|  |
| --- |
| Pripravništvo |
| Odgovori na pogosta ustna vprašanja iz zakonodaje |
|  |
|  |
|  |
| **5/26/2013** |

|  |
| --- |
|  |

**1. Ustava in temeljne ustavne pravice**

*p2.2.1, str 14*

Ustava Republike Slovenije se kot hierarhično najvišji in najpomembnejši pravni akt, akt trajnejše narave, praviloma redko spreminja. Postopek za njeno spreminjanje oziroma ustavnorevizijski 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.

~~~

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.

**2. Koncesija**

*p9.2, str 72*

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.

Koncesijo z odločbo podeli :

- v osnovni zdravstveni dejavnosti: občinski upravni organ, pristojen za

zdravstvo, s soglasjem Ministrstva za zdravje;

- v drugih zdravstvenih dejavnostih: Ministrstvo za zdravje.

V postopku odločanja si morata občinski upravni organ in Ministrstvo za zdravje pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice.

Sam postopek podelitve koncesije ne predvideva javnega razpisa in je urejen kot običajen upravni postopek.

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 pogodbo se podrobneje določilo predvsem:

- vrsta zdravstvene dejavnosti;

- obseg izvajanja javne zdravstvene službe;

- pravice in obveznosti v zvezi z vključevanjem koncesionarja v zagotavljanje

neprekinjenega zdravstvenega varstva;

- začetek izvajanja koncesije;

- čas, za katerega je sklenjena koncesijska pogodba;

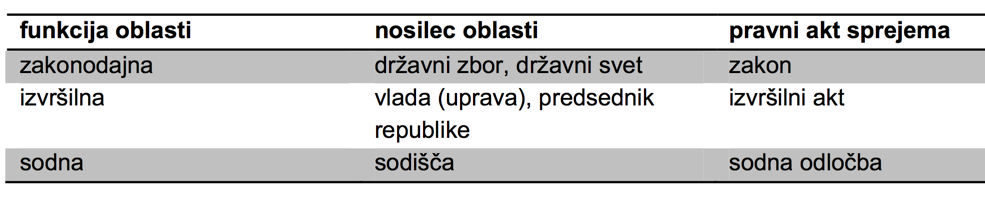
- rok za odpoved koncesije;

- sredstva, ki jih za opravljanje javne zdravstvene službe zagotavlja koncedent.

Koncesionar nato sklene še letno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ta pogodba se sklene po izvedenem javnem razpisu za programe zdravstvenih storitev in se v njen določi obseg dela koncesionarja in način plačevanja njegovih storitev.

V Republiki Sloveniji je bilo na dan 1. 3. 2009 1.435 izvajalcev zasebne zdravstvene dejavnosti s koncesijo in 955 izvajalcev zasebne zdravstvene dejavnosti brez koncesije.

**3. Veje oblasti**

*p3.1, str 19*

**4. upravni nadzor**

*p12.3, str 93*

Nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravstveni delavcev izvaja Ministrstvo za zdravje upravni nadzor, in sicer na podlagi triletnega programa, v katerem določi izvajalce, pri katerih se bo v tem obdobju opravil nadzor, (redni upravni nadzor) ali na predlog pacienta, njegovega svojca ali skrbnika, zdravstvenega zavoda, delodajalca, pristojne zbornice, sodišča ali po lastni presoji (izredni upravni nadzor). Zahteva oziroma pobuda za opravo nadzora mora biti obrazložena. Od predlagatelja lahko ministrstvo v primeru nejasne ali nepopolne zahteve oziroma pobude zahteva njeno dopolnitev, za kar predlagatelju določi primeren rok, ki ne sme biti krajši od 8 dni. Če predlagatelj zahteve oziroma pobude v določenem roku ne dopolni, ministrstvo nadzora ne izvede. Ministrstvo pa lahko zahteva pojasnilo glede navedb v zahtevi oziroma pobudi tudi od izvajalca zdravstvene dejavnosti, za katerega je podana zahteva za nadzor. Če se ugotovi, da je zahteva oziroma pobuda za nadzor utemeljena, minister odloči o izvedbi upravnega nadzora.

Upravni nadzor izvajajo tri do šest članske komisije, ki jih imenuje minister za zdravje izmed ustreznih strokovnjakov s področja zdravstva in delavcev ministrstva.

Pri opravljanju nadzora komisija opravi naslednja nadzorna dejanja:

- pregled dokumentacije izvajalca;

- razgovori s posameznimi delavci izvajalca;

- razgovor z direktorjem zavoda oziroma zasebnim zdravstvenim delavcem;

- razgovor s predlagateljem;

- druga nadzorna dejanja.

Komisija lahko opravi nadzorna dejanja v prostorih izvajalca tudi brez vnaprejšnje napovedi, medtem ko ima izvajalec pravico in dolžnost:

- sodelovati s člani komisije,

- zagotoviti dostop v prostore,

- omogočiti pregled zahtevane dokumentacije in

- omogočiti nemoteno delo komisije.

O poteku nadzora komisija poda zapisnik, v roku 15 dni od opravljenega nazora pa komisija sestavi tudi poročilo, ki ga posreduje predlagatelju in nadzorovanemu izvajalcu.

Če se pri upravnem nadzoru ugotovijo nepravilnosti, izda Ministrstvo za zdravje odločbo, s katero določi ukrepe in roke za odpravo nepravilnosti. Izvajalec je dolžan v določenih rokih obvestiti ministrstvo o izvršitvi ukrepov, določenih v odločbi.

Uradna oseba komisije, ki opravlja upravni nadzor, lahko izjemoma odredi začasni ukrep, da se prepreči neposredna nevarnost za zdravje ljudi ali za zdravstvene razmere. Proti začasnim ukrepom lahko zdravstveni zavod oziroma zasebni zdravstveni delavec v 8 dneh vloži pritožbo na Ministrstvo za zdravje, vendar pritožba ne zadrži izvršitve ukrepov.

Če se pri upravnem nadzoru ugotovi, da zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec zdravstvenega zavoda ali zasebni zdravstveni delavec ni sposoben opravljati nalog, ki so mu zaupane, se o tem obvesti pristojno zbornico in delodajalca.

Strokovni nadzor se financira iz proračuna Republike Slovenije, razen kadar se pri njem ugotovijo nepravilnosti – v takem primeru stroške poravna zdravstveni zavod oziroma zasebni zdravstveni delavec, pri katerem so bile ugotovljene nepravilnosti.

V skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči pa Ministrstvo za zdravje opravlja nadzor tudi nad organiziranostjo in delovanjem službe nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP), in sicer prek komisije za nadzor izvajanja NMP, ki jo imenuje minister za vsak nadzor posebej. Nadzor je lahko reden (po programu) ali izreden (kadar pride do motenj ali težav v delovanju službe NMP ali do suma strokovne napake na pobudo ministra za zdravje, plačnika, uporabnikov in izvajalcev NMP).

Nadzor nad delovanjem služb NMP torej opravljajo nadzorne komisije, ki jih imenuje minister s sklepom. Člani nadzornih komisij so lahko zdravniki, diplomirani zdravstveniki oziroma diplomirane medicinske sestre in višji zdravstveni tehniki, ki delajo na področju urgentne medicine. Po potrebi pa lahko minister v nadzorne komisije imenuje tudi druge strokovnjake.

Nadzorna komisija pri opravljanju rednega nadzora preveri organizacijo in način izvajanja službe NMP , pregleda skladnost zdravstvene dokumentacije službe NMP , obseg opravljenega dela, izpolnjevanje normativov glede kadrov in njihove usposobljenosti, izpolnjevanje pogojev glede prostorov in opreme in opravlja druge naloge po navodilu ministra.

V izrednem nadzoru nadzorna komisija preverja vzroke in okoliščine motenj v delovanju enote NMP.

Zavod, v katerem se opravlja nadzor, zagotovi dostop v prostore, dostop do zdravstvene dokumentacije službe NMP in na zahtevo nadzorne komisije nudi dodatne informacije in zagotovi njeno nemoteno delo. Pri nadzoru je prisoten zdravnik, ki vodi enoto NMP ali druga pooblaščena oseba zavoda.

Po opravljenem nadzoru nadzorna komisija izdela zapisnik, ki vsebuje ugotovitve nadzorne komisije in morebitne pripombe nadzorovanca nad ugotovitvami in delom nadzorne komisije. Priloge zapisnika so izpolnjeni vprašalnik, seznam pregledanih protokolov in ocenjevalni list ter poročilo o porabi finančnih sredstev za delovanje službe NMP. Zapisnik predsednik nadzorne komisije v 14 dneh pošlje nadzorovancu v pregled in podpis. Če se z ugotovitvami v zapisniku ne strinja, pošlje nadzorni komisiji pripombe, če pa zapisnika v predpisanem roku ne vrne oziroma ga ne podpiše, se šteje, da se z zapisnikom strinja. Podpisani zapisnik z morebitnimi pripombami nadzorovanca predsednik nadzorne komisije posreduje Ministrstvu za zdravje.

Minister za zdravje lahko na podlagi predloga nadzorne komisije odredi naslednje ukrepe:

- zahteva odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in določi rok za njihovo odpravo,

- določi osebo, ki nadzira in svetuje posamezni enoti NMP,

- obvesti Zdravniško zbornico Slovenije in zahteva izvedbo strokovnega nadzora s

svetovanjem,

- predlaga zamenjavo odgovorne osebe za službo NMP,

- spremeni status enote NMP ,

- odredi upravni nadzor zavoda,

- zahteva vrnitev izplačanih sredstev za dejavnost službe NMP, ki so bila porabljena

v nasprotju z določbami zgoraj navedenega pravilnika.

**5. primarni, sekundarni, terciarni nivo**

*p6.2, str 42*

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

Zdravstvena dejavnost na **primarni** ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost.

Zdravstvena dejavnost na **sekundarni** ravni obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost.

Zdravstvena dejavnost na **terciarni** ravni obsega opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov.

Kot posebna specialistična dejavnost se na sekundarni in terciarni ravni opravlja socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno ekološka dejavnost (dejavnost javnega zdravja).

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.

**6. Ustavne pravice s področja zdravstva.**

*p4, str 30*

1. Pravica do zdravstvenega varstva
2. Pravica do socialne varnosti
3. Svobodno odločanje o rojstvu otrok
4. Pravica do ugovora vesti
5. Prepoved medicinskih poskusov brez privolitve
6. Varstvo osebne svobode
7. Svoboda gibanja
8. Pravica do osebnega dostojanstva in varnosti
9. Varstvo zasebnosti in osebnostnih pravic
10. Varstvo osebnih podatkov

To so ustavne pravice (in NE pacientove pravice, katerih je 14).

**7. Zdravstveno zavarovanje.**

*p7.2, str 50*

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.

**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;

- pogrebnina in posmrtnina;

- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

**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.

**8. Izbira izbranega zdravnika.**

*p7.4. str 63*

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 napotenim zdravnikom in se dogovori za nadaljnje zdravljenje njen izbrani osebni zdravnik.

**9. Postopki odvzema koncesije**

Nasel online na <http://ibmi3.mf.uni-lj.si/isis/isis97-11/html/dobnikar45.html>

Koncesija se odvzame:

- ce koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s koncesijo;

- ce ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovega krcenja

pogodbenih obveznosti;

- ce se koncesionarju odvzame licenca;

- na celjo koncesionarja.

Koncesija se lahko odvzame tudi v primeru, ce koncesionar ne opravlja javne slucbe v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti, z dovoljenjem ministrstva za zdravstvo, s podeljeno mu licenco, s splocnimi akti ZZZS, z odlocbo o koncesiji ali s to pogodbo.

Koncedent odvzame koncesijo z odlocbo.

Koncesija preneha, ce se koncesionar upokoji ali umre.

V primeru odvzema koncesije po prvi alinei prvega odstavka tega clena je koncesionar dolcan zagotoviti prenos dejavnosti na drugega ustreznega izvajalca. V ostalih primerih odvzema koncesije je koncedent dolcan poskrbeti, da osebe, ki so se opredelile za koncesionarja, sprejme v zdravljenje drug zdravstveni zavod ali drug zasebni zdravnik - koncesionar.

**10. Postopki privolitve v zdr. oskrbo pri 15 letnem otroku brez staršev**

p17.2.7, str. 138

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.

**11. Hierarhija javnozdravstvene mreže**

*glej vprasanje 5 (primarni, sekundarni, terciarni nivo)*

**13. Postopki pridobitve licence**

p15.2, str 115

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 zdravnik s svojim delom resno ogroža zdravje ali življenje pacienta,

- če je zdravniku s sodno ali drugo pravnomočno odločbo začasno prepovedano ali

onemogočeno opravljanje dejavnosti ali poklica,

- če 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,

- če zdravnik opravlja zdravilsko dejavnost, za čas opravljanja te dejavnosti.

**5. SEMENSKI KOKTEJL**

Semenski koktejl, dejansko se ne ve kdo je oče, ker se uporabi semenske celice vec moskih. To je v Sloveniji prepovedano.

(opomba: odgovor ni 100% preverjen, vir: <http://pravnica.net/static/_u/files/2010/02/ed91e3f52f17c5f3ea042ae71c0d5586.doc> )

**8. REKLAMIRANJE ZDRAVIL**

p19.2.5, str. 170

**Oglaševanje zdravil v širši javnosti:**

Oglaševanje zdravil, ki imajo dovoljenje za promet in ki se izdajajo brez recepta, je dovoljeno v širši javnosti na način, ki vzpodbuja smotrno uporabo zdravil in ni zavajajoče.

V širši javnosti je prepovedano oglaševanje, ki daje vtis, da posvet z zdravnikom ni potreben (zato znani reklamni slogan: »Pred uporabo se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom...«),

daje vtis, da so učinki zdravljenja zagotovljeni in da zdravilo nima stranskih učinkov,

je usmerjeno pretežno k otrokom, se sklicuje na priporočila znanih strokovnjakov ali drugih znanih oseb, se sklicuje na naravni izvor zdravila in uporablja druge neprimerne ali zavajajoče podatke o zdravilu.

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.

Pri oglaševanju strokovne javnosti je prepovedano dajati, ponujati ali obljubljati darila, finančne ugodnosti ali materialne koristi. Prav tako osebe, ki predpisujejo zdravila, ne smejo tega sprejemati. Vrednost finančnih ugodnosti oziroma materialnih koristi ne sme presegati vrednosti predpisane za javne uslužbence. Za darila manjše vrednosti se za vse javne uslužbence štejejo darila, katerih vrednost ne presega 15.000 bivših slovenskih tolarjev oziroma katerih skupna vrednost v posameznem letu ne presega 30.000 bivših slovenskih tolarjev, če so prejeta od iste osebe.

Dovoljeno pa je pridobivanje dodatnih znanj o novih zdravilih na znanstvenih in strokovnih srečanjih, pri čemer se morajo tudi upoštevati navedene omejitve.

**6. POGREBNINA**

p7.2.1, str 50

Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja naslednje pravice:

- plačilo zdravstvenih storitev;

- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela;

**- pogrebnina in posmrtnina;**

- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

Pravica do **pogrebnine** ob smrti zavarovane osebe pripada osebi, ki je poskrbela za pogreb.

Višino pogrebnine določi Zavod s splošnim aktom, upoštevaje nujne stroške pogreba.

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,

- na II. stopnji Direkcija Zavoda.

**23. SMRT IZ MALOMARNOSTI**

p30.9, str 218

“178. člen

Zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga pacientu ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje,

se kaznuje z zaporom do 1 leta.”

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).

p30.10, str 219

“179. člen

Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške službe 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 zgoraj 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 lahkomiselnosti (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 odvračanja (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.

**13. ZDRAVNISKA IN ZDRAVSTVENA NAPAKA**

p28.1.1, str 203

V 45. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti in 3. členu 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.

**Komplikcija** 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.

**15. KAZENSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA**

p28, str 203

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.

**12. UMETNA OPLODITEV**

p25, str 190 (55. clen - svobodno odlocanje o rojstvih otrok)

Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomocjo.

p25.2, str 191

25.2. 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:

- vnos semenskih celic v spolne organe ženske;

- vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske;

- zunaj telesna oploditev:

- združitev 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).

**25. DAROVANJE ORGANOV**

p24.1, 24.2, 24.3 str 188

Pogoji za odvzem delov telesa (organov in tkiv) žive ali umrle osebe - dajalca organov so zelo natančno določeni. Posebno pomembno je določilo zakona, da se sme odvzem in presaditev organa opraviti samo v primeru, ko drugačno zdravljenje primerljive učinkovitosti ni mogoče, če tako zdravljenje ne prinaša tveganja za dajalca in prejemnika in če so bile opravljene vse možne preiskave, s pomočjo katerih je mogoče predvideti varnost za dajalca in prejemnika in uspeh posega.

Zelo pomembno je, da za odvzete dele človeškega telesa ni dopustno dati oziroma prejeti nobenega plačila niti druge premoženjske koristi (neodplačnost). Dopustno je le nadomestiti darovalcu izgubo zaslužka in mu poravnati stroške, povezane z darovanjem organa ter omogočiti odškodnino, če utrpi nepričakovano hujšo škodo za svoje zdravje kot neposredno posledico odvzema organa.

Pri odvzemu in presaditvi organa velja anonimnost. To pomeni, da družina umrlega dajalca ne ve za ime prejemnika in obratno prejemnik ne sme izvedeti, kdo mu je daroval organ. To seveda ne velja v primeru, da gre za živega dajalca, ki lahko daruje svoj organ le izjemoma, in sicer če dajalec v to pisno privoli.

Odvzem delov človeškega telesa živega dajalca je dovoljen le izjemoma, če dajalec v to pisno privoli in če je tveganje za njegovo zdravje po medicinskih kriterijih v mejah

sprejemljivega. Privolitev je vezana na pogoj, da se presaditev opravi določeni osebi, in da jo lahko dajalec prekliče vse do začetka posega.

Živi dajalec lahko daruje tkivo, ki se obnavlja in izjemoma eno ledvico ali del jeter zaradi presaditve osebi, s katero je genetsko, družinsko ali emocionalno povezan in še to samo v primeru, če v razumnem roku ni mogoče dobiti ustreznega organa mrtvega dajalca. V tem primeru je potrebno tudi predhodno soglasje Etične komisije za presaditve, kar je potrebno tudi v primeru. ko se odvzame del telesa osebi, mlajši od 18 let, oziroma polnoletni osebi, ki ni sposobna za razsojanje, če gre za presaditev njenemu bratu ali sestri.

Deli telesa umrle osebe se lahko odvzamejo zaradi presaditve drugi osebi, potem, ko se ugotovi, da je po medicinskih kriterijih in na predpisan način z gotovostjo ugotovljena smrt dajalca ter da je dajalec pred smrtjo v to privolil in je njegova pisna privolitev uradno evidentirana na kartici zdravstvenega zavarovanja kot neviden zapis. V tem primeru se lahko dajalcu ob smrti odvzame del človeškega telesa po predhodnem obvestilu najbližjih svojcev dajalca.

Organ se lahko umrli osebi odvzame tudi v primeru, da za časa življenja v to ni pisno privolila, ni pa tega izrecno prepovedala, razen če iz drugih okoliščin izhaja, da bi temu nasprotovala. Odvzema organa pa se vseeno ne sme opraviti, če temu nasprotuje oseba, ki je umrlemu blizu (zakonec ali izvenzakonski partner, polnoletni otroci, starši ter bratje in sestre in osebe, za katere se da iz splošnih okoliščin sklepati, da so bile umrlemu blizu).

**1. KONCESIJA**

p9.1

**Koncesija** pomeni pooblastilo za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe.

**3. POSTOPKI PRIDOBITVE KONCESIJE**

p9.2

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

￼72

Koncesija pomeni pooblastilo za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe.

Koncesijo z odločbo podeli :

- v osnovni zdravstveni dejavnosti: občinski upravni organ, pristojen za

zdravstvo, s soglasjem Ministrstva za zdravje;

- v drugih zdravstvenih dejavnostih: Ministrstvo za zdravje.

V postopku odločanja si morata občinski upravni organ in Ministrstvo za zdravje pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice.

Sam postopek podelitve koncesije ne predvideva javnega razpisa in je urejen kot običajen upravni postopek.

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 pogodbo se podrobneje določilo predvsem:

- vrsta zdravstvene dejavnosti;

- obseg izvajanja javne zdravstvene službe;

- pravice in obveznosti v zvezi z vključevanjem koncesionarja v zagotavljanje

neprekinjenega zdravstvenega varstva;

- začetek izvajanja koncesije;

- čas, za katerega je sklenjena koncesijska pogodba;

- rok za odpoved koncesije;

- sredstva, ki jih za opravljanje javne zdravstvene službe zagotavlja koncedent.

Koncesionar nato sklene še letno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ta pogodba se sklene po izvedenem javnem razpisu za programe zdravstvenih storitev in se v njen določi obseg dela koncesionarja in način plačevanja njegovih storitev.

V Republiki Sloveniji je bilo na dan 1. 3. 2009 1.435 izvajalcev zasebne zdravstvene dejavnosti s koncesijo in 955 izvajalcev zasebne zdravstvene dejavnosti brez koncesije.

**2. POSTOPTEK ODVZEMA KONCESIJE**

Nasel online na <http://ibmi3.mf.uni-lj.si/isis/isis97-11/html/dobnikar45.html>

Koncesija se odvzame:

- ce koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s koncesijo;

- ce ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovega krcenja

pogodbenih obveznosti;

- ce se koncesionarju odvzame licenca;

- na celjo koncesionarja.

Koncesija se lahko odvzame tudi v primeru, ce koncesionar ne opravlja javne slucbe v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti, z dovoljenjem ministrstva za zdravstvo, s podeljeno mu licenco, s splocnimi akti ZZZS, z odlocbo o koncesiji ali s to pogodbo.

Koncedent odvzame koncesijo z odlocbo.

Koncesija preneha, ce se koncesionar upokoji ali umre.

V primeru odvzema koncesije po prvi alinei prvega odstavka tega clena je koncesionar dolcan zagotoviti prenos dejavnosti na drugega ustreznega izvajalca. V ostalih primerih odvzema koncesije je koncedent dolcan poskrbeti, da osebe, ki so se opredelile za koncesionarja, sprejme v zdravljenje drug zdravstveni zavod ali drug zasebni zdravnik - koncesionar.

**22. POSTOPEK PRIDOBITVE KONCESIJE NA PRIMARNEM IN NA SEKUNDARNEM** NIVOJU - RAZLIKE

Koncesijo z odločbo podeli :

- v osnovni zdravstveni dejavnosti: občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem Ministrstva za zdravje;

- v drugih zdravstvenih dejavnostih: Ministrstvo za zdravje.

**20. POGOJI ZA SAMOSTOJNO ZDR. SLUZBO**

p9.1

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 določa Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, ki jih mora izpolnjevati zasebni zdravstveni delavec za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

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

- da ima zahtevano izobrazbo in je usposobljen za samostojno delo (opravljeno pripravništvo in strokovni izpit);

- da ni v delovnem razmerju;

- da mu ni s sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti

(potrdilo ne sme biti starejše od 3 mesecev);

- da ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in, če narava dejavnosti zahteva,

tudi ustrezne kadre; šteje se, da so ti pogoji izpolnjeni, če ima zasebni zdravstveni delavec sklenjeno ustrezno pogodbo z zdravstvenim zavodom ali drugim subjektom, ki že ima dovoljenje za opravljanje tovrstne zdravstvene dejavnosti;

- da pridobi mnenje pristojne zbornice ali združenja.

Zdravstveni delavec, ki izpolnjuje te pogoje, lahko prične opravljati zasebno zdravstveno

dejavnost z dnem izdaje odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

Zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na naslednjih področjih:

- preskrba s krvjo, krvnimi pripravki, odvzem in hranjenje človeških organov za

presajanje;

- socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno ekološka dejavnost;

- patoanatomska dejavnost;

- mrliško pregledna služba (razen, če izpolnjuje posebne pogoje in ima posebno

pooblastilo ter koncesijo).

**4. TERAPEVTSKI PRIVILEGIJ**

str135

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 priročnika), 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.

**14. PREDOLGE CAKALNE DOBE KRSIJO KATERO PRAVICO**

Ena od 14 pacientov pravic Zakona o pacientovih praviach -> Pravica do spostovanja pacientovega casa.

Pacient ima pravico, da se njegov čas spoštuje.

Izvajalec zdravstvenih storitev **nujno medicinsko pomoč** pacientu opravi takoj – omenjene storitve nikakor niso predmet čakalne dobe oziroma čakalnega seznama.

Pri zdravstveni storitvi, kjer ne gre za nujno medicinsko pomoč, in je ni mogoče opraviti takoj, izvajalec zdravstvenih storitev pacienta uvrsti na **čakalni seznam**, pri čemer upošteva strokovne standarde glede stopnje nujnosti, ki jo v čakalnem seznamu posebej dokumentira in presoja v skladu s pacientovo največjo zdravstveno koristjo in tako, da se prepreči resna zdravstvena škoda za pacienta. Izvajalci zdravstvenih storitev poskrbijo za najkrajši možni čakalni čas, skladno s pogoji financiranja pa tudi za čakalno dobo v okviru razumnega časa. Razumen čas pa je čas, ki ne presega obdobja, sprejemljivega z vidika objektivne medicinske presoje kliničnih potreb pacienta glede na njegovo zdravstveno stanje, anamnezo, verjeten razvoj bolezni, stopnje bolečin ali naravo prizadetosti v trenutku uveljavljanja pravice. Čakalni seznam vodijo izvajalci zdravstvenih storitev na primarni, sekundarni in terciarni ravni, razen izbrani osebni zdravnik splošne oziroma družinske medicine in izbrani osebni pediater. Pacient ima pravico vedeti za razloge za čakalno dobo in za njeno dolžino ter pravico do vpogleda, prepisa ali kopije večine izmed podatkov s čakalnega seznama.

Inštitut za varovanje zdravja RS vodi **nacionalni čakalni seznam** in javno objavlja statistične podatke o čakalnih dobah.

Če pacient iz opravičenih razlogov ne more priti na izvedbo zdravstvene storitve, mu izvajalec zdravstvenih storitev določi čim bližji **novi datum** načrtovane zdravstvene storitve. Kadar pa pacient ne pride na izvedbo zdravstvene storitve in svojega izostanka ne opraviči v 14 dneh po dnevu načrtovane zdravstvene storitve, ga izvajalec zdravstvenih storitev **črta** s čakalnega seznama. Izvajalec zdravstvenih storitev je dolžan pacienta črtati s čakalnega seznama po opravljeni zdravstveni storitvi.

Kadar pacient na zdravstveno storitev čaka več kot tri mesece, ima pravico zahtevati **kontrolni pregled** pri zdravniku, ki ga je na zdravstveno storitev napotil.

Pacient je lahko za isto zdravstveno storitev vpisan samo v čakalnem seznamu enega izvajalca zdravstvenih storitev v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe. Če se ugotovi, da je pacient **vpisan v več čakalnih seznamov**, izvajalci zdravstvenih storitev pozovejo pacienta, da se v 10 dneh opredeli, na katerem čakalnem seznamu želi biti vpisan. Če se pacient ne opredeli, se avtomatično upošteva prvi vpis.

Izvajalec zdravstvenih storitev zagotovi **telefonsko naročanje in elektronske oblike naročanja** ter svoje delo organizira tako, da pacient ne čaka dlje, kot je to potrebno. Način naročanja izvajalec zdravstvenih storitev objavi na vidnem mestu v čakalnici oziroma na običajnem oglasnem mestu ter na svojih spletnih straneh.

str133

Pacient, ki je bil napoten na **specialistični ambulantni pregled**, ima pravico do pregleda v razumnem času. Strokovno mnenje mora poleg diagnostičnih podatkov vsebovati tudi predlog, kakšno naj bo nadaljnje zdravljenje pacienta. Pisno strokovno mnenje prejme pacient najpozneje v treh delovnih dneh po opravljenem pregledu, v nujnih primerih pa takoj.

**16. LEKARNISKA DEJAVNOST**

p16, str 120

Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti, katere namen je nabavljanje, izdelovanje in preverjanje kakovosti zdravil ter pomožnih zdravilnih sredstev. Ob teh nalogah nalaga Zakon o lekarniški dejavnosti lekarnam še nalogo izdajanja zdravil in preskrbo prebivalstva, javnih zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z le-temi, prav tako pa tudi dejavnost svetovanja pri predpisovanju in uporabi zdravil. Lekarne lahko poleg lekarniške dejavnosti opravljajo še dejavnost preskrbe s ortopedskimi oziroma medicinskimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za varovanje zdravja ter izdajajo veterinarska zdravila.

Lekarniška dejavnost je javna služba, ki jo lahko opravljajo 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.

Lekarne morajo zagotoviti neprekinjeno preskrbo z zdravili z izvajanjem stalne pripravljenosti in dežurstvo.

**7. PRIDOBITEV LICENCE**

Podeljuje jo Zdravniska zbornica slovenije

str 114 in 115

Pogoj za podelitev licence je ustrezna kvalifikacija. Zdravnik je pridobil ustrezno kvalifikacijo za samostojno opravljanje zdravniške službe, če je po končanem najmanj šestletnem ali 5.500 ur trajajočem študiju, ki obsega teoretično in praktično izobraževanje na Medicinski fakulteti v Republiki Slovenji, pridobil diplomo ali potrdilo o nostrifikaciji diplome na tuji univerzi oziroma mu je bila izdana odločba o enakovrednosti s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine. Enaki pogoji za pridobitev ustrezne kvalifikacije veljajo za doktorja dentalne medicine, s tem da študij traja najmanj pet let.

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

**…**

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 zdravnik s svojim delom resno ogroža zdravje ali življenje pacienta,

- če je zdravniku s sodno ali drugo pravnomočno odločbo začasno prepovedano ali

onemogočeno opravljanje dejavnosti ali poklica,

- če 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,

- če zdravnik opravlja zdravilsko dejavnost, za čas opravljanja te dejavnosti.

**21. VRSTE NADZORA**

p12

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

- interni strokovni nadzor,

- strokovni nadzor s svetovanjem,

- upravni nadzor,

- nadzor nad izpolnjevanjem pogodb za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Poleg navedenega se v zdravstvu izvaja tudi inšpekcijski nadzor v skladu z Zakonom o zdravstveni inšpekciji (podrobneje o tem v poglavju 29. tega priročnika) in farmacevtski nadzor v skladu z Zakonom o zdravilih (glej tudi poglavje 19. tega priročnika).

**24. EKSPERTNI NADZOR**

Str. 91

Gre za vrsto strokovnega nadzora zbornice, ki jo izvaja nadzorna komisija.

Ekspertni nadzor je z mnenjem, ki obravnava tudi konkretni primer domnevne krsitve.

**9. UGOVOR VESTI**

    p4.4, str 32 (46. clen akona o Zdravniski sluzbi - pravica do ugovora vesti)

    p11.4

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.

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.

**10. PRAVICA DO PROSTE IZBIRE ZDRAVNIKA**

p7.4.1, str 63

* Pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja ima zavarovana oseba pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega [zavoda.To](http://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 napotenim zdravnikom in se dogovori za nadaljnje zdravljenje njen izbrani osebni zdravnik.

**str131**

Je ena od 14 pacientovih pravic, ki jih doloca Zakon o pacientovih pravicah - Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev.

Vsak pacient ima pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev (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 zdravstvenih storitev v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (omejena pravica).

Zdravnik in izvajalec zdravstvenih storitev, 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 zdravstvenih storitev 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 zdravstvenih storitev ter mu razloge za zavrnitev pisno pojasniti v 8 dneh od izražene pacientove izbire.

**17. PROSTOVOLJNO ZAVAROVANJE**

p7.2.2 str 59

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje izvajajajo zavarovalnice.

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.

**11. NADOMESTNO ZAVAROVANJE** ( glej skripto in ne internet)

str. 60

Nadomestno zdravstveno zavarovanje je tip prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

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.

**19. VZPOREDNO ZDR. ZAVAROVANJE**

str. 60

Vzporedno zdravstveno zavarovanje je tip prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

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.

**18. KDAJ NE MORES UVELJAVLJATI UGOVORA VESTI**

    46. clen Zakona o zdravniski sluzbi izrecno prepoveduje ugovor vesti v primeru izvajanja nujne medicinske pomoci, in v 56. clenu Zakona o zdravstveni dejavnosti.

p11.4

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 sodnomedicinskih opravil kot so izvedenstvo, pričanjem pred sodiščem ipd.