ponudbo take koristi, da bi izkoristil svoj položaj ali svoj resnični ali domnevni vpliv in posredoval, da se opravi ali ne opravi kakšno uradno dejanje, se kaznuje z zaporom do 4 let in denarno kaznijo.

Kdor izrabi svoj položaj ali svoj resnični ali domnevni vpliv in posreduje, da bi se opravilo uradno dejanje, ki se ne bi smelo opraviti, se kaznuje z zaporom do 4 let in denarno kaznijo.

Če storilec za posredovanje iz prejšnjega odstavka pred posredovanjem ali po njem zase ali za koga drugega sprejme nagrado, darilo ali kakšno drugo korist, se kaznuje z zaporom od 1 do 6 let in denarno kaznijo.

Sprejeta nagrada, darilo ali kakšna druga korist se vzamejo.

Dajanje daril za nezakonito posredovanje (264. člen)

Kdor drugemu obljubi, ponudi ali da nagrado, darilo ali kakšno drugo korist zanj ali za koga drugega, da bi izkoristil svoj položaj ali svoj resnični ali domnevni vpliv in posredoval, da se opravi ali ne opravi kakšno uradno dejanje, se kaznuje z zaporom do 4 let in denarno kaznijo.

Kdor drugemu obljubi, ponudi ali da nagrado, darilo ali kakšno drugo korist zanj ali za koga drugega, da bi izkoristil svoj položaj ali svoj resnični ali domnevni vpliv in posredoval, da bi se opravilo uradno dejanje, ki se ne bi smelo opraviti, ali da se ne bi opravilo uradno dejanje, ki bi se moralo ali smelo opraviti,

se kaznuje z zaporom od 1 do 6 let in denarno kaznijo.

Storilcu kaznivega dejanja iz prejšnjih odstavkov, ki je dal nagrado, darilo ali kakšno drugo korist na zahtevo osebe, ki je nezakonito posredovala, pa je dejanje naznanil, preden je bilo odkrito ali preden je izvedel, da je odkrito, se sme kazni odpustiti.

28.3. Nekaj praktičnih primerov

Voznik avtomobila na cesti vidi ponesrečenca, ki sam leži na robu cestišča. Avtomobila ne ustavi in poškodovancu ne nudi pomoči. Ali je voznik storil kaznivo dejanje?

- Če so izpolnjene tudi druge okoliščine, lahko govorimo o storitvi kaznivega dejanja opustitve pomoči po 130. členu Kazenskega zakonika (*Kdor ne pomaga osebi, ki je v neposredni smrtni nevarnosti, čeprav bi to lahko storil brez nevarnosti zase ali za koga drugega, se kaznuje z zaporom do 1 leta.*) Storilec se mora zavedati, da obstaja smrtna nevarnost, da je poškodovancu zavezan pomagati in da ji lahko pomaga. Pomoč se ne nanaša na zdravstveno pomoč (nujno medicinsko pomoč ali prvo pomoč), temveč pa vso dejavnost, ki bi jo storilec po načelih humanosti in iz praktičnih razlogov lahko nudil. Osebe, katerih dolžnost je, da se izpostavijo nevarnosti, se ne morejo sklicevati, da bi z nudenjem pomoči spravile v nevarnost sebe (npr. policist, gasilec).
- Če bi poškodovanec zaradi opustitve storilca umrl, bi lahko govorili celo o kaznivem dejanju povzročitve smrti iz malomarnosti po 118. členu Kazenskega zakonika (*Kdor povzroči smrt drugega iz malomarnosti, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let.*).
- Kadar je voznik zdravnik ali drug zdravstveni delavec, lahko govorimo o kaznivem dejanju opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu Kazenskega zakonika (*Zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje, se kaznuje z zaporom do enega leta.*). Razlika od kaznivega dejanja po 130. členu je zlasti v tem, da se zdravstveni delavec ne more sklicevati na nevarnost zase ali za koga drugega.

Bolniška sestra, ki bi morala negovati neko staro in bolno osebo, zanjo sploh ne skrbi. Ne hrani je zadostno in opušča njeno osebno nego, tako da je oseba povsem oslabi in v končni posledici tudi umre. Ali je bolniška sestra, sicer zaposlena v domu za ostarele, odgovorna za katero kaznivo dejanje?

- Govorimo lahko o kaznivem dejanju malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika (*Zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili stroke, pa pri tem povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do 3 let.*).

Ob epidemiji črnih koz se oseba ne pusti cepiti, čeprav je bilo cepljenje obvezno. Ali je oseba storila kaznivo dejanje?

- Ne, zgolj opustitev cepljenja ne zadošča za storitev kaznivega dejanja.

V tem istem primeru pa oseba, okužena s črnimi kozami, bolezen prenese na svojo hčer, ki prav tako zboli. Kaj zdaj?

- V tem primeru so lahko izpolnjeni znaki kaznivega dejanja prenašanja nalezljivih bolezni po 177. členu Kazenskega zakonika (*Kdor se ne ravna po predpisih ali odredbah, s katerimi pristojni organ odredi pregled, razkuženje, izločitev bolnikov ali kakšne druge ukrepe za zatiranje ali preprečevanje nalezljivih bolezni pri ljudeh in s tem povzroči, da se nalezljiva bolezen razširi, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 1 leta.*).

Voznik v zgodnjih jutranjih urah vozi avto po zasneženi in spolzki cesti z neprilagojeno hitrostjo. Začne ga zanašati in zaleti se v betonski steber. Sovoznik pri tem utрпи pretres možganov, rano na glavi, obsežno zmečkanino na levem stegnu in zlom stegenice. Kasneje dobi sepso in umre. Obdukcija ni opravljena, zato zdravnik ne more z gotovostjo navesti vzroka smrti. Iz podatkov spisa pa je mogoče razbrati, da je šlo v danem primeru za zdravljenje *contra legem artis*, saj so zdravniki pri prvi oskrbi rane pustili cca. 15 drobcev stekla, vsled česar je prišlo do vnetja rane, kasneje do amputacije noge in navsezadnje do smrti sovoznika. Ali lahko očitamo vozniku storitev katerega kaznivega dejanja? Ali lečeči zdravniki odgovarjajo za kaznivo dejanje?

- Vozniku je mogoče očitati kaznivo dejanje povzročitev prometne nesreče iz malomarnosti po 323. členu Kazenskega zakonika (*Udeleženelec v prometu, ki s kršitvijo predpisov o varnosti cestnega prometa iz malomarnosti povzroči prometno nesrečo, v kateri je bila kakšna oseba hudo telesno poškodovana, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 3 let.*).
- Lečeči zdravniki, ki so prvi oskrbeli rano, lahko odgovarjajo za kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika.

Oseba A hudo telesno poškoduje osebo B. B-ja nemudoma odpeljejo v bolnišnico, kjer čez nekaj dni umre. Po obdukciji se ugotovi, da je B umrl zaradi pljučnice, do katere je prišlo zaradi malomarnega zdravljenja. Kdo odgovarja za kaj?

- A-ja se lahko obtoži za kaznivo dejanje hude telesne poškodbe po 123. členu Kazenskega zakonika, zdravnika oziroma drugega zdravstvenega delavca, ki je B-ja zdravil, pa za kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika.

Zdravnika istočasno kličejo k dvema pacientoma, ki potrebujeta nujno medicinsko pomoč. Zdravnik odhiti k pacientu, ki je bil starejši in priznan umetnik. Drugi pacient umre zaradi nepravočasno nudene nujne medicinske pomoči. Ali je mogoče zdravniku kaj očitati?

- Ob predpostavki, da sta oba pacienta potrebovala nujno medicinsko pomoč enako hitro (obstoj enake konkretne nevarnosti) in sta bila enako oddaljena od zdravnika, da so bile tudi druge okoliščine enake za oba pacienta (preučitev konkretne poklicne dolžnosti zdravnika v skladu s kodeksom medicinske deontologije) in da je zdravnik neposredno po nudenju pomoči prvemu pacientu odhitel k drugemu pacientu, zdravniku ni mogoče očitati kaznivega dejanja opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu Kazenskega zakonika.

Zdravnik, ki hiti proti pacientu, za katerega ve, da je hudo bolan, zapelje skozi rdečo luč v semaforiziranem križišču in povzroči prometno nesrečo, v kateri je ena od udeleženi oseb hudo telesno poškodovana. Ali je zdravnik storil kaznivo dejanje?

- Zdravniku je mogoče očitati kaznivo dejanje povzročitev prometne nesreče iz malomarnosti po 323. členu Kazenskega zakonika. Zdravniku na nujni vožnji ob izpolnjenih tudi drugih pogojih sicer ni potrebno upoštevati cestnoprometnih pravil (npr. rdeča luč), vendar pa pri tem ne sme povzročiti škode udeležencem v prometu (materialne in nematerialne).

Rentgenski tehnik je malomarno pripravil kašo za rentgenski pregled želodca, zaradi česar po pregledu pacient A umre, pacientu B se hudo okvari zdravje, pacientu C pa lahko okvari zdravje. Za katero kaznivo dejanje odgovarja rentgenski tehnik?

- Zaradi malomarno pripravljene kaše in hude okvare zdravja na pacientu B se rentgenskemu tehniku lahko očita storitev kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika, zaradi smrti pacienta A pa tudi povzročitev smrti iz malomarnosti po 118. členu Kazenskega zakonika.

Zdravnik da pacientu napačno zdravilo, zaradi česar se njegovo zdravje poslabša. Ugotovljeno je, da je bilo uporabljeno zdravilo enake barve, v enakih ampulah in precej podobnih zavojčkih kot pravo zdravilo. Prav tako je s pravega zdravila odpadla etiketa z imenom zdravila. Ali zdravnik odgovarja za kaznivo dejanje?

- Za izpolnitev znakov kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika je potrebno občutno poslabšanje zdravja pacienta in malomarnost pri zdravljenju na strani zdravnika (kumulativnost obeh pogojev). V konkretnem primeru je treba najprej ugotoviti, ali je zdravje pacienta poslabšano občutno in ali je bil zdravnik v konkretnem primeru malomaren (ali je ravnal dovolj skrbno pri izbiri zdravila, kaj zahteva ravnanje v skladu s profesionalno stroko v primeru dajanja zdravila).

Pacient nekaj dni po operaciji umre. Po obdukciji se ugotovi, da je bil v trebušni votlini pozabljen tampon in je prišlo do vnetja. Po mnenju izvedenca je vnetje povzročilo smrt. Pri operaciji so sodelovali zdravnik kirurg, zdravnik specializant, instrumentarka in medicinska sestra, ki je opravljala pomožna dela. Zdravnik kirurg je opravil operacijo, specializantu pa

prepustil, da zapre trebušno votlino, ko dobi raport instrumentarke, da je vse zunaj. Katero kaznivo dejanje je mogoče očitati in komu?

- Instrumentarka bi morala pred raportom prešteti porabljene in neporabljene tampone in nato ugotoviti, ali so vsi zunaj. Zaradi ravnanja v nasprotju s pravili stroke je instrumentarki mogoče očitati storitev kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika.

Zdravnik pri opravljanju zdravniške službe ravna contra legem artis, vsled česar pacient umre. Za katero kaznivo dejanje gre?

- Govorimo o kaznivem dejanju malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika v steku s kaznivim dejanjem povzročitve smrti iz malomarnosti po 118. členu Kazenskega zakonika, saj je zaradi malomarnega zdravljenja pacient umrl.

K vaškemu zdravniku se ponoči zateče ženska v 5. mesecu nosečnosti in ga prosi za pomoč. Poizkusila si je odpraviti plod, a se je le ranila in začela krvaveti, odtekla pa ji je tudi plodovnica. Zdravnik nosečnico pregleda in ugotovi, da je zaradi odteka celotne plodovnice potrebno odpraviti plod. Ustavi tudi krvavitev, predpiše zdravila in ženski naroči, da se takoj zjutraj odpravi v bolnišnico. Ženska je doma prosila sosedo, da ji prinese zdravila iz lekarne, v bolnišnico pa ni odšla. Čez dva dni jo sosedo najde mrtvo. Ali je zdravniku mogoče očitati kaznivo dejanje?

- Zdravnik ni storil kaznivega dejanja nedovoljenega posega v nosečnost po 121. členu Kazenskega zakonika (*Kdor v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načinom umetne prekinitve nosečnosti, ki so določeni z zakonom, noseči ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, začne prekinjati ali ji pomaga pri prekinitvi nosečnosti, se kaznuje z zaporom od 6 mesecev do 5 let. Kdor pa noseči ženski brez njene privolitve prekine ali začne prekinjati nosečnost, se kaznuje z zaporom od 1 do 8 let.*)
- Nosečnica ni storila kaznivega dejanja.
- Zdravniku je mogoče očitati zgolj kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja po 179. členu Kazenskega zakonika v steku s kaznivim dejanjem povzročitve smrti iz malomarnosti po 118. členu Kazenskega zakonika, in sicer v kolikor se ugotovi, da zdravljenje iz malomarnosti ni bilo opravljeno *lege artis*.

29. Seznam virov in literature

29.1. Pravni viri

Ustava

- Ustava Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZ68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a,47,68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a

Zakoni

- Kazenski zakonik Republike Slovenije, KZ-1, Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17
- Obligacijski zakonik, Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631
- Zakon o delovnih in socialnih sodiščih, ZDSS-1, Uradni list RS, št. 2/04, 10/04 – popr., 45/08 – Zarbit, 45/08 – ZPP-D, 47/10 – odl. US, 43/12 – odl. US in 10/17 – ZPP-E
- Zakon o delovnih razmerjih, ZDR-1, Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16 in 15/17 – odl. US
- Zakon o dostopu do informacij javnega značaja, Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo, 117/06 – ZDavP-2, 23/14, 50/14, 19/15 – odl. US, 102/15 in 7/18
- Zakon o državnem tožilstvu, ZDT-1, Uradni list RS, št. 58/11, 21/12 – ZDU-1F, 47/12, 15/13 – ZODPol, 47/13 – ZDU-1G, 48/13 – ZSKZDČEU-1, 19/15 in 23/17 – ZSSve
- Zakon o državni upravi, ZDU-1, Uradni list RS, št. 113/05 - uradno prečiščeno besedilo, 126/07, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14 in 51/16
- Zakon o duševnem zdravju, Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US
- Zakon o informacijskem pooblaščenju, Uradni list RS, št. 113/05 in 51/07 – ZustS-A
- Zakon o inšpekcijskem nadzoru, Uradni list RS, št. 43/07 – uradno prečiščeno besedilo in 40/14
- Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, Uradni list RS, št. 54/17
- Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje, Uradni list RS, št. 61/07 in 56/15 - ZPPDČT
- Zakon o lekarniški dejavnosti, ZLD-1, Uradni list RS, št. 85/16 in 77/17
- Zakon o matičnem registru, Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo
- Zakon o medicinskih pripomočkih, Uradni list RS, št. 98/09
- Zakon o nalezljivih boleznih, Uradni list RS, 33/06 – uradno prečiščeno besedilo
- Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in o naravnih zdraviliščih, Uradni list SRS, št. 36/64 in 11/65
- Zakon o notariatu, Uradni list RS, št. 2/07 - uradno prečiščeno besedilo, 33/07 – ZSReg-B, 45/08 in 91/13

- Zakon o odvetništvu, Uradni list RS, št. 18/93, 24/96 – odl. US, 24/01, 54/08, 35/09, 97/14, 8/16 – odl. US in 46/16
- Zakon o pacientovih pravicah, Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17
- Zakon o povrnitvi škode osebam okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov, Uradni list RS, št. 36/97, 54/04 – ZDoh-1
- Zakon o preskrbi s krvjo, ZPKrv-1, Uradni list RS, št. 104/06
- Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, Uradni list RS, št. 56/15
- Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist, Uradni list RS, št. 107/10 in 40/17 – ZZdrS-F
- Zakon o računskem sodišču, ZRacS-1, Uradni list RS, št. 11/01 in 109/12
- Zakon o sistemu plač v javnem sektorju, Uradni list RS, št. 108/09 - uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv in 67/17
- Zakon o sodiščih, Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 45/08, 96/09, 86/10 – ZJNepS, 33/11, 75/12 – ZSPDSL-A, 63/13, 17/15, 23/17 – ZSSve in 22/18 – ZSICT
- Zakon o spremembah in dopolnitvah določenih zakonov s področja zdravstvene dejavnosti, Uradni list RS, št. 88/16
- Zakon o upravnem sporu, ZUS-1, Uradni list RS, št. 105/06, 107/09 – odl. US, 62/10, 98/11 – odl. US, 109/12 in 10/17 – ZPP-E
- Zakon o ustavnem sodišču, Uradni list RS, št. 64/07 – uradno prečiščeno besedilo in 109/12
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1, Uradni list RS, št. 43/11
- Zakon o varstvu osebnih podatkov, ZVOP-1, Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo
- Zakon o Varuhu človekovih pravic, Uradni list RS, št. 71/93, 15/94 in 56/02
- Zakon o Vladi Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 69/17 – uradno prečiščeno besedilo
- Zakon o voznikih, Uradni list RS, št. 109/10 in 25/14
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, Uradni list RS št. 65/00, 47/15 in 31/18
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok, Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86 in Uradni list RS, št. 70/00 – ZZNPOB
- Zakon o zdravilih, ZZdr-2, Uradni list RS, št. 17/14
- Zakon o zdravilstvu, Uradni list RS, št. 94/07 in 87/11
- Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, Uradni list RS, št. 70/00 in 15/17 – DZ
- Zakon o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K in 49/18
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 –

ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K

- Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP-A, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDzdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD in 64/17
- Zakon o zdravstveni inšpekciji, Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo in 40/14 – ZIN-B

Resolucije

- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 "Skupaj za družbo zdravja", Uradni list RS, št. 25/16
- Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014-2020, Uradni list RS, št. 25/14
- Resolucija o Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025, Uradni list RS, št. 58/15

Poslovniki

- Poslovnik Državnega zbora, Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13 in 38/17
- Poslovnik Vlade Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 43/01, 23/02 – popr., 54/03, 103/03, 114/04, 26/06, 21/07, 32/10, 73/10, 95/11, 64/12 in 10/14

Mednarodne pogodbe, konvencije

- Dodatni protokol h Konvenciji o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino glede genetskega testiranja za zdravstvene namene, Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 14/09
- Konvencije o spodbujanju varnosti in zdravja pri delu, Konvencija MOD št. 187, Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 18/13
- Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino) in Dodatni protokol o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine, Uradni list RS-MP, št. 17/98
- Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah, Uradni list SFRJ-MP, št. 15/90
- Mednarodni zdravstveni pravilnik, Svetovna zdravstvena organizacija, sprejet leta 1969, zadnjič spremenjen 2005
- Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom, Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 2/05

Pravilniki in drugi podzakonski akti

- Odredba o seznamu poklicev v zdravstvene dejavnosti, Uradni list RS, št. 4/14
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS in 64/18

- Pravilnik o dispečerski službi zdravstva, Uradni list RS, št. 58/17
- Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih izvajalcev psihiatričnega zdravljenja ter o postopku njihove verifikacije, Uradni list RS, št. 63/09
- Pravilnik o medicinskih pripomočkih, Uradni list RS, št. 37/10 in 66/12
- Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18
- Pravilnik o opredelitvi zdravilskih sistemov in zdravilskih metod ter o postopku evidentiranja, priznavanja in nadzora zdravilskih sistemov in zdravilskih metod, ki se uvajajo v zdravilsko dejavnost, Uradni list RS, št. 79/08, 115/08, 101/11 in 74/17
- Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev, Uradni list RS, št. 100/08
- Pravilnik o podeljevanju naziva primarij, Uradni list RS, št. 68/17
- Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe, Uradni list RS, št. 56/93 in 15/08
- Pravilniku o pogojih in postopku za pridobitev naziva svetnik ali višji svetnik, Uradni list RS, št. 72/06
- Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, Uradni list RS, št. 28/18
- Pravilnik o pogojih za opravljanje radiofarmacevtske lekarniške dejavnosti, Uradni list RS, št. 94/11 in 85/16 – ZLD-1
- Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, Uradni list RS, št. 24/92, 98/99 – ZZdrS in 64/17 – ZZDej-K
- Pravilnik o pogojih za opravljanje zdravilske dejavnosti, Uradni list RS, št. 101/11
- Pravilnik o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se izvajajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti, Uradni list RS, št. 70/03, 73/08 in 64/17 – ZZDej-K
- Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, Uradni list RS, št. 87/02, 29/03, 124/06 in 43/11 – ZVZD-1
- Pravilnik o proizvodnji in prometu z medicinskimi pripomočki, Uradni list RS, št. 37/10
- Pravilnik o razširjenih strokovnih kolegijih, Uradni list RS, št. 44/17
- Pravilnik o sestavi, nalogah, pristojnostih in načinu dela Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, Uradni list RS, št. 21/18
- Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.
- Pravilnik o sistemskem nadzoru v zdravstvu, Uradni list RS, št. 39/18
- Pravilnik o načinu sodelovanja med zdravstvenim osebjem in reševalno službo ter policijo, Uradni list RS, št. 44/09
- Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17
- Pravilnik o strokovnih in tehničnih pogojih glede opreme in kadrov v zavodih v naravnih zdraviliščih, Uradni list SRS, št. 54/72
- Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu, Uradni list RS, št. 39/18
- Pravilnik o višini materialnih stroškov nastanitve pri izvajalcu zdravstvenih storitev, Uradni list RS, št. 83/08
- Pravilnik o Zdravstvenem svetu, Uradni list RS, št. 88/01, 40/06, 8/09, 11/11 in 48/12

- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18

Kolektivne pogodbe

- Kolektivna pogodba za javni sektor, Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17 in 69/17
- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Uradni list RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZKoIP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15 in 46/17
- Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike Slovenije, Uradni list RS, št. 14/94, 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 22/96, 23/96 – popr., 39/98, 46/98 – popr., 39/99 – ZMPUPR, 97/00, 43/06 – ZKoIP, 60/08, 5/12, 40/12, 46/13 in 16/17
- Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi, Uradni list RS, št. 60/98, 73/98, 39/99 – ZMPUPR, 63/99, 73/00, 43/06 – ZKoIP, 60/08, 107/11, 40/12, 46/13 in 46/17

Ostalo

- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_kodeks_etike_za_babice_ul_za_objavo_na_spletni_strani_2_2_2015.pdf
- Kodeks farmacevtske etike članov Slovenskega farmacevtskega društva <http://www.sfd.si/?viewPage=29>
- Kodeks lekarniške deontologije <http://www.lek-zbor.si/Portals/0/dokumenti-o-zbornici/Kodeks%20lekarni%C5%A1ke%20deontologije.pdf>
- Kodeks zdravniške etike, <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/kodeks-2016.pdf?sfvrsn=2>
- Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, Strategija razvija 2010-2020, http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/NP_diabetes/Nacionalni_program_obvladovanja_sladkorne_bolezni_210410.pdf
- Strategija EU na področju drog (2013-2020) http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/droge/Evropska_strategija_2013-2020.pdf
- Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020, april 2016 http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Demence/12092016_strategija_obvladovanja_demence.pdf

29.2. Knjige, članki

- Deisinger M.: Kazenski zakonik s komentarjem, posebni del, GV Založba, Ljubljana 2002
- Filipič K., Jakulin V., Karakaš A. in Korošec D.: Praktikum za materialno kazensko pravo, Založba ČZ Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 1995.
- Pavčnik M.: Teorija prava. Cankarjeva založba, Ljubljana, 2001, str. 238-247.

- Šturm L. (urednik), Arhar F. et al.: Komentar Ustave Republike Slovenije Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana, 2002

29.3. Uporabljene spletne strani

- Državni zbor RS, <http://www.dz-rs.si>
- Državno odvetništvo RS, <http://www.dodv-rs.si/>
- Informacijski pooblaščenec RS, <http://www.ip-rs.si>
- Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke, <http://www.jazmp.si>
- Lekarniška zbornica Slovenije, <http://www.lek-zbor.si>
- Ministrstvo za pravosodje, <http://www.mp.gov.si>
- Ministrstvo za zdravje, <http://www.mz.gov.si>
- Ministrstvo za zunanje zadeve, <http://www.mzz.gov.si>
- Pravno-informacijski sistem, <http://www.pisrs.si/Pis.web/>
- Predsednik Republike Slovenije, <http://www.up-rs.si>
- Računsko sodišče RS, <http://www.rs-rs.si>
- Varuh človekovih pravic RS, <http://www.varuh-rs.si>
- Vlada RS, <http://www.vlada.si>
- Vrhovno državno tožilstvo RS, <http://www.dt-rs.si>
- Sodstvo Republike Slovenije, <http://www.sodisce.si>
- Uprava RS za varstvo pred sevanji, <http://www.uvps.gov.si/>
- Urad RS za kemikalije, <http://www.uk.gov.si/>
- Urad Vlade RS za komuniciranje, <http://www.ukom.gov.si>
- Uradni list RS, <http://www.uradni-list.si>
- Ustavno sodišče RS, <http://www.us-rs.si>
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, <http://www.zzzs.si>
- Zbornica zdravstvene in babiške nege, <http://www.zbornica-zveza.si>
- Zdravniška zbornica Slovenije, <https://www.zdravniskazbornica.si/>
- Zdravstveni inšpektorat RS, <http://www.zi.gov.si/>
- Wikipedija, Prosta enciklopedija, <http://sl.wikipedia.org>