

Opozorilo: Neuradno prečiščeno besedilo predpisa predstavlja zgolj informativni delovni pripomoček, glede katerega organ ne jamči odškodninsko ali kako drugače.

Neuradno prečiščeno besedilo Zakona o pacientovih pravicah obsega:

- Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP (Uradni list RS, št. 15/08 z dne 11. 2. 2008),
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah – ZPacP-A (Uradni list RS, št. 55/17 z dne 6. 10. 2017),
- Zakon o spremembah Zakona o pacientovih pravicah – ZPacP-B (Uradni list RS, št. 177 /20 z dne 1. 12. 2020),
- Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema – ZNUZSZS (Uradni list RS, št. 100/22 z dne 25. 7. 2022).

ZAKON

O PACIENTOVIH PRAVICAH (ZPACP)

(neuradno prečiščeno besedilo št. 3)

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

(predmet in namen zakona)

(1) Ta zakon določa pravice, ki jih ima pacient oziroma pacientka (v nadaljnjem besedilu: pacient) kot uporabnik oziroma uporabnica (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih oziroma izvajalkah (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) zdravstvene dejavnosti, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene, in s temi pravicami povezane dolžnosti.

(2) Namen tega zakona je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom oziroma zdravnico (v nadaljnjem besedilu: zdravnik) ali drugim zdravstvenim delavcem oziroma delavko (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni delavec) ter zdravstvenim sodelavcem oziroma sodelavko (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni sodelavec).

(3) Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in način njihovega uveljavljanja določa poseben zakon.

(4) S tem zakonom se v pravni red Republike Slovenije prenaša Direktiva 2011/24 /EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri

čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L št. 88 z dne 4. 4. 2011, str. 45) v delu, ki se nanaša na obravnavo kršitev pacientovih pravic, pravice do varstva osebnih podatkov in pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo.

2. člen

(pomen izrazov)

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

1. Bližnje osebe so druge osebe zunaj kroga ožjih družinskih članov, ki so s pacientom v zaupnem razmerju in to lastnost vsaj verjetno izkažejo.
2. Čakalna doba je v dneh izraženo obdobje od uvrstitve na čakalni seznam do dejanske izvedbe zdravstvene storitve. Šteje se, da čakalna doba obstaja, če navedeno obdobje znaša več kot en dan.
3. Čakalni čas je v minutah izraženo čakanje v čakalnici pred ambulanto, in sicer od s terminom dogovorjenega časa začetka izvedbe zdravstvene storitve do njenega dejanskega začetka.
4. Čakalni seznam je elektronska zbirka podatkov zaporedno vpisanih pacientov, ki čakajo na izvedbo določene zdravstvene storitve pri izbranem izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenem delavcu.
5. Drugo mnenje je mnenje enega ali več drugih zdravnikov o oceni nekega zdravstvenega stanja oziroma predvidenem postopku zdravstvene obravnave pacienta, ki potrdi, ovrže ali spremeni oceno določenega zdravstvenega stanja oziroma predviden postopek zdravstvene obravnave pacienta, ki jo izvaja lečeči zdravnik.
- 5.a eNaročanje je oblika elektronskega naročanja in zbirka podatkov, ki je opredeljena z zakonom, ki ureja zbirke podatkov v zdravstvu.
6. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.
7. Javni zdravstveni zavod je zdravstveni dom, lekarna, bolnišnica in druga oblika zdravstvene organizacije v skladu z zakonom, ki urejata zdravstveno in lekarniško dejavnost.
- 7.a Kontrolni pregled je pregled, ki je namenjen preverjanju učinkov začetega zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki se je začela na podlagi prvega pregleda in ni vezan na posamezno koledarsko leto.
8. Konzilij je posvet dveh ali več zdravnikov, pri istem ali drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, glede diagnoze in drugih vidikov zdravljenja oziroma zdravstvene obravnave posameznega pacienta.
- 8.a Lečeči zdravnik je zdravnik, ki pacienta obravnava.
9. Mediacija je oblika alternativnega reševanja sporov s pomočjo ene ali dveh neodvisnih in nepristranskih strokovnih oseb, ki ne moreta izdati zavezujoče odločbe, ampak s svojim

delovanjem v neformalnem postopku udeležencem pomagata doseči sporazum, ki spor razrešuje oziroma na novo ureja medsebojna razmerja.

10. Medicinski poseg je vsako ravnanje, ki ima preventivni, diagnostični, terapevtski ali rehabilitacijski namen in ki ga opravi zdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec.
11. Mreža izvajalcev javne zdravstvene službe so vsi javni in zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki na podlagi akta o ustanovitvi ali koncesije in pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije opravljajo zdravstvene programe v breme javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.
 - 11.a Najdaljša dopustna čakalna doba je doba, v kateri mora biti opravljena neka zdravstvena storitev, da se z vidika objektivne medicinske presoje zdravstvenih potreb pacienta ne poslabša njegovo zdravstveno stanje ali kakovost življenja.
 - 11.b Napotna listina je dokument, s katerim izbrani osebni ali napotni zdravnik prenaša svoja pooblastila na druge zdravstvene delavce na isti ali višji ravni zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje.
 - 11.c Naročilna knjiga je elektronska evidenca zaporedno naročenih pacientov.
12. Nujna medicinska pomoč je neodložljivo ravnanje, ki je potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja.
 - 12.a Nujna zobozdravstvena pomoč vključuje zdravstvene storitve, ki jih zobozdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec izvajajo zaradi poškodb, močnejših krvavitev, infekcij in hudih stalnih bolečin v področju ustne votline in zob za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja.
 - 12.b Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve vključujejo zdravstvene storitve, kot jih opredeljujejo predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.
 - 12.c Okvirni termin je termin, določen na mesec natančno, razen za operativne postopke, za katere je določen na tri mesece natančno.
 - 12.č Ordinacijski čas je čas, ki je namenjen zdravstveni obravnavi pacienta.
13. Ogrožene skupine so tiste družbene skupine, ki jim je pri zdravstveni obravnavi zaradi zdravstvenih ali socialnih razlogov namenjena dodatna pozornost in skrb.
14. Otrok je oseba, ki še ni dopolnila 18 let, razen če je že prej pridobila popolno poslovno sposobnost.
15. Ožji družinski člani so zakonec, zunajzakonski partner, starši, otroci, stari starši, vnuki ter bratje in sestre.
16. Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje.
 - 16.a Prenaročitev je določitev novega termina ali okvirnega termina pacientu, ki je že uvrščen na čakalni seznam.
 - 16.b Prvi pregled je pregled, ki je namenjen opredelitvi novonastalega zdravstvenega stanja oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja in načrtovanju potrebnih

preiskav in zdravljenja, vključno z morebitnim zdravljenjem, opravljenim neposredno po tem pregledu. Kot prvi pregled se šteje tudi samostojno opravljena diagnostika.

17. Razumen čas je čas, ki ne presega obdobja, sprejemljivega z vidika objektivne medicinske presoje kliničnih potreb pacienta glede na njegovo zdravstveno stanje, anamnezo, verjeten razvoj bolezni, stopnje bolečin ali naravo prizadetosti v trenutku uveljavljanja pravice.
18. Resna zdravstvena škoda je hudo poslabšanje fizičnega ali duševnega zdravja pacienta, ki ogroža pričakovane ugodne izide zdravljenja.
19. Sposobnost odločanja o sebi je sposobnost pacienta, da samostojno uveljavlja pravice iz tega zakona, še zlasti odloča o izvedbi medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave. Pacient je sposoben odločanja o sebi, če je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine sposoben razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona, še zlasti privolitve, zavrnitve ali preklica zavrnitve medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave.
20. Strokovni standard je priporočilo, ki ga sprejme pristojni strokovni organ posamezne zdravstvene stroke za doseganje optimalne stopnje urejenosti na določenem področju.
 - 20.a Termin je čas, izražen z datumom, uro in minuto, predviden za izvedbo zdravstvene storitve. V primeru operativnih postopkov se termin določi na dan natančno.
 - 20.b Triaža napotne listine je pregled napotne listine na podlagi strokovnih smernic z vidika primerne in razumljive vsebine napotne listine, obstoja medicinske indikacije in ustrezne določitve stopnje nujnosti, ki jo opravi izvajalec zdravstvene dejavnosti.
21. Zdravstvena dejavnost je dejavnost, ki jo določa poseben zakon.
22. Zdravstvena obravnava so medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti opravijo pri obravnavi pacienta.
23. Zdravstvene storitve so storitve, ki jih v okviru dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za paciente opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci.
24. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so vsi, ki opravljajo zdravstvene ali lekarniške storitve, kot to določata zakona, ki urejata zdravstveno in lekarniško dejavnost.

3. člen

(načela)

Pri uresničevanju pravic pacientov po tem zakonu se upoštevajo 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,
- spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju,
- spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene obravnave, ki jo je bil zaradi tega deležen.

4. člen

(uresničevanje in omejevanje pacientovih pravic)

(1) Določbe tega zakona ne posegajo v pacientove pravice, določene z drugimi zakoni in mednarodnimi pogodbami, ki zavezujejo Republiko Slovenijo.

(2) Pacientove pravice, ki jih določa ta zakon, se pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti uveljavljajo v okviru sodobne medicinske doktrine, strokovnih standardov in normativov ter razvitosti zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji.

(3) Pacientove pravice, ki jih določa ta zakon in so hkrati vezane na sistem zdravstvenega zavarovanja, se uresničujejo v okviru predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja.

(4) Pacientove pravice so lahko omejene z zakoni s področja zagotavljanja javne varnosti in javnega zdravja ter kadar bi bile ogrožene pravice drugih oseb.

II. PACIENTOVE PRAVICE

5. člen

(seznam pacientovih pravic)

Pacientove pravice, ki jih ureja ta zakon, so:

- pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,

- pravica do obveščnosti in sodelovanja,
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- pravica do drugega mnenja,
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

1. PRAVICA DO DOSTOPA DO ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE IN ZAGOTAVLJANJA PREVENTIVNIH STORITEV

6. člen

(zdravstvena obravnava in preventivne storitve)

(1) Pacient ima v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja pravico do dostopa do zdravstvene obravnave.

(2) Pacient ima pravico do nujne medicinske pomoči, ki je ni mogoče kakor koli pogojevati, še zlasti ne s plačilom ali napotnico.

(3) Pacient ima v skladu s posebnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja pravico do ustreznih preventivnih zdravstvenih storitev za ohranitev njegovega zdravja in preprečitev bolezni.

2. PRAVICA DO ENAKOPRAVNEGA DOSTOPA IN OBRAVNAVE PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

7. člen

(prepoved diskriminacije)

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.

8. člen

(varstvo otrok in drugih ogroženih skupin)

(1) Otrokom in drugim ogroženim skupinam so pri zdravstveni obravnavi poleg pravic, ki jih določa ta zakon, zagotovljene še posebne pravice, ki so opredeljene kot aktivna skrb države in jih določajo drugi predpisi.

(2) Pravice pacientov s težavami v duševnem zdravju in način njihovega uveljavljanja ureja tudi poseben zakon.

(3) Zdravstvena obravnava otrok poteka ustrezno njihovi starosti in zdravstvenemu stanju:

- v otroških oddelkih, razen če to iz objektivnih razlogov ni mogoče,
- 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
- tako, da se zagotavlja možnosti za sprostitev, igro in izobraževanje otrok.

(4) 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.

(5) V primeru stacionarne zdravstvene obravnave otrok se pravica iz prejšnjega odstavka zagotavlja tudi v obliki nastanitve enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.

(6) Če pravica do nastanitve enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, ni pravica iz zdravstvenega zavarovanja, izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotovijo odplačno nastanitev na zahtevo enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka. Pri tem lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe zaračuna le materialne stroške nastanitve, katerih višino predpiše minister oziroma ministrica (v nadaljnjem besedilu: minister), pristojen za zdravje.

(7) Če izvajalec zdravstvene dejavnosti zaradi omejenih prostorskih zmogljivosti ne more zagotoviti pravic iz prejšnjega odstavka, 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 njegovo zdravstveno stanje.

3. PRAVICA DO PROSTE IZBIRE ZDRAVNIKA IN IZVAJALCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

9. člen

(prosta izbira)

(1) Pacient ima pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje.

(2) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka ima pacient v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.

10. člen

(izjema od proste izbire)

Zdravnik in izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ga je pacient izbral, lahko pod pogojem, da ne gre za nujno medicinsko pomoč, pacientovo izbiro zavrne le v posebej utemeljenih primerih, ko bi bilo zdravljenje predvidoma manj uspešno oziroma nemogoče ali kadar tako določa zakon. Pacientu mora predlagati izbiro drugega zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti ter razloge za zavrnitev pojasniti v pisni obliki v osmih dneh od izražene pacientove izbire.

4. PRAVICA DO PRIMERNE, KAKOVOSTNE IN VARNE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE

11. člen

(primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave)

(1) Pacient ima pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v skladu z medicinsko doktrino.

(2) Primerna zdravstvena obravnava je tista, ki je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji in temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih ter vzpostavlja s pacientom odnos sodelovanja in zaupanja.

(3) Kakovostna zdravstvena obravnava je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta.

(4) Varna zdravstvena obravnava je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

12. člen

(upravičenost do medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave)

Pacient je do medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave, ki se opravlja na račun javnih sredstev, 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.

13. člen

(zagotavljanje verske duhovne oskrbe)

Pri stacionarni obravnavi mora izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotoviti pogoje za uresničevanje pravice pacienta do ustrezne verske duhovne oskrbe v skladu z zakonom, ki ureja versko svobodo.

5. PRAVICA DO SPOŠTOVANJA PACIENTOVEGA ČASA

14. člen

(spoštovanje pacientovega časa)

(1) Pacient ima pravico, da se njegov čas spoštuje.

(2) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe poskrbi za najkrajši možni čakalni čas in čakalno dobo v okviru razumnega časa. Delo organizira tako, da se pacientu zagotovi čim hitrejša zdravstvena obravnava. Izvajalec zdravstvene dejavnosti pacienta obravnava v skladu z vrstnim redom na čakalnem seznamu oziroma v naročilni knjigi in vrstnega reda ne sme spreminjati, razen če ta zakon ne določa drugače.

(3) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pacientu nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve omogoči takoj.

(4) Če izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe zdravstvene storitve ne more opraviti takoj in ne gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč, nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve ali za zdravstvene storitve, za katere se ne vodi čakalni seznam, se pacienta uvrsti na čakalni seznam.

(5) Najdaljša dopustna čakalna doba v Republiki Sloveniji je spoštovana, 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.

14.a člen

(čakalni čas)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe zagotovi, da je delo organizirano tako, da je čakalni čas čim krajši oziroma ne presega 30 minut.

(2) Omejitev iz prejšnjega odstavka ne velja, kadar posamezen zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki izvaja zdravstvene storitve pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe:

- v tem času izvaja nujno medicinsko pomoč ali
- zaključuje zdravstveno storitev predhodno obravnavanega pacienta, ki jo je treba izvesti brez nepotrebne odlašanja ali prekinitve.

O dejstvih iz prejšnjega stavka zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec sproti obvešča paciente v čakalnici.

(3) Omejitev glede čakalnega časa ne velja za paciente, ki niso naročeni v primeru naročanja v naročilno knjigo in za paciente, ki zamudijo na termin. Pacienta, ki ni naročen, in pacienta, ki zamudi na termin, se obravnava le v prostem terminu, razen če gre za nujno medicinsko pomoč.

14.b člen

(stopnja nujnosti in uvrščanje na čakalni seznam)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pacienta uvrsti na čakalni seznam za zdravstveno storitev, pri čemer upošteva stopnjo nujnosti, kadar:

- ne gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve in
- zdravstvene storitve ni mogoče opraviti takoj.

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

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

(4) Stopnje nujnosti so:

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

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

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

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

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

15. člen

(čakalni seznam)

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

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

- pacientovo osebno ime in priimek,
- pacientove kontaktne podatke (e-naslov ali telefonsko številko),
- termin.

(3) Na čakalnem seznamu se vodijo naslednji podatki:

1. zaporedna številka uvrstitve pacienta,
2. datum in ura uvrstitve pacienta ter datum obvestila,
3. način uvrstitve na čakalni seznam,
4. pacientovo osebno ime,
5. pacientovi naslov in kontaktni podatki (e-naslov ali telefonska številka),
6. številka zavarovane osebe pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma, če ta ni znana, EMŠO,
7. številka napotne listine,
8. datum prejema napotne listine,
9. stopnja nujnosti (z napotne listine in morebitna spremenjena),
10. šifra zdravstvene storitve,
11. zdravstveni delavec, ki je opravil triažo napotne listine (osebno ime in šifra),
12. datum triaže napotne listine,
13. obstoj medicinske indikacije za uvrstitev pacienta na točno določen termin, ki se upošteva poleg določene stopnje nujnosti (skupaj z navedbo in opisom razloga, osebnim imenom in šifro zdravstvenega delavca, ki je to medicinsko indikacijo podal),

14. želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca (osebno ime in šifra zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca),
15. želja pacienta glede izbire nadomestnega termina (vključno s podatkom o prvotno ponujenem terminu),
16. predvideni termin in okvirni termin izvedbe zdravstvene storitve,
17. podatek o odpovedi od termina (datum odpovedi pred terminom, število dni do termina, razlog za odpoved, datum odsotnosti, datum opravičila po terminu, razlog za odpoved, opravičenost odpovedi, morebitna začasna prepoved uvrstitve na čakalni seznam),
18. podatki o 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.

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

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

(6) Namen obdelave podatkov v čakalnem seznamu je zagotoviti:

- obveščenost o čakalni dobi in vrstnem redu,
- spoštovanje vrstnega reda in enakopravno obravnavo pacientov,
- preglednost dostopa do zdravstvenih storitev.

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

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

(9) (črtan)

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

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

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

15.a člen

(naročanje na zdravstveno storitev)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe zagotavlja celostno skrb za pacienta tako, da se pacientu ne nalagajo dodatne obremenitve, kadar bi te izvajalec zdravstvene dejavnosti opravil hitreje in preprosteje od pacienta. Izvajalec zdravstvene dejavnosti pacienta, ki ga v okviru posamezne zdravstvene obravnave napotuje na več zdravstvenih storitev, naroči na vse zdravstvene storitve, vključno z morebitno diagnostiko.

(2) Izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotovi naslednje oblike naročanja:

- elektronsko,
- po pošti,
- po telefonu in
- osebno v ordinaciji.

(3) Podrobnejši način naročanja na zdravstveno storitev določi minister, pristojen za zdravje.

15.b člen

(upravljanje čakalnega seznama)

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

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

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

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

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

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

15.c člen

(črtanje s čakalnega seznama)

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

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

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

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

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

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

15.č člen

(obvezne objave in podrobnejše določbe glede spoštovanja pacientovega časa)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe na svojih spletnih straneh, na vidnem mestu v čakalnici na primarni ravni in v specialistični ambulantni dejavnosti, v specialistični bolnišnični dejavnosti pa ob vhodu na oddelek ali na običajnem oglasnem mestu bolnišnice objavi:

- oblike naročanja, morebitne časovne omejitve v sklopu posamezne oblike naročanja in kontaktne podatke izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- najkrajše čakalne dobe po posamezni stopnji nujnosti za vse zdravstvene storitve, ki jih izvaja,
- podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam (osebno ime in kontaktne podatke),
- podatek o evidentiranem številu zavarovanih oseb, če gre za izbranega osebnega zdravnika.

(2) Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi zahteve glede določitve organizacije ordinacijskega časa, dostopa do informacij o zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih, prenašanja v primeru odpovedi termina iz razloga na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti ter upravljanja čakalnega seznama in uvrščanja na čakalni seznam pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe.

16. člen

(izmenjava podatkov)

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

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

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

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

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

17. člen

(dostop do podatkov)

NIJZ za namen zagotavljanja obveščenosti pacientov na spletnih straneh zagotovi neprekinjen in prost dostop do:

- seznama vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe za območje Republike Slovenije po posameznih zdravstvenih storitvah,
- podatkov izvajalcev iz prejšnje alineje o terminih oziroma okvirnih terminih po posameznih zdravstvenih storitvah,
- seznama zdravstvenih storitev.

18. člen

(strokovno mnenje oziroma izvid po specialistični obravnavi)

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

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

6. PRAVICA DO OBVEŠČENOSTI IN SODELOVANJA

19. člen

(način sporazumevanja)

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

20. člen

(obveščенost pacienta in pojasnilna dolžnost)

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

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

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

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

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

21. člen

(sodelovanje pacienta)

Pacient ima pravico, da po pridobitvi pojasnil iz prejšnjega člena dejavno sodeluje pri izbiri načina zdravljenja.

22. člen

(izjeme od pravice do obveščенosti pacienta)

(1) Pacientu se sme le izjemoma zamolčati podatke o njegovem zdravstvenem stanju, če zdravnik glede na okoliščine oceni, da bi mu takšno obvestilo povzročilo resno zdravstveno škodo, razen kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen. Razloge za zamolčanje podatkov se ločeno dokumentira v zdravstveni dokumentaciji.

(2) Zdravnik mora spoštovati pacientovo zahtevo, da se mu podatki o njegovem zdravstvenem stanju ne sporočijo, razen če bi drugim grozila resna zdravstvena škoda. Zahtevo pacienta se ločeno dokumentira v zdravstveni dokumentaciji.

23. člen

(seznanitev pacienta o tem, kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju)

(1) Pacient ima pravico vedeti, kdo ga zdravi in kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju.

(2) V ordinaciji, ambulanti ali na drugem mestu, kjer se opravlja zdravstvena obravnava, je 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.

(3) 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.

(4) V prostorih iz drugega odstavka tega člena mora biti na vidnem mestu objavljen naziv pravne ali fizične osebe, s katero ima izvajalec zdravstvene dejavnosti sklenjeno pogodbo za izvajanje laboratorijskih in drugih storitev.

24. člen

(splošne informacije in informacije ob odpustu)

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

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

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

25. člen

(seznanitev s stroški)

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

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

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

7. PRAVICA DO SAMOSTOJNEGA ODLOČANJA O ZDRAVLJENJU

7.1 Pravica do privolitve v zdravstveno obravnavo

26. člen

(privolitev)

(1) Pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, pod pogoji, ki jih določa zakon.

(2) Pacientu, ki je sposoben odločanja o sebi, brez njegove poprejšnje svobodne in zavestne privolitve na podlagi prejetih pojasnil iz 20. člena tega zakona ni dovoljeno opraviti medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave, razen v primerih, ki jih določa zakon.

(3) Pod pogoji iz prejšnjega odstavka in na način ter pod drugimi pogoji, ki jih določa zakon, je privolitev pacienta potrebna tudi v primeru:

- sodelovanja v učnem procesu, zlasti ob prisotnosti drugih oseb med izvajanjem zdravstvene obravnave zaradi zdravstvenega izobraževanja, ki ga ureja 43. člen tega zakona,
- uporabe zdravstvenih podatkov za namene, ki ne predstavljajo zdravljenja, ki jo ureja 44. člen tega zakona,
- seznanjanja tretjih oseb z zdravstveno dokumentacijo, ki ga ureja 44. člen tega zakona,
- sporočanja informacij o zdravstvenem stanju tretjim osebam, ki ga ureja 45. člen tega zakona,
- sodelovanja v medicinskih raziskavah,
- preiskav na njemu odvzetem biološkem materialu, pri čemer se te lahko opravijo samo za potrebe njegovega zdravljenja, razen če morebitno drugo rabo biološkega materiala ureja poseben zakon,
- razpolaganja s telesom ali deli telesa po njegovi smrti za potrebe medicinskega izobraževanja in znanstvenih raziskav, za katerega se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja odvzem in presaditev delov človeškega telesa zaradi zdravljenja,
- darovanja organov, tkiv ali celic v času življenja in po smrti, ki ga ureja poseben zakon.

(4) Pacient lahko da privolitev ustno, z dejanjem oziroma ravnanjem, iz katerega je mogoče zanesljivo sklepati, da pomeni privolitev, ali pisno, kadar tako določa zakon. Privolitev se lahko da tudi za več medicinskih posegov skupaj, če predstavljajo funkcionalno celoto v okviru postopka zdravljenja.

(5) Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, mora biti pacientova privolitev dokumentirana na obrazcu iz 27. člena tega zakona.

(6) Kadar pacient ne more dati pisne privolitve, lahko da privolitev tudi ustno v prisotnosti dveh polnoletnih prič, kar je treba dokumentirati na obrazcu iz 27. člena tega zakona, skupaj z navedbo razloga nezmožnosti.

(7) Če pacient v medicinski poseg privoli, pisne privolitve pa noče dati, je treba to dejstvo in morebitne razloge dokumentirati na obrazcu iz 27. člena tega zakona in potrditi s podpisom dveh polnoletnih prič.

27. člen

(privolitveni obrazec)

(1) Privolitev iz petega odstavka prejšnjega člena se dokumentira na privolitvenem obrazcu, ki vsebuje:

- osnovne podatke o izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- opis medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave z navedbo poglobitnih možnih zapletov in pričakovanih koristi ter povzetek drugih pojasnil iz 20. člena tega zakona,
- osebno ime in podpis zdravnika, ki opravi pojasnilno dolžnost, oziroma zdravnika, ki medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo izvede,
- privolitveno in zavrnitveno izjavo ter izjavo o prejemu in razumevanju pojasnil iz 20. člena tega zakona ter izjavo o preklicu iz 31. člena tega zakona,
- 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 iz tretje in četrte alineje tretjega odstavka prejšnjega člena in način ter obseg uresničevanja pravice,
- čas in datum danih izjav,
- navedbo razlogov in okoliščin iz šestega in sedmega odstavka prejšnjega člena,
- podpis pacienta, razen v primerih, ki jih določa ta zakon, in podpise drugih oseb, kadar je to potrebno,
- druge sestavine, ki so potrebne glede na naravo in okoliščine privolitve oziroma zavrnitve, ali jih določa drug zakon.

(2) Natančnejšo vsebino in obliko privolitvenega obrazca predpiše minister, pristojen za zdravje.

(3) Fotokopijo izpolnjenega in podpisanega privolitvenega obrazca se izroči tudi pacientu.

7.2 Zdravstvena obravnava brez privolitve

28. člen

(nujna medicinska pomoč)

Če pacient ni sposoben odločanja o sebi ali ni zmožen izraziti svoje volje, se lahko opravi nujna medicinska pomoč brez njegove privolitve.

29. člen

(medicinski poseg oziroma zdravstvena obravnava brez privolitve pacienta)

Medicinski poseg oziroma zdravstvena obravnava, ki ni poseg oziroma obravnava iz prejšnjega člena in hkrati ni operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, se pacientu lahko opravi brez njegove privolitve pod naslednjimi pogoji:

- pacient ni sposoben odločanja o sebi,
- zdravnik ni vedel in ni mogel vedeti, da je pacient, pacientov zdravstveni pooblaščenec oziroma pooblaščenka (v nadaljnjem besedilu: pacientov zdravstveni pooblaščenec), pacientov zakoniti zastopnik oziroma zastopnica (v nadaljnjem besedilu: zakoniti zastopnik) ali druga oseba, ki po zakonu lahko da privolitev, posegu nasprotoval,
- privolitve oseb iz prejšnje alineje v razumnem času ni bilo mogoče pridobiti in
- bo medicinski poseg oziroma zdravstvena obravnava pacientu v največjo zdravstveno korist.

7.3 Pravica do zavrnitve zdravstvene obravnave

30. člen

(zavrnitev)

(1) Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, ima pravico zavrniti predlagani medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, razen kadar bi to ogrozilo življenje ali huje ogrozilo zdravje drugih.

(2) 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.

(3) Zavrnitev medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave ne sme imeti posledic v odnosu zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev do pacienta.

(4) Za operativne ali druge medicinske posege, povezane z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, se zavrnitev dokumentira na obrazcu iz 27. člena tega zakona.

31. člen

(preklic privolitve ali zavrnitve)

(1) Pacient ima pravico kadar koli preklicati privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo pod pogoji iz prvega odstavka prejšnjega člena.

(2) Pacient ima pravico kadar koli preklicati zavrnitev medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave pod pogoji iz 26. člena tega zakona.

7.4 Posebni varovalni ukrep

31.a člen

(posebni varovalni ukrep)

(1) Za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave se lahko izvaja ukrep telesnega oviranja s pasovi (v nadaljnjem besedilu: posebni varovalni ukrep).

(2) Posebni varovalni ukrep je nujen ukrep, ki se uporabi 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.

(3) Posebni varovalni ukrep uvede lečeči zdravnik, ki v zdravstveno dokumentacijo pacienta vpiše podatke o razlogu, namenu, trajanju in spremljanju izvajanja ukrepa. Pacienta, zoper katerega je uveden posebni varovalni ukrep, se nadzoruje, spremlja njegove vitalne funkcije in obravnava ves čas trajanja ukrepa v skladu s sodobno medicinsko doktrino.

(4) Posebni varovalni ukrep lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog njegove uvedbe, vendar ne več kot štiri ure.

(5) Trajanje posebnega varovalnega ukrepa lahko v časovnem intervalu iz prejšnjega odstavka lečeči zdravnik podaljša po seznanitvi z zdravstvenim stanjem pacienta, vendar le, če za to še vedno obstajajo razlogi iz drugega odstavka tega člena, kar se vpiše v zdravstveno dokumentacijo pacienta. Ne glede na prejšnji stavek zdravnik pacienta osebno pregleda po 12 urah od uvedbe ukrepa.

(6) Izjemoma lahko posebni varovalni 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.

(7) 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 obvestilom iz tega odstavka pisno odpove.

(8) Izvajalci zdravstvene dejavnosti za namen spremljanja uporabe posebnega varovalnega ukrepa vodijo evidenco, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime in EMŠO pacienta, pri katerem je bil uporabljen posebni varovalni ukrep,
- razlog uvedbe posebnega varovalnega ukrepa,
- čas trajanja posebnega varovalnega ukrepa (datum in ura uvedbe in prenehanja izvajanja ukrepa),
- osebno ime in šifra zdravstvenega delavca, ki je uvedel posebni varovalni ukrep,
- osebno ime ožjega družinskega člana oziroma bližnje osebe in njeno razmerje do pacienta ter osebno ime zastopnika pacientovih pravic, ki je bil obveščen o uvedbi posebnega varovalnega ukrepa.

(9) Izvajalec zdravstvene dejavnosti predloži ministru, pristojnemu za zdravje, in ministru, pristojnemu za socialo, v anonimizirani obliki letno poročilo o uporabi posebnega varovalnega ukrepa do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

8. PRAVICA DO UPOŠTEVANJA VNAPREJ IZRAŽENE VOLJE

32. člen

(pacientov zdravstveni pooblaščenec)

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

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

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

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

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

33. člen

(izključitev oseb, ki so po zakonu upravičene do odločanja o zdravstveni obravnavi)

(1) Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, lahko s pisno izjavo izključi ali omeji osebe, ki so upravičene do odločanja o njegovi zdravstveni obravnavi po tem zakonu, za primere ko ni sposoben odločanja o sebi.

(2) Izjava iz prejšnjega odstavka je izvajalcu zdravstvene dejavnosti dostopna prek centralnega registra podatkov o pacientih, ki ga določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva.

34. člen

(upoštevanje vnaprej izražene volje)

(1) Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene obravnave ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če:

- bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni obravnavi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje,
- bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena obravnava 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.

(2) Volja iz prve alineje prejšnjega odstavka je za zdravnika zavezujoča, volja iz druge alineje prejšnjega odstavka pa mora biti upoštevana kot smernica pri odločanju o zdravljenju.

(3) Vnaprej izraženo voljo je treba upoštevati, ko nastopi položaj, ki ga predvideva opredelitev in če hkrati ne obstoji utemeljen dvom, da bi pacient voljo v teh okoliščinah preklical.

(4) Vnaprej izražena volja mora biti dokumentirana na obrazcu iz 27. člena tega zakona.

(5) Izbrani osebni zdravnik in zastopnik pacientovih pravic pacienta pred izjavljanjem vnaprej izražene volje natančno poučita o pomenu in posledicah njegove odločitve. Ugotovitev identitete pacienta, ugotovitve glede izpolnjevanja pogojev iz prvega odstavka tega člena, osnovna pojasnila ter podpisi pacienta, izbranega osebnega zdravnika in zastopnika pacientovih pravic so sestavni del obrazca iz 27. člena tega zakona.

(6) Pisno izjavo iz prvega odstavka tega člena lahko pacient kadar koli s pisno izjavo spremeni ali prekliče.

(7) Podatek o tem, da je pacient dal izjavo po tem členu, je zdravniku dostopen prek centralnega registra podatkov o pacientih, ki ga določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva. Postopek zapisa in izbrisa podatkov, hrambo in postopek seznanitve z izjavo predpiše minister, pristojen za zdravje.

9. POSEBEN NAČIN UVELJAVLJANJA PRAVIC PACIENTOV, KI NISO SPOSOBNI ODLOČANJA O SEBI

35. člen

(otroci)

(1) Kadar otrok ni sposoben privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, se ta sme opraviti le, če ga dovolijo njegovi starši ali skrbnik oziroma skrbnica (v nadaljnjem besedilu: skrbnik). Enako velja za posebne vrste privolitve iz tretjega odstavka 26. člena tega zakona, če zakon ne določa drugače.

(2) Šteje se, 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. 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.

(3) O privolitvi iz tega člena odločata starša praviloma sporazumno.

(4) Za operativni ali drug 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.

(5) Za privolitev po prejšnjem odstavku se uporabljajo določbe 27. člena tega zakona, ki veljajo za privolitev.

(6) Kadar se starša o operativnem ali drugem medicinskem posegu, povezanem z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, oziroma medicinskem posegu, ki utegne imeti pomembne posledice za otroka, ne moreta odločiti sporazumno, lahko predlagata, da jima pri tem pomaga ali odloči organ, ki je za to pristojen po predpisih, ki urejajo družinska razmerja.

(7) Za druge medicinske posege oziroma zdravstveno obravnavo, ki ne predstavlja posegov oziroma oskrbe iz prejšnjega odstavka, 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 pacientovo zdravljenje. Odločitev na obrazcu iz 27. člena tega zakona podpišejo eden od staršev, ki soglaša z medicinskim posegom oziroma zdravstveno obravnavo, in člani konzilija oziroma zdravnik, ki je dal soglasje.

(8) Otrok ima pravico, da se kadar o njegovi zdravstveni obravnavi odločajo druge osebe, kolikor je najbolj mogoče upošteva njegovo mnenje, če ga je sposoben izraziti in če razume njegov pomen ter posledice.

(9) Na način, kot je določen v prejšnjih odstavkih, uveljavlja otrok tudi druge pravice iz 5. člena tega zakona, če ta zakon ne določa drugače.

36. člen

(omejitev odločanja staršev oziroma skrbnika)

Nujna medicinska pomoč se lahko opravi tudi, kadar jo starši ali skrbnik zavrnejo.

37. člen

(pacienti s težavami v duševnem zdravju)

(1) 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.

(2) Če pacient iz prejšnjega odstavka nima zakonitega zastopnika, izvajalec zdravstvene dejavnosti obvesti pristojni organ za začetek postopka za postavitve zakonitega zastopnika.

(3) Če zdravnik ugotovi, da zakoniti zastopnik ne odloča v najboljšo zdravstveno korist pacienta, o tem obvesti organ, ki je postavil zakonitega zastopnika, za zagotovitev ustreznega zastopanja.

(4) Dokler pacientu iz prvega odstavka tega člena ni postavljen zakoniti zastopnik, lahko privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo dajo osebe, ki so sposobne odločanja o sebi in so dopolnile 18 let starosti, in sicer v naslednjem izključujočem vrstnem redu:

- pacientov zakonec, zunajzakonski partner ali partner iz istospolne skupnosti,
- pacientovi otroci ali posvojenci,
- pacientovi starši oziroma posvojitelji,
- pacientovi bratje ali sestre,
- pacientovi stari starši,
- pacientovi vnuki.

(5) Če osebe iz posamezne alineje prejšnjega odstavka ne dosežejo soglasja o izvedbi medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave, odloči o tem zdravnik, ki ga zdravi, pri čemer upošteva podana mnenja in pacientovo največjo zdravstveno korist.

(6) Določbe prejšnjih odstavkov se smiselno uporabljajo tudi za privolitve iz tretjega odstavka 26. člena tega zakona.

(7) Na način, kot je določeno v tem členu, uveljavlja pacient iz prvega odstavka tega člena tudi druge pravice iz 5. člena tega zakona, če zakon ne določa drugače.

(8) Zakoniti zastopnik in druge osebe iz četrtega odstavka tega člena ne morejo zavrniti nujne medicinske pomoči pacientu s težavami v duševnem zdravju.

(začasna nesposobnost odločanja o sebi)

(1) Kadar pacient začasno ni sposoben odločanja o sebi, se uporabljajo določbe prvega, četrtega, petega in šestega odstavka prejšnjega člena.

(2) Na način, kot je določen v tem členu, uveljavlja pacient, ki je začasno nesposoben odločanja o sebi, tudi druge pravice iz 5. člena tega zakona, če zakon ne določa drugače.

(3) Zakoniti zastopnik in druge osebe iz četrtega odstavka prejšnjega člena ne morejo zavrniti nujne medicinske pomoči pacientu, ki začasno ni sposoben odločanja o sebi.

10. PRAVICA DO PREPREČEVANJA IN LAJŠANJA TRPLJENJA

39. člen

(preprečevanje in lajšanje trpljenja)

(1) Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo.

(2) Pacient ima pravico, da se pri njegovi zdravstveni obravnavi po strokovnih standardih preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom.

(3) Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, ima pravico do paliativne obravnave.

11. PRAVICA DO DRUGEGA MNENJA

40. člen

(pravica do drugega mnenja)

(1) Drugo mnenje lahko na zahtevo pacienta poda zdravnik na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

(2) Drugo mnenje poda zdravnik, ki ima po pridobitvi licence najmanj pet let delovnih izkušenj s področja, za katero se zahteva drugo mnenje.

(3) 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.

(4) Zdravnik poda drugo mnenje na podlagi predložene zdravstvene dokumentacije, lahko pa opravi tudi pregled pacienta ali opravi oziroma predlaga dodatne zdravstvene storitve.

(5) Zdravstveno dokumentacijo, ki je podlaga za drugo mnenje, lahko zdravniku, ki bo podal drugo mnenje, posreduje na zahtevo pacienta lečeči zdravnik ali pacient sam.

(6) Uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

12. PRAVICA DO SEZNANITVE Z ZDRAVSTVENO DOKUMENTACIJO

41. člen

(način seznanitve z zdravstveno dokumentacijo)

(1) Pacient ima ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Fotokopiranje ali drugo reprodukcijo zdravstvene dokumentacije mora zagotoviti izvajalec zdravstvene dejavnosti. Verodostojno reprodukcijo slikovne dokumentacije, ki se ne hrani v elektronski obliki, je izvajalec zdravstvene dejavnosti dolžan zagotoviti, če razpolaga s tehničnimi sredstvi, ki to omogočajo.

(2) Pacientu oziroma njegovemu pooblaščenцу ali drugi osebi, ki ima pravico do seznanitve, se omogoči seznanitev pod pogojem, da je zagotovljena njihova identifikacija in izkazana pravna podlaga.

(3) Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora pravico iz prvega odstavka tega člena pacientu omogočiti takoj ali najpozneje pet delovnih dni po prejemu zahteve. Pacient lahko pri istem izvajalcu zdravstvene dejavnosti vloži zahtevo največ dvakrat mesečno.

(4) Izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko za izvajanje pravic iz prvega odstavka tega člena zaračuna materialne stroške preslikave oziroma druge reprodukcije in posredovanja v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov.

(5) Poleg pravic iz prejšnjih odstavkov tega člena ima pacient pravico zahtevati:

- da se dodajo njegove pripombe k zapisom v zdravstveni dokumentaciji,

- osnovna ustna pojasnila o vsebini zdravstvene dokumentacije, razen kadar pacient prejme izčrpna pojasnila na podlagi 20. člena tega zakona,
- izčrpna ustna pojasnila o vsebini zdravstvene dokumentacije, če glede posameznih delov dokumentacije ni prejel pojasnil na podlagi 20. člena tega zakona.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti mu mora omogočiti uresničitev pravice iz prve in druge alineje tega odstavka v roku iz tretjega odstavka tega člena, uresničitev pravice iz tretje alineje tega odstavka pa v 15 dneh od prejema zahteve.

(6) Osebe, ki so po zakonu ali po pooblastilu pacienta upravičene do odločanja o pacientovi zdravstveni obravnavi, imajo pravico do seznanitve s pacientovo zdravstveno dokumentacijo pod pogoji in na način, določen v prejšnjih odstavkih tega člena, le kadar imajo pravico odločanja o konkretni zdravstveni obravnavi pacienta in v obsegu, ki je potreben za odločanje.

(7) Za uresničevanje pravice po tem členu lahko pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, pisno pooblasti katero koli osebo, ki izpolnjuje pogoje iz drugega odstavka 32. člena tega zakona.

(8) Pri uresničevanju pravice po tem členu je treba upoštevati tudi določbe prvega odstavka 22. člena tega zakona.

(9) Pacient ima na podlagi smiselne uporabne določb prejšnjih odstavkov tega člena pravico do samostojnega dostopa do svojega elektronskega zdravstvenega zapisa in podatkov v informacijskem sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja, če zdravstveni sistem to omogoča.

(10) Pacient in druge upravičene osebe imajo ob kršitvi določbe tega člena pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču. Za postopek pred Informacijskim pooblaščenčem se poleg določb zakona, ki ureja splošni upravni postopek, smiselno uporabljajo tudi določbe 10., 11. in 12. člena Zakona o Informacijskem pooblaščenču (Uradni list RS, št. 113/05 in 51/07 – ZUstS-A). Izvajalec zdravstvene dejavnosti se v tem postopku šteje kot prvostopenjski organ. Določbe tega odstavka se uporabljajo tudi za postopek po petem odstavku 42. člena in sedmem odstavku 45. člena tega zakona.

42. člen

(seznanitev z zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti)

(1) Po pacientovi smrti imajo pravico do seznanitve z njegovo zdravstveno dokumentacijo osebe, ki so za obdelavo podatkov pooblaščenec z zakonom, in osebe, za katere je pacient predhodno dal izrecno privolitev v pisni obliki.

(2) Po pacientovi smrti imajo pravico do seznanitve z njegovo zdravstveno dokumentacijo pacientov zakonec, zunajzakonski partner, partner iz istospolne skupnosti,

otroci in posvojenci, kadar teh oseb ni, pa pacientovi starši. Osebam iz prejšnjega stavka se omogoči le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za doseg zakonitega namena seznanitve. Osebe iz prvega stavka, ki se želijo seznaniti z zdravstveno dokumentacijo, ki je nastala v času, ko umrl pacient ni bil sposoben odločanja o sebi in se je to stanje brez prekinitve nadaljevalo do njegove smrti, morajo za seznanitev izkazati pravni interes. Z zdravstveno dokumentacijo umrlega pacienta se lahko seznanijo tudi druge osebe, ki za to izkažejo pravni interes z ustrezno listino, pri čemer se jim omogoči le dostop do tistih podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje njihovega pravnega interesa.

(3) Zahteva za seznanitev oseb iz prejšnjega odstavka 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.

(4) 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 zdravstvene dejavnosti, ki razpolaga s pacientovo zdravstveno dokumentacijo.

(5) O zahtevi za seznanitev odloči izvajalec zdravstvene dejavnosti v 15 dneh od prejema obrazložene zahteve. Če je zahteva delno ali v celoti zavrnjena, imajo osebe iz prvega, drugega in četrtega odstavka tega člena pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču.

(6) Pacient ima pravico določiti osebe, ki se po njegovi smrti lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in osebe, katerim seznanitev z njegovo zdravstveno dokumentacijo prepoveduje. Pravica iz tega odstavka se uresničuje na način in pod pogoji, ki jih določa 45. člen tega zakona. Prepoved oziroma določitev oseb se lahko evidentira tudi v centralnem registru podatkov o pacientih, ki ga določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva.

13. PRAVICA DO VARSTVA ZASEBNOSTI IN VARSTVA OSEBNIH PODATKOV

43. člen

(zasebnost pri opravljanju zdravstvene storitve)

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo pri vsakokratni zdravstveni obravnavi spoštovati pacientovo zasebnost, zlasti njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja, ob upoštevanju medicinske doktrine.

(2) Pacientu se omogoči, da so pri medicinskem posegu oziroma zdravstveni obravnavi navzoči le:

- zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki opravljajo medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo,
- osebe, za katere želi, da so navzoče, če je to glede na naravo medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave izvedljivo,
- osebe, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi in če je to glede na naravo medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave izvedljivo,
- druge osebe, če tako določa zakon.

(3) Osebe, katerih navzočnost je potrebna za potrebe zdravstvenega izobraževanja, so lahko navzoče le s predhodno privolitvijo pacienta. Privolitev lahko dajo tudi osebe, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi.

(4) Določitev oseb iz druge alineje drugega odstavka tega člena in privolitev iz prejšnjega odstavka mora biti dana v obliki, ki se zahteva za privolitev v konkreten medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo.

(5) Pacient ima pravico zahtevati izvedbo drugih primernih in razumnih ukrepov za varstvo njegove zasebnosti pri zdravstveni obravnavi.

44. člen

(varstvo osebnih podatkov)

(1) Pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in drugih podrobnostih o svojem zdravljenju.

(2) S pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ravnati v skladu z načelom zaupnosti in predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

(3) 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 medicinski poseg ali zdravstveno obravnavo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi.

(4) Uporaba in druga obdelava pacientovih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov izven postopkov zdravstvene obravnave je dovoljena le z njegovo privolitvijo ali privolitvijo oseb, ki imajo pravico do privolitve v medicinski poseg ali zdravstveno obravnavo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi. Po pacientovi smrti lahko dajo privolitev njegovi ožji družinski člani, razen če je pacient to pisno prepovedal.

(5) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka lahko uporabo pacientovih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov izven postopkov zdravstvene obravnave določa zakon.

(6) Privolitev za uporabo in drugo obdelavo osebnih podatkov po tretjem in četrtem odstavku tega člena ni potrebna:

- če za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene pacientova istovetnost ni ugotovljiva,
- če za namene spremljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientova istovetnost ni ugotovljiva,
- kadar prijavo zdravstvenega stanja zahteva zakon,
- kadar se zaradi potreb zdravljenja podatki posredujejo drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- kadar to določa drug zakon.

(7) Osebni podatki, ki se obdelujejo v skladu s tretjim, četrtem in petim odstavkom tega člena, morajo biti ustrezni in po obsegu primerni glede na namene, za katere se zbirajo in nadalje obdelujejo.

(8) 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. Pravica iz tega odstavka se uresničuje na način in pod pogoji, ki jih določa 45. člen tega zakona.

45. člen

(varovanje poklicne skrivnosti)

(1) 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, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb (v nadaljnjem besedilu: informacije o zdravstvenem stanju).

(2) 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 medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi, vendar samo glede informacij o zdravstvenem stanju, ki so vezane na medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, v katero je privolila,
- sodišče,
- druge osebe, kadar tako določa zakon.

(3) Zdravnik lahko sporoči informacije o zdravstvenem stanju pacienta, če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb. Zdravnik mora naznaniti sum storitve kaznivega dejanja zoper življenje in telo, kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ter kaznivega dejanja zoper zakonsko zvezo, družino in mladino, pri katerih je bil kot oškodovanec udeležen otrok.

(4) Pacient ima z dopolnjenim 15. letom starosti pravico pisno na obrazcu iz 27. člena tega zakona 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 obravnavo, v katero je pacient do 15. leta starosti lahko samostojno privolil. Izjava se lahko da za posamezen medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo ali za vse bodoče medicinske posege oziroma bodočo zdravstveno obravnavo pri posameznem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

(5) Če pacient ne izkoristi pravice po prejšnjem odstavku ali tega zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more storiti, se informacije o njegovem zdravstvenem stanju lahko sporočijo osebam iz drugega odstavka tega člena, njegovim ožjim družinskim članom, bližnjim osebam ter osebam, ki so bile v zvezi s konkretnim medicinskim posegom oziroma zdravstveno obravnavo upravičene dati privolitev, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi.

(6) V primeru iz 22. člena tega zakona osebe iz prejšnjih odstavkov tega člena nimajo pravice pridobiti več informacij, kot bi jih pridobil pacient, razen če je pacient določil drugače.

(7) O zahtevi za seznanitev na podlagi drugega in petega odstavka tega člena odloči izvajalec zdravstvene dejavnosti v petih dneh od prejema zahteve. Če se zahteva delno ali v celoti zavrne, imajo upravičene osebe pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču, če gre za informacije, ki izvirajo iz zdravstvene dokumentacije.

(8) Drugi, tretji, četrti, peti in sedmi odstavek tega člena se uporabljajo tudi za posredovanje zdravstvene dokumentacije.

(9) Izvajalec zdravstvene dejavnosti ob smrti pacienta ne glede na njegovo prepoved sporočanja informacij o zdravstvenem stanju na primeren način obvesti ožje

družinske člane o njegovi smrti in njenem vzroku. Če izvajalec zdravstvene dejavnosti za te osebe ne ve, o smrti pacienta obvesti pristojni organ.

46. člen

(nedovoljena obdelava osebnih podatkov)

Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo vsak ugotovljen ali sporočen primer nedovoljenega sporočanja ali druge nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu, ne glede na voljo pacienta, posebej raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter primer pisno dokumentirati. O tem morajo obvestiti pacienta, pristojnega zastopnika pacientovih pravic in Informacijskega pooblaščenca.

14. PRAVICA DO OBRAVNAVE KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC

47. člen

(vrste postopkov za varstvo pacientovih pravic)

(1) Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pravice, določene s tem zakonom, ima pravico do obravnave kršitev v naslednjih postopkih, ki jih ureja ta zakon:

- prva obravnava kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve (v nadaljnjem besedilu: postopek z zahtevo za prvo obravnavo kršitve),
- druga obravnava kršitve pacientovih pravic v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve (v nadaljnjem besedilu: postopek z zahtevo za drugo obravnavo kršitve).

(2) Določbe tega zakona, ki urejajo postopke za varstvo pacientovih pravic, ne posegajo v predpise, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

(3) Za kršitve pravic iz zdravstvenega zavarovanja se uporabljajo določbe predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja.

48. člen

(splošna postopkovna načela)

(1) Postopki za varstvo pacientovih pravic morajo zagotavljati:

- obveščенost in podporo pacientu,
- preprosto, pregledno, hitro in učinkovito reševanje,
- brezplačno svetovanje in pomoč zastopnika pacientovih pravic,
- nepristranskost in poštenost obravnave,
- ustrezno sprotно dokumentiranje postopkovnih dejanj udeležencev,
- reševanje in končanje postopka tam, kjer je nastal povod zanj,
- praviloma ustno obravnavanje,
- izključitev javnosti,
- možnosti za mirno reševanje sporov.

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

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

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

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

(6) Kadar pacient med zdravstveno obravnavo utрпи hudo telesno poškodbo ali smrt in je zaradi tega 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.

(7) Ministrstvo, pristojno 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 vodi evidenco, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je pričet postopek,
- osebno ime vlagatelja, ki je pričel postopek,

- datum začetka postopka,
- razlog za uvedbo postopka (pravna podlaga) in očitane kršitve, vključno s tožbo oziroma kazensko ovadbo,
- evidenčna številka postopka,
- datum in način rešitve postopka ter sodno odločbo.

15. PRAVICA DO BREZPLAČNE POMOČI PRI URESNIČEVANJU PACIENTOVIH PRAVIC

49. člen

(pristojnosti zastopnika pacientovih pravic)

(1) Pri uresničevanju pravic po tem zakonu pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnik) zlasti tako, da:

- pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te kršene,
- daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve,
- pacientu nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po tem zakonu,
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev,
- kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo ali pristojen državni organ,
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po tem zakonu in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora.

(2) Zastopnik daje pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti.

(3) Poleg nalog iz prejšnjih odstavkov zastopnik skrbi za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva. Pri tem lahko izvajalcem zdravstvene dejavnosti svetuje in predlaga ukrepe za učinkovito uveljavitev določb tega zakona.

(4) Zastopnik lahko kadar koli naslovi izvajalcem zdravstvene dejavnosti predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik.

(5) Zastopnik določi rok, v katerem mu izvajalec zdravstvene dejavnosti pošlje zahtevana pojasnila in informacije o domnevnih kršitvah. Ta rok ne sme biti krajši od 8 dni. Če izvajalec zdravstvene dejavnosti ne pošlje zastopniku pojasnil oziroma informacij v zahtevanem roku, mu brez odlašanja sporoči razloge, zaradi katerih ni ugodil njegovi zahtevi.

(6) Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora zastopniku omogočiti dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi z zadevo, ki jo obravnava, najpozneje v petih dneh od prejema zahteve. Zastopnik se lahko seznanj z zdravstveno dokumentacijo pacienta na podlagi njegove pisne privolitve.

(7) Zastopnik lahko prekine nadaljnje aktivnosti, če ugotovi, da je bila zadeva rešena na drug način, če pacient neupravičeno ne sodeluje v postopku ali je iz njegovih dejanj razvidno, da ne kaže zanimanja za nadaljevanje postopka.

(8) Zastopnik lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvene dejavnosti predlaga 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.

(9) Zastopniki medsebojno sodelujejo in si nudijo potrebno pomoč pri izvrševanju svojih nalog.

(10) Delo zastopnika je za pacienta brezplačno in zaupno.

50. člen

(imenovanje zastopnika)

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

(2) Vsaka pokrajina imenuje enega zastopnika. Ne glede na prejšnjo določbo imenuje pokrajina, ki ima od vključno 300.000 do vključno 450.000 prebivalcev, dva zastopnika in pokrajina, ki ima nad 450.000 prebivalcev, tri zastopnike.

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

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

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

(6) Za zastopnika je lahko imenovan kandidat:

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

(7) Delo zastopnika ni združljivo:

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

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

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

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

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

51. člen

(delovanje zastopnika)

(1) Zastopnik deluje na sedežu pokrajine, ki zagotavlja materialne in druge pogoje za njegovo delo.

(2) Potrebna sredstva za delo zastopnikov se določijo v proračunu pokrajine.

(3) Zastopnik je upravičen do nagrade za svoje delo in povračila dejanskih stroškov dela. Merila za določitev višine nagrade določi minister, pristojen za zdravje.

(4) Strokovno in administrativno tehnično pomoč zastopniku zagotavlja pokrajina.

(5) Zastopnik ima uradne ure v skupnem obsegu najmanj 12 ur tedensko, od tega najmanj eno tretjino v popoldanskem času.

(6) Krajevna pristojnost zastopnika se določa glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, razen če se zastopnik in pacient ne dogovorita drugače.

52. člen

(pooblastilo za zastopanje)

(1) Zastopnik potrebuje za zastopanje pacienta njegovo pisno pooblastilo.

(2) Za sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, umik zahteve in vpogled v zdravstveno dokumentacijo mora imeti zastopnik izrecno pooblastilo. Pooblastilo za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo lahko pacient omeji na izbrane podatke. V takem primeru mora zastopnik pacienta opozoriti na morebitne posledice te omejitve.

53. člen

(očitna neutemeljenost zahtevka)

Če zastopnik oceni, da je pacientov zahtev očitno neutemeljen, ni dolžan sprejeti pooblastila za zastopanje, vendar mora pacienta pisno opozoriti na nesmotrnost postopka in ga seznaniti z morebitnimi drugimi možnostmi za uveljavljanje zahtevka.

III. PACIENTOVE DOLŽNOSTI

54. člen

(pacientove dolžnosti)

Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene obravnave je pacient dolžan:

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

IV. PRISTOJNOSTI VARUHA ČLOVEKOVIH PRAVIC NA PODROČJU PACIENTOVIH PRAVIC

55. člen

(pristojnosti Varuha človekovih pravic)

Varuh človekovih pravic v okviru svojih nalog, določenih z zakonom, spremlja stanje na področju uresničevanja pacientovih pravic in na tej podlagi zahteva od pristojnih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, da zagotovijo pogoje in razmere za učinkovito uresničevanje tega zakona. Varuh za to področje določi enega od svojih namestnikov.

V. POSTOPEK Z ZAHTEVO ZA OBRAVNAVO KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC

1. PRVA OBRAVNAVA KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC PRI IZVAJALCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

56. člen

(sprotno razreševanje nesporazumov in sporov)

(1) Če pacient neposredno med zdravstveno obravnavo izrazi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene obravnave ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, se poskusi nesporazum z dodatnimi pojasnili ali ukrepi odpraviti takoj.

(2) Če pacient z dodatnimi pojasnili ali ukrepi ni zadovoljen, ga zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec seznaní s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

57. člen

(pristojna oseba)

(1) Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti mora določiti osebo, ki je pristojna za sprejemanje in obravnavo zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: prva zahteva), pri čemer lahko določi tudi več oseb glede na vsebino zahteve in potrebo po nemotenem zagotavljanju obravnave zahtev (v nadaljnjem besedilu: pristojna oseba).

(2) Če je prva zahteva vložena zoper pristojno osebo, izvajalec zdravstvene dejavnosti za konkretni primer določi namestnika.

(3) Če izvajalec zdravstvene dejavnosti ne določi drugače, je pristojna oseba direktor.

(4) Če je izvajalec zdravstvene dejavnosti zasebnik posameznik, se pristojna oseba določi izmed oseb z znanji s področja, ki ga zasebnik opravlja in ki pri njem ni zaposlena. Prva obravnavo kršitve pacientovih pravic se lahko opravi tudi pred zasebnikom posameznikom ali drugo pristojno osebo, ki je pri njem zaposlena, če pacient s tem soglašá.

58. člen

(obvezne objave)

Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti ima na vidnem mestu v čakalnici na primarni ravni in v specialistični ambulantni dejavnosti oziroma ob vhodu na oddelek ali običajnem oglasnem mestu bolnišnice objavljeno:

- osebno ime pristojne osebe, njeno telefonsko številko in delovno mesto, kjer se prva zahteva lahko vloži ustno,
- podatke o načinu vložitve prve zahteve in času sprejema prve zahteve pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime, naslov, elektronski naslov, telefonsko številko in podatke o uradnih urah najbližjega zastopnika ter obvestilo o možnosti zastopanja ali druge pomoči s strani zastopnika.

59. člen

(rok za vložitev prve zahteve)

(1) Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev lahko pacient vloži najpozneje v 15 dneh od domnevne kršitve.

(2) Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega ravnanja zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev pri nujenju zdravstvene obravnave lahko pacient vloži najpozneje v 30 dneh po končani zdravstveni obravnavi.

(3) Pacient lahko vloži prvo zahtevo v treh mesecih po preteku rokov iz prejšnjih odstavkov, če je za kršitev zvedel kasneje oziroma če so se posledice kršitve pokazale kasneje.

60. člen

(ustna zahteva na zapisnik in pisna zahteva)

(1) Ustna zahteva se vloži pri pristojni osebi izvajalca zdravstvene dejavnosti. Kadar je izvajalec zdravstvene dejavnosti zasebnik posameznik, se lahko ustna zahteva vloži tudi neposredno pri njem.

(2) Ustno zahtevo se sprejme na zapisnik, ki poleg podpisa pacienta in pristojne osebe vsebuje zlasti:

- osebno ime, naslov prebivališča 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.

Pacient prejme izvod zapisnika vložene ustne zahteve.

(3) Pisna zahteva, ki vsebuje sestavine iz prejšnjega odstavka, se vloži pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, kjer je domnevna kršitev nastala.

(4) Če se iz pisne zahteve ne da razbrati, kdo jo je vložil ali če je zahteva žaljiva ali prepozna, se zahteve ne obravnava. O tem se napravi pisni zaznamek, ki se ga pošlje pacientu, če je znan. Če pisna zahteva ne vsebuje vseh sestavin, potrebnih za obravnavo, pristojna oseba pacienta pozove, da zahtevo v določenem roku dopolni. Če pacient zahteve v roku ne dopolni, se šteje, da je zahtevo umaknil. V pozivu za dopolnitev zahteve se pacienta opozori na pravne posledice, če zahteve ne bo dopolnil.

(5) Na podlagi predhodne pisne privolitve pacienta lahko pristojna oseba vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na obravnavano kršitev.

61. člen

(postopek po vložitvi prve zahteve)

(1) Pristojna oseba po prejemu prve zahteve, ki vsebuje vse sestavine iz drugega odstavka 60. člena tega zakona, potrebne za obravnavo (popolna zahteva):

- zahtevi v celoti ugotovi, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu,
- napoti pacienta na pristojno pravno ali fizično osebo, pristojni 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 iz 62. člena tega zakona.

(2) Od vložitve popolne prve zahteve do ustne obravnave iz 62. člena tega zakona ne sme preteči več kot 15 dni.

(3) 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.

(4) Če pacient na ustno obravnavo ne more priti, lahko za sodelovanje v obravnavi pooblasti zastopnika ali drugo osebo ali pa predlaga, naj se zahteva reši brez njegove navzočnosti. Če pacient svojega izostanka do začetka obravnave ne opraviči, pristojna oseba postopek ustavi s pisnim zaznamkom, ki ga pošlje pacientu. Če pacient iz opravičenih razlogov svojega izostanka ni mogel opravičiti, lahko to stori v treh dneh od prenehanja vzroka, zaradi katerega pacient ni mogel priti na ustno obravnavo, vendar najkasneje v 30 dneh od dneva ustne obravnave.

(5) V vabilu na ustno obravnavo se pacienta opozori na pravne posledice neopravičenega izostanka z obravnave.

62. člen

(ustna obravnavna in dogovor o načinu rešitve spora)

(1) Pristojna oseba na ustni obravnavi lahko opravi:

- pogovor s pacientom,
- pogovor z udeležnim 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.

(2) O poteku ustne obravnave se sestavi zapisnik, ki ga podpišejo vsi, ki so na ustni obravnavi sodelovali. Pacient prejme izvod podpisanega zapisnika takoj.

(3) Na obravnavi lahko pristojna oseba s pacientom sklene dogovor o načinu rešitve spora. Dogovor je sklenjen, ko ga podpišeta pacient in pristojna oseba.

(4) Dogovor o načinu rešitve spora iz prejšnjega odstavka se lahko sklene zlasti o:

- ustnem ali pisnem opravičilu,
- povračilu nepotrebnih stroškov ali druge škode v vrednosti do 300 eurov,
- pridobitvi drugega mnenja,
- ponovitvi, dopolnitvi ali popravi zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno,

- predlogu uvedbe internega ali zunanjega strokovnega nadzora v skladu s predpisi, ki urejajo strokovni nadzor v zdravstvu,
- predlogu uvedbe postopka ugotavljanja obravnavane kršitve varstva osebnih podatkov.

(5) Dogovor in rok za njegovo izvršitev sta del zapisnika.

(6) Če dogovor o načinu rešitve spora ni sklenjen, se to navede v zapisniku. Pristojna oseba v tem primeru pacienta pouči o možnosti vložitve zahteve pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

63. člen

(obveščanje zastopnika in hramba dokumentacije)

(1) Pristojna oseba mora z anonimiziranim zapisnikom o zahtevi in obravnavi kršitve ali s pisnimi zaznamki, s katerimi se postopek zaključi, zaradi spremljanja stanja na področju pacientovih pravic seznaniti najbližjega zastopnika v 15 dneh po koncu postopka, razen kadar je zastopnik v postopku z zahtevo sodeloval kot pacientov pooblaščenec.

(2) Zapisniki in morebitno drugo gradivo, ki je nastalo v postopku z zahtevo, se hrani pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v zbirki, ki je ločena od zdravstvene dokumentacije posameznih pacientov, skladno z določbami zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Za dokumentarno gradivo se uporabljajo določbe 41. člena tega zakona. Dokumentarno gradivo se hrani pet let.

2. DRUGA OBRAVNAVA KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC PRED KOMISIJO REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC

2.1 Splošne določbe

64. člen

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

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

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

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

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

(5) Člane Komisije imenuje minister, pristojen za zdravje, in sicer:

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

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

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

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

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

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

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

65. člen

(subsidiarna uporaba pravil splošnega upravnega postopka)

V postopku z zahtevo za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic pred Komisijo se subsidiarno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek, če s tem zakonom ni določeno drugače.

66. člen

(rok za vložitev, vsebina in odločanje o drugi zadevi)

(1) Komisija je pristojna za odločanje o drugi zahtevi:

- zaradi nedoseženega dogovora v postopku obravnave prve zahteve,
- zaradi nespoštovanja dogovora, ki je bil sklenjen v postopku obravnave prve zahteve,
- če izvajalec zdravstvene dejavnosti kljub pravočasno in pravilno vloženi prvi zahtevi obravnave ni izvedel.

(2) Drugo zahtevo lahko pacient vloži najpozneje v 15 dneh po vročitvi zapisnika iz postopka za obravnavo prve zahteve ali v 15 dneh po poteku roka za izvršitev dogovora. Če izvajalec zdravstvene dejavnosti obravnave prve zahteve ni izvedel, lahko pacient vloži drugo zahtevo v 30 dneh od vložitve popolne prve zahteve.

(3) Druga zahteva se v pisni obliki ali ustno na zapisnik vloži na Komisijo in vsebuje naslednje podatke:

- osebno ime, naslov in druge kontaktne podatke pacienta,
- navedbo izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega se druga zahteva vlaga,
- razlog za vložitev druge zahteve iz prvega odstavka tega člena,
- dokazilo o vložitvi prve zahteve, izvod prve zahteve in fotokopijo morebitnega dogovora iz četrtega odstavka 62. člena tega zakona,
- izjavo pacienta, da o zadevi ne teče sodni ali upravni postopek,
- morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic in
- morebiten predlog za rešitev spora.

67. člen

(stroški postopka pred Komisijo)

(1) Predhodno nosi vsak udeleženec stroške, ki mu nastanejo zaradi postopka.

(2) Če pacient s svojo zahtevo v celoti oziroma deloma uspe, izvajalec zdravstvene dejavnosti nosi celoten oziroma sorazmeren del njegovih stroškov, razen morebitnih stroškov zastopanja po pooblaščenju, ki ni zastopnik pacientovih pravic.

(3) Če pacient s svojo zahtevo ne uspe, krije zgolj svoje stroške.

(4) Stroške, ki jih je udeleženec po svoji krivdi povzročil sebi ali nasprotnemu udeležencu, krije na zahtevo nasprotnega udeleženca udeleženec, ki je te stroške povzročil.

(5) Pri odločanju o tem, kateri stroški naj se povrnejo, upošteva Komisija samo tiste stroške, ki so bili potrebni za postopek. O tem, kateri stroški so bili potrebni in koliko znašajo, odloči Komisija po skrbni presoji vseh okoliščin.

(6) Če se postopek zaključi s poravnavo ali drugim sporazumom, vsak udeleženec krije svoje stroške, razen če v poravnavi oziroma sporazumu ni dogovorjeno drugače.

(7) Komisija lahko pacienta oprosti plačila vseh ali dela stroškov, če ugotovi, da jih ta ne more plačati brez škode za nujno preživljanje samega sebe ali svoje družine.

(8) Za vloge, dejanja in odločbe v postopkih po tem zakonu se ne plačujejo takse.

68. člen

(dostop do dokumentarnega gradiva)

Komisija lahko za potrebe odločanja v konkretni zadevi po tem zakonu med postopkom druge obravnave dostopa do dokumentarnega gradiva, s katerim razpolaga izvajalec zdravstvene dejavnosti, vključno z zdravstveno dokumentacijo pacienta.

2.2 Pripravljalni postopek in pripravljalni narok

69. člen

(predhodni preiskus druge zahteve in pripravljalni narok)

(1) Če predsednik Komisije ugotovi, da je druga zahteva nerazumljiva ali nepopolna, pozove pacienta, da drugo zahtevo v osmih dneh dopolni ali popravi. Če pacient druge zahteve v roku ne dopolni ali nepravilnosti ne odpravi, ali če je zahteva anonimna ali prepozna, predsednik Komisije s sklepom drugo zahtevo zavrže.

(2) 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.

(3) Predsednik Komisije na pripravljalni narok povabi pacienta, njegovega zakonitega zastopnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je bila vložena druga zahteva, določi člana Komisije, ki vodi pripravljalni narok in je strokovnjak s področja prava ter izpolnjuje pogoje za vodenje upravnega postopka v skladu z zakonom, ki ureja splošni upravni postopek, lahko pa tudi odloči, da na pripravljalnem naroku sodeluje član Komisije z ustreznimi strokovnimi znanji s področja zdravstva.

(4) Predsednik Komisije poleg vabila na pripravljalni narok pošlje izvajalcu zdravstvene dejavnosti tudi drugo zahtevo pacienta in mu določi rok za odgovor. Odgovor izvajalca zdravstvene dejavnosti se vroči pacientu najmanj osem dni pred pripravljalnim narokom.

(5) Če na pripravljalni narok pacient ne pride in svojega izostanka do naroka ne opraviči, predsednik Komisije izda sklep, s katerim se postopek obravnave druge zahteve konča.

(6) Če na pripravljalni narok ne pride predstavnik izvajalca zdravstvene dejavnosti in svojega izostanka do naroka ne opraviči, predsednik Komisije predlaga uvedbo postopka zaradi prekrška.

70. člen

(namen in potek pripravljalnega naroka)

(1) Na pripravljalnem naroku član Komisije z udeleženci razpravlja o dejanskih in pravnih vidikih druge zahteve in se, upoštevaje naravo kršitve, dogovori za eno od naslednjih možnosti:

- takojšnjo sklenitev poravnave,
- soglasje za pričetek postopka mediacije ali
- postopek obravnave druge zahteve v senatni obravnavi.

(2) Udeleženci spora lahko sklenejo poravnavo, če narava kršene pravice to dopušča. Poravnavo sklenejo tako, da z vzajemnim popuščanjem prekinejo spor oziroma odpravijo negotovosti in določijo svoje vzajemne pravice in obveznosti. Pred sklenitvijo poravnave se pacientu pojasnijo vse okoliščine in posledice sklenjene poravnave, kar se zapiše tudi v zapisnik. Poravnava mora biti jasna in določna ter ne sme biti v škodo javne koristi, javne morale ali pravne koristi drugih. Poravnava je sklenjena, ko je zapisnik prebran in ga podpišejo udeleženci spora. Poravnava, sklenjena po tem odstavku, je izvršilni naslov.

(3) Če udeleženci ne sklenejo poravnave oziroma ne dosežejo soglasja o začetku postopka mediacije in pacient zahteva odškodnino zaradi domnevne kršitve, predsednik Komisije izda sklep, s katerim se postopek obravnave druge zahteve ustavi in pacienta pouči o možnosti uveljavljanja odškodninskega zahtevka pred sodiščem.

(4) Če udeleženci ne sklenejo poravnave oziroma ne dosežejo soglasja o začetku postopka mediacije in pacient ne zahteva odškodnine zaradi domnevne kršitve, se postopek nadaljuje v senatni obravnavi.

(5) O poteku pripravljalnega naroka se sestavi zapisnik, ki ga podpišejo vsi, ki so na naroku sodelovali. Pacient prejme izvod podpisanega zapisnika takoj.

2.3 Mediacijski postopek

71. člen

(dogovor o mediaciji)

(1) Pacient in izvajalec zdravstvene dejavnosti se v pisnem dogovoru o mediaciji dogovorita o izbranem mediatorju iz seznama mediatorjev ter o vseh vprašanih, povezanih z izvedbo postopka mediacije.

(2) Če kljub soglasju o začetku postopka mediacije pacient in izvajalec zdravstvene dejavnosti ne dosežeta soglasja o določitvi mediatorja, tega iz seznama mediatorjev določi predsednik Komisije.

72. člen

(postopek mediacije)

(1) Mediacija je postopek, v katerem skušajo udeleženci ob podpori mediatorja in ob upoštevanju interesov vseh udeležencev rešiti spor in doseči sporazum.

(2) Sporazum mora biti jasen in določen ter ne sme biti v škodo javne koristi, javne morale ali pravne koristi drugih. Sporazum je sklenjen, ko ga podpišejo udeleženci spora.

(3) V postopek mediacije se lahko poleg pacienta in izvajalca zdravstvene dejavnosti z njunim soglasjem vključi tudi zavarovalnica, pri kateri ima izvajalec zdravstvene dejavnosti zavarovano odgovornost, ali druga pravna ali fizična oseba.

(4) Če udeleženci v 45 dneh po sklenitvi dogovora o mediaciji ne dosežejo sporazuma, se lahko mediacija v soglasju z udeleženci podaljša še za največ 30 dni. Če udeleženci v tem času ne dosežejo sporazuma, mediator postopek mediacije konča, postopek obravnave druge zahteve pa se nadaljuje pred senatom Komisije. Če pacient zahteva odškodnino zaradi domnevne kršitve, mediator o tem obvesti predsednika Komisije, ki ravna v skladu s tretjim odstavkom 70. člena tega zakona.

(5) Sporazum, dosežen v mediaciji, ki ga po predhodnem soglasju obeh udeležencev potrdi predsednik Komisije, je izvršilni naslov. Predsednik sporazuma ne potrdi, če je sklenjen v nasprotju z drugim odstavkom tega člena ali če je v nasprotju s prisilnimi predpisi s področja varstva pravic pacienta.

(6) Minister, pristojen za zdravje, vodi seznam mediatorjev, ki izvajajo mediacijo v skladu s tem zakonom. Mediatorji iz tega seznama ne morejo biti hkrati tudi člani Komisije.

(7) Minister, pristojen za zdravje, s pravilnikom določi:

- pogoje za uvrstitev mediatorjev na seznam mediatorjev iz prejšnjega odstavka tega člena,
- merila usposobljenosti mediatorjev,
- podrobnejša pravila postopka mediacije,
- način nadzora nad delom mediatorjev,
- način vodenja statističnih podatkov o opravljenih postopkih mediacij.

2.4 Postopek obravnave druge zahteve pred Komisijo v senatni obravnavi

2.4.1 Splošno

73. člen

(oblikovanje senatov)

(1) Postopek obravnave druge zahteve se izvaja v senatih, katerih sestavo za vsak primer posebej, upoštevajoč vsebino druge zahteve, določi predsednik Komisije.

(2) Predsednik Komisije najpozneje v 10 dneh od poteka rokov iz četrtega odstavka 72. člena tega zakona ali od prejema zapisnika s pripravljalnega naroka s sklepom določi člane senata ter njihove namestnike.

(3) Senat šteje tri člane, od katerih je en član predstavnik nevladnih organizacij. Predsednik senata je član Komisije, ki je vodil pripravljalni narok. Senat odloča z večino glasov vseh članov.

(4) Postopek obravnave druge zahteve se praviloma opravi na sedežu Komisije. Če to narekujejo razlogi smotrnosti in ekonomičnosti postopka, se kraj obravnave lahko določi glede na bivališče pacienta in sedež zastopnika.

(5) Sklep iz drugega odstavka tega člena se pošlje pacientu in izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

74. člen

(sklic obravnave)

(1) Predsednik senata najpozneje v osmih dneh od izdaje sklepa o določitvi senata skliče obravnavo.

(2) Na obravnavo se povabi pacienta oziroma njegovega zakonitega zastopnika, predstavnika izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je vložena druga zahteva, morebitne priče in zastopnika, če ga je pacient pooblastil, ali morebitnega pacientovega pooblaščenca.

(3) Če senat na podlagi dokumentacije ugotovi, da je zahteva v celoti utemeljena, lahko brez obravnave zahtevi ugoti in o tem obvesti pacienta in izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je vložena zahteva.

75. člen

(postopek)

(1) Senat si ves čas postopka obravnave druge zahteve prizadeva za hiter potek postopka, sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, če sta glede na naravo kršitve mogoča, in za druge neformalne načine razrešitve spora.

(2) Senat lahko v postopku odločanja zasliši pacienta, predstavnika izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je vložena druga zahteva, domnevnega kršitelja in morebitne priče, pregleda razpoložljivo zdravstveno in drugo dokumentacijo ter na tej podlagi odloči praviloma že na prvi obravnavi.

2.4.2 Interni strokovni nadzor po sklepu senata

76. člen

(sklep o začetku internega strokovnega nadzora)

Če je to potrebno za odločitev v konkretni zadevi, lahko senat kadar koli med postopkom na pobudo pacienta, izvajalca zdravstvene dejavnosti ali po lastni presoji s sklepom odredi interni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je vložena druga zahteva.

77. člen

(izvedba internega strokovnega nadzora)

(1) Interni strokovni nadzor se zaključi v 30 dneh po izdaji sklepa iz prejšnjega člena.

(2) Zapisnik komisije, ki je opravila interni strokovni nadzor, se v treh dneh po končanem nadzoru posreduje senatu.

(3) Postopek izvedbe internega strokovnega nadzora podrobneje predpiše minister, pristojen za zdravje.

2.4.3 Odločitve senata

78. člen

(odločitve senata)

(1) Senat odloči o drugi zahtevi takoj po obravnavi.

(2) Senat lahko drugi zahtevi delno ali v celoti ugodi ali jo zavrne. Če zahtevi ugodi, lahko sprejme zlasti naslednje odločitve:

- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži odpravo ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o izvedenih ukrepih,

- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži, da pacientu obrazloži razloge za nastanek nepravilnosti in se mu zanje opraviči,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži izvedbo dodatnih preiskav, ponovitev, dopolnitev ali popravo zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno, in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži izvedbo ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti, izjemoma pa tudi neposrednemu kršitelju, izreče opomin, pri tem pa lahko odloči, da se opomin, izrečen izvajalcu zdravstvene dejavnosti, tudi javno objavi na spletni strani Komisije,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti izda priporočilo za ukrepanje, ki lahko prispeva k učinkovitemu uveljavljanju pravic iz tega zakona.

(3) Senat s sklepom lahko predlaga, da se opravi:

- upravni nadzor v pristojnosti ministrstva, pristojnega za zdravje,
- zunanji strokovni nadzor po predpisih, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev (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 zdravstvene dejavnosti.

(4) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v 30 dneh po prejemu sklepa senata v zvezi z uvedbo disciplinskega ali drugega postopka zoper odgovorne delavce odloči, ali bo predlogu sledil, morebitno zavrnitev predloga pa obrazloži in s tem seznanil senat in pacienta.

(5) Če je drugi zahtevi ugodeno, izrek odločitve, upoštevajoč naravo kršitve, nedvoumno določa način in rok odprave kršitve ter odločitev o stroških postopka.

(6) Odločitve iz tega člena se vročijo udeležencem spora in zastopniku najpozneje osem dni po opravljeni obravnavi.

79. člen

(dokončnost odločitve senata in pravna sredstva)

(1) Odločitev senata v postopku obravnave druge stopnje je dokončna.

(2) Zoper odločbe in sklepe senata, s katerimi se postopek obravnave druge zahteve konča, ni pravnih sredstev, lahko pa se uveljavlja sodno varstvo v upravnem sporu.

3. OBVEZNE EVIDENCE IN POROČILA

80. člen

(evidence in poročanje zastopnika)

(1) Zastopniki so dolžni voditi evidenco o izvajanju nalog iz 49. člena tega zakona, ki vsebuje zlasti podatke o:

- vrsti nalog zastopnika, ki jih je opravil,
- vrsti domnevnih kršitev, ki jih je obravnaval,
- datumu prejema vlog pacientov,
- načinu rešitve vloge oziroma izvedbe nalog,
- datumu rešitve nalog zastopnika.

Javnost se z evidenco lahko seznani le v anonimizirani obliki.

(2) Zastopnik pristojnemu pokrajinskemu organu, ministru, pristojnemu za zdravje, in Varuhu človekovih pravic najpozneje do 15. marca tekočega leta predloži redno letno poročilo za preteklo koledarsko leto.

(3) Poročilo zastopnika je dano v anonimizirani obliki in poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila na področju pacientovih pravic.

(4) Pristojni pokrajinski organ lahko od zastopnika kadarkoli zahteva izredno poročilo o njegovem delu.

81. člen

(evidence ministrstva, pristojnega za zdravje)

(1) Za namen izvajanja varstva pacientovih pravic po tem zakonu in seznanjanja javnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, evidenco zastopnikov, evidenco predsednika in članov Komisije ter evidenco mediatorjev.

(2) Evidenca zastopnikov vsebuje naslednje podatke:

- osebno ime,

- sedež in območje delovanja,
- datum in številka sklepa o imenovanju.

(3) Evidenca predsednika in članov Komisije vsebuje naslednje podatke:

- osebno ime,
- naslov prebivališča in drugi kontaktni podatki,
- vrsta in stopnja izobrazbe,
- organizacija oziroma organ, ki je predlagal imenovanje člana.

(4) Evidenca mediatorjev vsebuje naslednje podatke:

- osebno ime,
- naslov prebivališča in drugi kontaktni podatki,
- vrsta in stopnja izobrazbe,
- dokazilo o usposobljenosti za mediatorja.

(5) Evidence iz tega člena so javne, razen podatkov iz druge alineje tretjega odstavka in druge alineje prejšnjega odstavka.

82. člen

(evidence in poročanje Komisije)

(1) Za evidence obravnav druge zahteve se uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo upravno poslovanje.

(2) Komisija mora ministru, pristojnemu za zdravje, in Varuhu človekovih pravic najpozneje do 15. marca tekočega leta predložiti redno letno poročilo za preteklo koledarsko leto. Poročilo Komisije je dano v anonimizirani obliki in poleg podatkov o svojih aktivnostih vsebuje tudi ugotovitve in priporočila na področju pacientovih pravic. Komisija lahko daje tudi pobude za izboljšanje stanja na področju varstva pacientovih pravic.

83. člen

(nadzor nad delom zastopnika)

(1) Nadzor nad delom zastopnika opravlja predstavniški organ pokrajine.

(2) Na podlagi rednih poročil iz drugega odstavka 80. člena tega zakona in morebitnih pripomb pacientov nad delom zastopnika se nadzor nad delom zastopnikov izvede najmanj enkrat letno.

(3) Če predstavniški organ pokrajine pri izvrševanju svojih pristojnosti ugotovi, da zastopnik zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja, začne postopek za njegovo razrešitev. Pred odločanjem o razrešitvi ima zastopnik pravico odgovoriti na očitane kršitve.

84. člen

(državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic)

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojnih zbornic zahteva, da mu do 15. marca tekočega leta predložijo statistično poročilo o izvajanju nadzora, za katere so pristojni na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

(2) Na podlagi analize poročil zastopnikov iz drugega odstavka 80. člena tega zakona, poročila Komisije iz drugega odstavka 82. člena tega zakona in poročil iz prejšnjega odstavka ministrstvo, pristojno za zdravje, pripravi poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic, ki vsebuje zlasti:

- letno statistiko kršitev pacientovih pravic, uvedenih postopkov in rezultatov,
- letno statistiko aktivnosti zastopnikov ter
- oceno stanja na področju varstva pacientovih pravic s predlogi za izboljšanje.

(3) Poročilo iz prejšnjega odstavka ministrstvo, pristojno za zdravje, predloži Vladi Republike Slovenije v sprejetje najpozneje do 30. maja tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

(4) Redna letna poročila Komisije, redna letna poročila zastopnikov in sprejeto državno poročilo iz tega člena se objavljajo na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje.

VI. NADZOR

85. člen

(nadzorni in prekrškovni organi)

(1) Nadzor nad izvajanjem tega zakona opravljajo urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, inšpektorji, pristojni za področje čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob, nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja, Informacijski pooblaščenec in inšpektorat, pristojen za kulturo in medije.

(2) Urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, nad določbami tega zakona izvaja upravni nadzor.

(3) Nadzor nad določbami 18. člena, prvega odstavka 20. člena, 23. člena, drugega in tretjega odstavka 24. člena, 25. člena, drugega, petega, šestega in sedmega odstavka 26. člena, 27. člena, četrtega odstavka 30. člena, tretjega, četrtega, petega, šestega in sedmega odstavka 31.a člena, četrtega odstavka 34. člena, petega in sedmega odstavka 35. člena, četrtega, petega in šestega odstavka 49. člena, drugega odstavka 56. člena, 57. in 58. člena, četrtega odstavka 60. člena, prvega in petega odstavka 61. člena, drugega, petega in šestega odstavka 62. člena, prvega odstavka 63. člena, šestega odstavka 69. člena, 77. člena in drugega odstavka 78. člena tega zakona opravlja inšpektorat, pristojen za zdravje.

(4) Nadzor nad določbami četrtega odstavka 14. člena, prvega in osmega odstavka 14.b člena, prvega, drugega, tretjega, šestega, sedmega, osmega in devetega odstavka 15. člena, drugega in tretjega odstavka 15.a člena, prvega, tretjega in četrtega odstavka 15.b člena, 15.c in 15.č člena ter četrtega odstavka 16. člena tega zakona opravljajo inšpektorji, pristojni za področje čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob.

(5) Nadzor nad določbami 44., 45. in 46. člena, drugega odstavka 63. člena in 68. člena tega zakona izvaja Informacijski pooblaščenec.

(6) Nadzor nad določbami 19. člena tega zakona izvaja inšpektorat, pristojen za kulturo in medije.

(7) Nadzor nad določbami petega odstavka 8. člena, 10., 14., 14.a, 14.b, 15., 15.a, 15.b, 15.c, 15.č in 25. člena tega zakona v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe izvaja nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadzor nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja je omejen na nadzor za vse zdravstvene storitve, ki so predmet pogodbe med izvajalcem zdravstvene dejavnosti in nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(8) Organi iz tretjega, četrtega, petega in šestega odstavka tega člena so tudi prekrškovni organi po tem zakonu.

(9) Naloge inšpekcijskega nadzora na področju čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob opravljajo inšpektorji, zaposleni na uradu, pristojnem za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

(10) Za inšpektorja, pristojnega za področje čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob, ki opravlja nadzor nad izvajanjem tega zakona v skladu s četrtrim odstavkom tega člena, je lahko imenovana oseba, ki ima:

- predpisano izobrazbo v skladu z zakonom, ki ureja sistem javnih uslužbencev,

- ustrezne delovne izkušnje, določene s predpisi, ki urejajo notranjo organizacijo in sistemizacijo v organih državne uprave,
- strokovni izpit za inšpektorja, kot ga določajo predpisi o inšpekcijskem nadzoru,
- najmanj eno leto delovnih izkušenj s področja upravljanja čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob.

(11) Izjemoma se lahko za inšpektorja, pristojnega za področje čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob, imenuje oseba, ki nima strokovnega izpita za inšpektorja, vendar mora ta izpit opraviti najpozneje v šestih mesecih od dneva imenovanja za inšpektorja.

(12) Če ni s tem zakonom določeno drugače, se za inšpektorje iz devetega odstavka tega člena in za izvedbo postopkov inšpekcijskega nadzora uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek, ter zakona, ki ureja inšpekcijski nadzor.

VII. KAZENSKÉ DOLOČBE

86. člen

(izvedba zdravstvene obravnave brez privolitve pacienta)

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

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

87. člen

(druge kršitve)

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

- pacienta ne uvrsti na čakalni seznam v skladu s prvim odstavkom 14.b člena tega zakona,
- ne ravna v skladu z osmim odstavkom 14.b člena tega zakona,
- ne vodi čakalnega seznama v skladu s prvim in tretjim odstavkom 15. člena tega zakona,

- ne vodi naročilne knjige v skladu z drugim odstavkom 15. člena tega zakona,
- ne hrani podatkov pet let od izvedbe zdravstvene storitve oziroma črtanja s čakalnega seznama ali ne zagotovi sledljivosti spremembe podatka v skladu s sedmim odstavkom 15. člena tega zakona,
- ne hrani podatkov pet let od izvedbe zdravstvene storitve oziroma črtanja s čakalnega seznama ali ne zagotovi sledljivosti spremembe podatka v skladu s sedmim odstavkom 15. člena tega zakona,
- pacientu ne omogoči seznanitve s čakalnim seznamom v skladu z osmim odstavkom 15. člena tega zakona,
- pacientu ne omogoči seznanitve z naročilno knjigo v skladu z devetim odstavkom 15. člena tega zakona,
- v nasprotju z desetim odstavkom 15. člena tega zakona opravi zdravstveno ali zobozdravstveno storitev pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam,
- ne zagotovi naročanja v skladu z drugim odstavkom 15.a člena tega zakona,
- ne določi pooblaščenih oseb v skladu s prvim odstavkom 15.b člena tega zakona,
- ravna v nasprotju s prvim, tretjim in četrtem odstavkom 15.c člena tega zakona,
- ne zagotavlja obveznih objav v skladu s prvim odstavkom 15.č člena tega zakona,
- izvajalec ne sporoča podatkov v skladu s četrtem odstavkom 16. člena tega zakona,
- pacient ne prejme izvida v skladu z drugim odstavkom 18. člena tega zakona,
- ne zagotovi sporazumevanja v skladu z 19. členom tega zakona,
- na vidnem mestu ne objavi podatkov iz drugega odstavka 23. člena tega zakona,
- zdravstveni delavec, ki ima neposreden stik s pacientom, na vidnem mestu ne objavi navedb iz tretjega odstavka 23. člena tega zakona,
- nima na voljo pisnih informacij iz drugega odstavka 24. člena tega zakona,
- ob odpustu pacient ne dobi pisnega poročila v skladu s tretjim odstavkom 24. člena tega zakona,
- ne ravna v skladu s 25. členom tega zakona,
- se privolitev ne dokumentira na privolitvenem obrazcu v skladu s 27. členom tega zakona,
- se zavrnitev ne dokumentira na obrazcu v skladu s četrtem odstavkom 30. člena tega zakona,
- če ne izvaja posebnega varovalnega ukrepa v skladu s tretjim in šestim odstavkom 31.a člena tega zakona, če posebni varovalni ukrep izvaja dlje časa, kot je to določeno v četrtem in petem odstavku 31.a člena tega zakona oziroma ne ravna v skladu s sedmim odstavkom 31.a člena tega zakona,
- se privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo ne opravi v skladu s petim ali sedmim odstavkom 35. člena tega zakona,

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

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

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

87.a člen

(višina globe v hitrem postopku)

Za prekrške iz tega zakona se lahko v hitrem postopku izreče globa v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP (Uradni list RS, št. [15/08](#)) vsebuje naslednje prehodne in končne določbe:

»VIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

88. člen

(rok za uskladitev z zakonom)

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

89. člen

(opravljanje nalog zastopnika)

(1) Do imenovanja zastopnikov v skladu s 50. členom tega zakona zastopnike imenuje in razrešuje Vlada Republike Slovenije. Za zastopnika je lahko imenovana oseba, ki izpolnjuje pogoje iz šestega in osmega odstavka 50. člena tega zakona.

(2) Javni poziv za predlaganje kandidatov se objavi v dnevem časopisu in na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje. Kandidate predlagajo nevladne organizacije ali društva, ki delujejo na področju zdravstva ali varstva potrošnikov, območni sveti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in občinski sveti občin. Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi Vlada Republike Slovenije v javnem pozivu.

(3) Zastopnik se imenuje za vsako območje, ki ga pokriva območni Zavod za zdravstveno varstvo. Ne glede na prejšnjo določbo, se imenuje za območje, ki ima od vključno 300.000 do vključno 450.000 prebivalcev, dva zastopnika in za območje, ki ima nad 450.000 prebivalcev, tri zastopnike.

(4) Mandat zastopnikov traja do imenovanja zastopnikov v skladu z 50. členom tega zakona, vendar ne več kot pet let. Zastopnik je lahko ponovno imenovan.

(5) Vlada Republike Slovenije lahko predčasno razreši zastopnika, če:

- to sam zahteva,

- trajno izgubi sposobnost za opravljanje svojega dela,
- če zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja,
- če ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje nalog.

(6) Zastopnik je upravičen do nagrade za svoje delo in povračila dejanskih stroškov dela. Merila za določitev nagrade in višino nagrade določi minister, pristojen za zdravje. Potrebna sredstva za delovanje zastopnikov zagotavlja proračun Republike Slovenije.

(7) Zastopnik opravlja svoje delo nepoklicno. Pri svojem delu je neodvisen in samostojen, pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno. Sedež zastopnika je na območnem Zavodu za zdravstveno varstvo.

(8) Za izvajanje nadzora nad delom zastopnika se smiselno uporabljajo določbe četrtega odstavka 80. člena in 83. člena tega zakona in ga opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

(9) Strokovno in administrativno tehnično pomoč zastopniku zagotavlja območni Zavod za zdravstveno varstvo, sredstva zanjo pa se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije.

90. člen

(rok za sprejetje podzakonskih predpisov ter za imenovanje predsednika in članov Komisije ter zastopnikov)

(1) Minister, pristojen za zdravje, izda podzakonske predpise iz tega zakona v šestih mesecih po uveljavitvi tega zakona.

(2) Komisija izda poslovnik iz osmega odstavka 64. člena tega zakona v enem mesecu od imenovanja.

(3) Vlada Republike Slovenije imenuje predsednika Komisije in zastopnike iz 89. člena tega zakona v petih mesecih od dneva uveljavitve tega zakona. Minister, pristojen za zdravje, imenuje člane Komisije v petih mesecih od dneva uveljavitve tega zakona.

91. člen

(prenehanje veljavnosti drugih predpisov)

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati določbe 47., 48. in 50. člena, tretjega odstavka 51. člena, 77. člena ter 7. in 8. točke prvega odstavka 89. člena Zakona o

zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo) ter določbe 47. člena, drugega odstavka 52. člena in 8. točke 81. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo), ki pa se uporabljajo do začetka uporabe tega zakona.

(2) Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Pravilnik o naročanju na specialistični pregled (Uradni list RS, št. 72/2000).

92. člen

(uveljavitev in uporaba zakona)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne šest mesecev po njegovi uveljavitvi, razen določb 16. in 17. člena tega zakona, ki se začneta uporabljati eno leto po uveljavitvi tega zakona.«.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah – ZPacP-A (Uradni list RS, št. [55/17](#)) spreminja 88. člen zakona tako, da se glasi:

»88. člen

(rok za uskladitev z zakonom)

Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo uskladiti svoje delovanje z določbami tega zakona v šestih mesecih po njegovi uveljavitvi.«;

spreminja 89. člen zakona tako, da se glasi:

»89. člen

(opravljanje nalog zastopnika)

(1) Do imenovanja zastopnikov v skladu s 50. členom tega zakona zastopnike imenuje in razrešuje Vlada Republike Slovenije. Za zastopnika je lahko imenovana oseba, ki izpolnjuje pogoje iz šestega, sedmega in osmega odstavka 50. člena tega zakona.

(2) Javni poziv za predlaganje kandidatov se objavi v dnevnem časopisu in na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje. Kandidate predlagajo nevladne organizacije ali društva, ki delujejo na področju zdravstva ali varstva potrošnikov, območni sveti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in občinski sveti občin. Podrobnejši način in postopek izbire na podlagi javnega poziva določi Vlada Republike Slovenije v javnem pozivu.

(3) Zastopnik se imenuje za vsako območje, ki ga pokriva območni Zavod za zdravstveno varstvo. Ne glede na prejšnjo določbo, se imenuje za območje, ki ima od vključno 300.000 do vključno 450.000 prebivalcev, dva zastopnika in za območje, ki ima nad 450.000 prebivalcev, tri zastopnike.

(4) Mandat zastopnikov traja do imenovanja zastopnikov v skladu z 50. členom tega zakona, vendar ne več kot pet let. Zastopnik je lahko ponovno imenovan.

(5) Vlada Republike Slovenije lahko predčasno razreši zastopnika, če:

- to sam zahteva,
- trajno izgubi sposobnost za opravljanje svojega dela,
- če zaradi ugotovljenih napak pri delu ni vreden zaupanja,
- če ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje nalog,
- nastopi funkcijo ali delo iz sedmega odstavka 50. člena tega zakona.

(6) Zastopnik je upravičen do nagrade za svoje delo in povračila dejanskih stroškov dela. Merila za določitev nagrade in višino nagrade določi minister, pristojen za zdravje. Potrebna sredstva za delovanje zastopnikov zagotavlja proračun Republike Slovenije.

(7) Zastopnik opravlja svoje delo nepoklicno. Pri svojem delu je neodvisen in samostojen, pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno. Sedež zastopnika je na območnem Zavodu za zdravstveno varstvo.

(8) Za izvajanje nadzora nad delom zastopnika se smiselno uporabljajo določbe četrtega odstavka 80. člena in 83. člena tega zakona in ga opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

(9) Strokovno in administrativno tehnično pomoč zastopniku zagotavlja območni Zavod za zdravstveno varstvo, sredstva zanjo pa se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije.«;

ter vsebuje naslednje prehodne in končne določbe:

»PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

19. člen

(izdaja predpisa)

Minister, pristojen za zdravje, izda predpis iz petega odstavka 14.b člena, drugega in šestega odstavka 15.b člena in drugega odstavka 15.č člena zakona v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

20. člen

(določitev pooblaščenih oseb)

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe v 30 dneh od uveljavitve tega zakona:

- določi pooblaščenega osebo za čakalni seznam iz prvega odstavka 15.b člena zakona,
- NIJZ pošlje podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam v skladu s prvim odstavkom 16. člena zakona.

21. člen

(objava podatkov izvajalcev)

NIJZ do 31. decembra 2017 spremlja in objavlja podatke o čakalnih dobah v skladu s spremenjenim 17. členom zakona in 17. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08).

22. člen

(določitev stopnje nujnosti in uvrščanje na čakalni seznam)

Za paciente, ki jim je bila na dan začetka uporabe tega zakona stopnja nujnosti določena oziroma so bili že uvrščeni na čakalni seznam, se stopnja nujnosti ne določa ponovno oziroma se ohrani prvotno določeni termin, glede dolžine najdaljše dopustne čakalne dobe pa se uporablja Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10). Ne glede na prejšnji stavek se za upravljanje čakalnega seznama glede pacientov iz tega člena uporabi zakon.

23. člen

(uskladitev predpisa, ki določa napotne listine)

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije uskladi predpis, s katerim določa napotne listine, v treh mesecih od uveljavitve tega zakona. Do uskladitve navedenega predpisa se stopnja nujnosti na napotni listini izpiše z besedo ter označi s podpisom in žigom zdravnika, ki na zdravstveno storitev napotuje.

24. člen

(predložitev napotne listine)

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

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

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

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

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

25. člen

(mandat zastopnikov pacientovih pravic)

Zastopniki pacientovih pravic, imenovani do začetka uporabe tega zakona, ki ob imenovanju niso izpolnjevali pogoja iz sedmega odstavka 50. člena zakona, v treh mesecih od začetka uporabe tega zakona prenehajo opravljati funkcijo ali delo, ki je z nalogami zastopnika pacientovih pravic nezdružljivo, sicer jih Vlada zaradi nezdružljivosti razreši.

26. člen

(prenehanje veljavnosti)

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona prenehata veljati Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08) in Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10), ki pa se uporabljata do uveljavitve predpisa iz drugega odstavka 15. č člena zakona.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se 13., 14. in 15. člen Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08) uporabljajo do uveljavitve predpisov o kakovosti in varnosti v zdravstvu.

27. člen

(podaljšanje uporabe)

(1) Do začetka uporabe tega zakona se uporabljajo določbe Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08).

(2) Določba 40. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) se v delu, ki se nanaša na uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe, uporablja do uveljavitve zakona, ki ureja uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe.

28. člen

(začetek veljavnosti in uporabe)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne tri mesece po njegovi uveljavitvi, razen prvega odstavka 15.b člena in prvega odstavka 16. člena zakona, ki se začneta uporabljati z dnem uveljavitve.«.

Zakon o spremembah Zakona o pacientovih pravicah – ZPacP-B (Uradni list RS, št. [177/20](#)) vsebuje naslednje prehodne in končno določbo:

»PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA

2. člen

(1) Postopki o prekrških na podlagi četrte alineje prvega odstavka 87. člena zakona se v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona ne uvedejo.

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

3. člen

V Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17) se v 24. členu v prvem odstavku v drugi alineji beseda »petih« nadomesti z besedo »sedmih«, v tretji alineji pa se številka »14« nadomesti s številko »21«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Kadar pacient, ki je uvrščen na čakalni seznam, izbere drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenega delavca, je rok za predložitev napotne listine iz druge in tretje alineje prejšnjega odstavka pet delovnih dni od dneva, ko pooblaščen oseba za čakalni seznam, na katerega je pacient uvrščen, pacienta črta s čakalnega seznama ali pacient sam odpove termin prek sistema eNaročanje.«.

4. člen

Za predložitev napotne listine, izdane pred uveljavitvijo tega zakona in pri kateri rok za njeno predložitev še ni potekel, veljajo roki iz spremenjenega 24. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17).

5. člen

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

Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema – ZNUZSZS (Uradni list RS, št. [100/22](#)) vsebuje naslednjo končno določbo:

»25. člen

(začetek veljavnosti)

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

«.