



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Številka: 0650-00/07
Ljubljana, 14. 3. 2013

Z A P I S

**delovnega posveta
o Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih
pravicah**

Delovni posvet o Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah, ki je potekal v Državnem svetu 12. 3. 2013, je sklical državni svetnik mag. Peter Požun, ki v Državnem svetu zastopa interese zdravstva.

Namen posveta je bil izvesti poglobljeno razpravo zainteresirane javnosti o Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah, ki ga je Ministrstvo za zdravje 14. 2. 2013 objavilo na portalu e-demokracija in ki bo v javni razpravi do 15. 3. 2013.

Cilj posveta je bil preučiti ali sploh in če da, kakšne naj bodo spremembe veljavnega Zakona o pacientovih pravicah, ki je bil sprejet leta 2008, da bodo pomenile ustrezen odgovor na težave, ki so se do sedaj pojavljale pri njegovi implementaciji, ter da bodo čim bolj ustrezale potrebam tistih, ki jim je zakon v prvi vrsti tudi namenjen, to je pacientom.

V uvodnem delu posveta je predstavnica Ministrstva za zdravje Biserka Simčič predstavila vsebino predloga zakona, nato pa je pogled iz prakse, natančneje z vidika pacientovih pravic, podala Jožica Trošt Krušec, mag. prava. Slednja je v imenu zastopnikov pacientovih pravic podala konkretne pripombe tako k členom predloga zakona kot tudi predloge za spremembe tistih členov veljavnega zakona, ki se jih predlog zakona ne dotika, a bi jih po mnenju zastopnikov pacientovih pravic prav tako kazalo spremeniti.

V nadaljevanju posveta so v okviru razprave svoja stališča do predloga zakona in področja pacientovih pravic na splošno predstavili Zveza potrošnikov Slovenije, Varuh človekovih pravic, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije ter Varuh bolnikovih pravic. Po elektronski pošti je svoje stališče posredovalo Združenje za pravice bolnih otrok.

Mnenja, stališča ter pripombe k Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah ter veljavnemu Zakonu o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15 / 2008), izražena na posvetu, so sledeča:

I. SPLOŠNE PRIPOMBE K PREDLOGU ZAKONA, VELJAVNEMU ZAKONU O PACIENTOVIH PRAVICAH TER PODROČJU UREJANJA PACIENTOVIH PRAVIC V CELOTI

Zveza potrošnikov Slovenije se s problematiko pacientovih pravic ukvarja že več kot 20 let. Bili so tudi podbudniki ideje o pripravi Zakona o pacientovih pravicah, vendar so si takrat zamislili drugačno zasnovo zakona – kot izvensodno obliko reševanja sporov na področju zdravstva. Sedanja ureditev po njihovem mnenju ne omogoča učinkovitega izvajanja vseh nalog zastopnikov pacientovih pravic, saj so s pristojnostmi omejeni, kljub temu pa pacienti od njih vseeno pričakujejo, da jih bodo ustrezno informirali, jim svetovali, jih zastopali v postopkih, posredovali pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in hkrati promovirali pravice pacientov.

Zastopnikom pacientovih pravic bi se po njihovem mnenju morale zagotoviti večjo samostojnost pri izvajanju nalog in jim zagotoviti več časa za posredovanje pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter za zastopanje v pritožbenih postopkih. To bi morale biti njihove ključne naloge, temu primerno pa bi se jim morale zagotoviti tudi dodatno usposabljanje in šolanje.

Hkrati menijo, da bi se morale pristojnosti zastopnikov pacientovih pravic razširiti tudi na vprašanja kršitev pravic, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj so te precej pogoste. Za paciente namreč ni ključnega pomena na podlagi katerega dela zakonodaje mu je kršena pravica do zdravstvenega varstva oziroma oskrbe. Po njihovem mnenju veljaven koncept ne ponuja takšne sistemske rešitve, ki bi omogočala celovito zaščito pacientovih pravic, zato ga ocenjujejo kot neustreznega. Temu primerno bi se morala sprožiti temeljita razprava o tem, kakšen naj bi bil koncept, da bi bil primernejši, da bi omogočal boljši pregled nad dogajanjem na področju pacientovih pravic (katere pravice so zagotovljene, zakaj prihaja do njihovih kršitev in kako se izvajajo) in da bi omogočal bolj sistemski pristop. Pri tem se zavedajo, da bi bila potrebna zlasti politična volja za spremembe.

Predlagajo tudi vzpostavitev enotne informacijske točke o pacientovih pravicah, v okviru katere bi se izvajale ključne naloge informiranja, svetovanja in promocije pacientovih pravic. Naloge bi izvajale nevladne organizacije, ki bi izkazale ustrezno stopnjo usposobljenosti in referenc za njihovo izvajanje. Veliko nevladnih organizacij je že sedaj aktivnih tudi na področju pacientovih pravic in bi se jih lahko sistematično organiziralo in povežalo v takšno informacijsko mrežo. Na ta način bi se lahko veliko težav pacientov, ki izhajajo iz nizke stopnje informiranosti, razrešilo že s svetovanjem, ustreznim informiranjem ter pojasnjevanjem, s tem pa bi se razbremenilo zastopnike pacientovih pravic, da bi se lahko posvečali resnejšim primerom. Izvajanje s strani nevladnih organizacij bi pacientom omogočilo neodvisno informiranje na enem samem mestu in ne razpršeno, preko različnih državnih institucij in iz njihovega zornega kota.

Varuh človekovih pravic se sprašuje ali ne bi bilo z namenom večje preglednosti in razumljivosti zakonske ureditve za uporabnike, namesto novele zakona boljše pripraviti nov zakon v celoti. Tudi zato, ker obstaja še kar nekaj določb, ki bi jih bilo prav tako potrebno spremeniti, pa v predloženi noveli zakona niso zajete.

Prav tako menijo, da bi kazalo premisliti o smiselnosti ohranitve obstoječih določb o imenovanju zastopnikov pacientovih pravic, ki so vezane na predpostavko

ustanovitve pokrajin. V skladu s prehodnimi določbami veljavnega Zakona o pacientovih pravicah že od samega začetka, in pričakovano je, da bo tako tudi v prihodnje, dejansko zastopnike imenuje in razrešuje Vlada RS. Zato bi bilo to delovanje iz prakse smiselno uzakoniti, v primeru morebitne ustanovitve pokrajin, pa ureditev prilagoditi.

Opozarjajo tudi na nesistemske ureditve uveljavljanja pravic pacientov v povezavi s pooblastili zastopnikov pacientovih pravic, ki so zgolj obče in vezane zgolj na Zakon o pacientovih pravicah, ne pa tudi na ostalo zdravstveno zakonodajo, na primer Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, s področja katerega se sicer pojavlja veliko število kršitev. Pristojnosti zastopnikov pacientovih pravic bi zato kazalo razširiti tudi na ostale segmente zdravstvenega sistema.

Izpostavljajo tudi nujnost upoštevanja posledic Direktive EU o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, kar se tiče zagotavljanja pravic tujcem, zlasti glede komunikacije. Novela zakona namreč ne daje odgovorov na vprašanja kako bodo urejene pravice do komunikacije tujih uporabnikov zdravstvenih storitev v postopkih pritožb, o načinu njihovega uveljavljanja, dajanja soglasij k zdravstvenim posegom itd. po začetku veljavnosti direktive. Smiselno bi bilo torej že sedaj zagotoviti vsaj osnovne usmeritve za ravnanje v takšnih primerih.

Varuh bolnikovih pravic Viktor Pilinger je menil, da gre zgolj za lepotni popravek zakona, pri pripravi katerega so v prevladujoči meri sodelovali zdravniki in ki ne bo bistveno izboljšal razmer za delovanje zastopnikov pacientovih pravic, ki so velikokrat prepuščeni sami sebi, saj ne dobijo ustrezne pomoči z Ministrstva za zdravje, hkrati pa so njihove pristojnosti preveč omejene, preobremenjenost z delom pa visoka. Izrecno je podprl tudi predlog zastopnikov pacientovih pravic za dopolnitev 62. člena veljavnega zakona (predlog je podrobneje opisan in obrazložen pod točko III.).

Zastopniki pacientovih pravic so že v letih 2010 in 2011, ko je zakon že bil v postopku dopolnjevanja in spreminjanja, a je bil potem ustavljen, podali preko 30 argumentiranih predlogov sprememb in dopolnitev, ki pa razen dveh ali treh predlogov s strani Ministrstva za zdravje niso bili upoštevani. Zastopniki na podlagi svojega dela ugotavljajo zlasti, da:

- se zakon v družbi ne izvaja v vseh določbah,
- da določenih razmerij ne ureja ustrezno ter
- da določenih situacij sploh ne ureja.

Ponovno opozarjajo tudi na to, da je v pravnem sistemu, ki ureja področje zdravstvenega zavarovanja, zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti, nujno sprejeti katalog vseh pravic uporabnikov zdravstvenih storitev. Sedanji sistem ureditve pravic je zelo razdrobljen in razpršen v večjem številu predpisov in tako skrajno nepregleden. Uporabnikom zdravstvenih storitev in izvajalcem zdravstvene dejavnosti tako ne omogoča ustreznega pregleda nad pravicami. Poleg tega prihaja v predpisih, ki urejajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, do podvajanja ureditve nekaterih pravic.

Potrebno bi bilo torej zagotoviti pravno preglednost in pravice sistemsko urediti. Čeprav Zakon o pacientovih pravicah ureja le obče pravice, pa bi lahko v prihodnje postal predpis, v katerem bi se vzpostavil katalog vseh pravic uporabnikov

zdravstvenih storitev, tako občin, kot pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Mediacijska napotitvena služba Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije pri svojem delu ugotavlja, da so pacienti nezadovoljni s klasičnimi pritožbenimi potmi, ki so jim trenutno na voljo (so toge, postopki trajajo predolgo in so neprijazni do pacientov), ter da se število pritožb iz leta v leto povečuje. S tega vidika opozarjajo na to, da bi bilo potrebno tudi na področju zdravstva več poudarka nameniti mediacijskim postopkom. Mediacija namreč prinaša bolj kreativne rešitve in je primerna za večino sporov, saj se mediacijski sporazumi ne nanašajo samo na denarna povračila, ampak se osredotočajo tudi na sam odnos med pacientom in izvajalcem zdravstvene dejavnosti (na opravičilo, iskreno obžalovanje tragičnega dogodka), kar je v veliko primerih ključnega pomena in lahko predstavlja pot do rešitve spora.

V Zakonu o pacientovih pravicah je mediacija trenutno predvidena zgolj v drugi fazi pritožbenega postopka, torej v postopku pred Komisijo, ko se spor že razraste, takrat pa velikokrat lahko že prepozno. Prav tako podatki iz poročil s tega področja kažejo, da se je Komisija kot rešitve ni poslužila še niti v enem primeru, kar je težko razumljivo. Tudi zato bi mediaciji kazalo nameniti več pozornosti in jo vključiti tudi kot eno od oblik dogovora v okviru prve faze pritožbenega postopka. Konkretno pripombe Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije k členom predloga zakona so navedene pod točko II..

Združenje za pravice bolnih otrok po petih letih od sprejetja Zakona o pacientovih pravicah ponovno ugotavlja, da Zakon o pacientovih pravicah premalo pozornosti namenja varovanju pravic otrok in mladostnikov in predlog sprememb Zakona temu področju ne namenja nič več pozornosti. Menijo, da v zakonu moralo biti jasno zapisano, da je zdravstvo za vse otroke in mladostnike v Sloveniji v celoti brezplačno.

Konvencija o otrokovih pravicah v 24. členu zagotavlja otrokom najboljšo možno zdravstveno oskrbo, ki jo zdravstveni sistem lahko nudi. To se v praksi ne dogaja, vse več je kršitev in nujno bi bilo, da je bi se ta osnovna usmeritev kar se tiče otrok vključila v Zakon o pacientovih pravicah. Upoštevati bi se moralo tudi mnenje pediatrične stroke (Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo pri Ministrstvu za zdravje), da so za otroke primerne čakalne dobe največ 1 mesec.

Pravice bolnih otrok v bolnišnici so opredeljene v EACH listini, ki je zavezujoča za Slovenijo, vendar temeljne pravice iz te listine niso prisotne v nobenem od zakonov s področja zdravstva. Temu primerno bi bilo po mnenju združenja Zakon o pacientovih pravicah potrebno dopolniti z določbo, ki bi bolnim otrokom in mladostnikom v Sloveniji zagotavljala vse pravice, ki so navedene v EACH listini.

Dodati bi bilo potrebno tudi določbo glede čakalnih dob za različne posege oziroma zdravljenje v tujini, če so čakalne dobe predolge. V takšnem primeru bi moral imeti pacient pravico, da takoj uveljavi zdravljenje v tujini na stroške obveznega zavarovanja in da ima pravico do spremljevalca medicinske stroke ter enega od staršev.

II. KONKRETNE PRIPOMBE K ČLENOM PREDLOGA ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH, KI JE V JAVNI OBRAVNAVI

Zastopniki pacientovih pravic izražajo podporo sledečim členom predloga novele Zakona o pacientovih pravicah:

- **novemu 14.b členu (čakalna doba) (5. člen predloga zakona)**, po katerem se vsak prvi pregled v specialistično ambulantni in bolnišnični dejavnosti opravi v 30 dneh od uvrstitve pacienta na čakalni seznam;
- **spremenjena 14. člen in 15. člen (5. in 7. člen predloga zakona)**, v katerih so določeni daljši roki za vložitev prve in druge zahteve za varstvo pacientovih pravic;
- **spremembe 15. člena veljavnega zakona (7. člena predloga zakona)**, v katerem je določeno, da se vodi čakalni enotni seznam za vrste zdravstvene storitve in da izvajalec ne sme opraviti vrste zdravstvene storitve pri pacientu, ki ni vpisan vanj, razen če gre za nujno medicinsko pomoč
- **drugo alineo novega prvega odstavka 27. člena (10. člen predloga zakona)**, v kateri je določeno, da privolitveni obrazec vsebuje tudi povzetek drugih pojasnil iz 20. člena zakona (pojasnilna dolžnost zdravnika poleg ustne tudi v pisni obliki, saj to pomeni neprimerno boljšo informiranost pacienta);
- **spremembo 85. člena (18. člen predloga zakona)** glede razširitve nadzora nad izvajanjem zakona in
- **novi 85. a člen (19. člen predloga zakona)** glede dodanih ukrepov inšpektorjev, ker bo to znatno izboljšalo izvajanje zakona v praksi.

* * *

V razpravi so bile izražene sledeči predlogi sprememb in dopolnitev posameznih členov predloga zakona:

K 2. členu (pomen izrazov):

Izraza »razumen čas« v okviru 22. točke in »škodljiv dogodek« v okviru 26. točke sta nedoločna pravna pojma, ki jima je potrebno dati natančnejšo razlago do te mere, da bosta pomena izrazov dobila vsebino in da bo iz razlage nedvomno izhajalo, kaj določata.

V okviru 26. točke je potrebno besedo »incident« nadomestiti z besedo, ki ni tujka, ter jo dodatno obrazložiti.

Dodati je potrebno novo točko, v kateri naj se natančneje opredeli pojem »sistematično naročanje«, ki je omenjeno v prvem odstavku novega 14.a člena, v okviru 5. člena predloga zakona.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

Kot novo točko naj se doda definicijo pojma »delovni dan«.

Obrazložitev:

Termin »delovni dan« se uporablja skozi celotno novelo, vendar pri tem ni jasno, kaj natančno kaj zajema - ali zgolj dneve, ko ima izvajalec zagotovljen ordinacijski čas ali pa je to pojmovanje širše.

Predlagatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

K 4. členu:

Ureditev posebnih varovalnih ukrepov tudi v okviru zdravstvene oskrbe (novi 11.a člen) je pomemben korak naprej, a bi bilo potrebno postopke v zvezi s tem še natančneje urediti. Prav tako je potrebno paziti na uporabo ustreznega izrazoslovja, ki ne vnaša dvomov v razlago posameznih zakonskih določb (primer: hkratna uporaba izrazov »dežurni zdravnik« in »lečeči zdravnik« v 11. a členu, pri čemer je v praksi dežurni zdravnik v trenutku, ko izvaja storitev, tudi lečeči zdravnik, zato navajanje dveh različnih izrazov v tem primeru ni smiselno).

Natančneje bi bilo potrebno določiti razloge za posebne ukrepe v okviru drugega odstavka novega 11. a člena.

Predlagatelj: Varuh človekovih pravic

* * *

Določba tretjega odstavka novega 11.b člena vnaša v zakonsko besedilo zmedo. Uporabniki zdravstvenih storitev pojmujejo knjigo pripomb in pohval kot knjigo pritožb in pohval in bi jo temu primerno lahko zamenjali za način sporočanja svojih pritožb izvajalcu, s čimer bi izgubila pomen prva in druga obravnava kršitve pacientovih pravic oz vlaganje pritožb pacientov po tem zakonu.

Če je tak dokument nujen, naj bo iz njegovega poimenovanja že na prvi pogled očitno, da gre za dokument, v katerega se vpisuje pohvale ali splošna stališča, izogiba pa naj se vsakršnim izrazom, ki so lahko predmet pacientove pritožbe, kot npr.: pripomba, pritožba itd., saj je za pacientovo pritožbo treba šteti vsako izraženo **nezadovoljstvo pacienta**, ki se nanaša na domnevno neustrezen odnos in ravnanje zdravstvenih delavcev, sodelavcev pri izvajanju zdravstvenih storitev ali kakršno koli drugo pacientovo pravico.

Omenjeno zakonsko določbo bi torej bilo nujno precizirati.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

4. člen predloga zakona na več mestih predvideva dodatne naloge izvajalcev zdravstvene dejavnosti in s tem tudi dodatne kadrovske in finančne obremenitve. Čeprav se izvajalci zavedajo nujnosti implementacije določb Direktive EU o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, zlasti kar se tiče zagotavljanja ustrezne kakovosti storitev, opozarjajo, da predlog zakona v tem členu močno posega v način organiziranosti in finančno vzdržnost zavodov, kar bo vplivalo na izvajanje zdravstvene dejavnosti. Zakon naj opredeli obveznost zdravstvene blagajne, da krije ta del stroškov.

Predlagatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

K 5. členu:

S predvidenimi **spremembami 13. člena veljavnega zakona**, ki se nanašajo na pravice zagotavljanja verske duhovne oskrbe, se s predlogom novele v določenih primerih (izvzete so tretja, četrta in peta alinea prvega odstavka) ta pravica širi iz stacionarne oskrbe na vse izvajalce zdravstvenih storitev, kar bi lahko pomenilo resne težave z zagotavljanjem te pravice na primarni zdravstveni ravni, zlasti kar se tiče zagotavljanja pravic ožjim družinskim članom in bližnjim osebam. Verska duhovna oskrba naj se zagotovi le v okviru stacionarne zdravstvene oskrbe.

Predlagatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

* * *

V prvi alineji prvega odstavka spremenjenega 13. člena zakona se za besedo »hrana« doda besedilo », vendar z morebitnimi omejitvami iz predpisane terapije«.

Obrazložitev:

S takšno opredelitvijo bi se preprečilo, da bi ta pravica lahko prevladala nad terapijsko določeno vrsto prehrane, kar bi bilo za pacienta v določenih primerih lahko tudi škodljivo (primer diet).

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic,

* * *

Pripomba s strani izvajalcev zdravstvenih dejavnosti):

Probleme pri izvedbi določb iz 13. člena, zlasti kar se tiče prehrane, bi lahko predstavljale zahteve po živilih, ki so certificirana in draga ter terjajo poseben način priprave (košer, halal,...) ter določba o pripravljanju hrane za svojce, ki je na nek način diskriminatorna do pacientov, ki so ateisti.

Predlagatelj: klinični dietetiki

* * *

V četrtem odstavku spremenjenega 14. člena veljavnega zakona naj se besedilo »zdravstveno storitev« nadomesti z besedilom »zdravstvene storitve«.

V petem odstavku istega člena je v zvezi z določbo o organizaciji dela na način, da pacient ne čaka dlje kot je potrebno, nujno bolj natančno opredeliti koliko časa pomeni »dlje kot je potrebno«.

V 6. odstavku istega člena naj se besedilo »tretjino ordinacijskega časa« nadomesti z besedilom »4 ure dnevno«.

Obrazložitev:

Predlagana ureditev, da naj telefonsko naročanje traja najmanj tretjino ordinacijskega časa skrajšuje čas telefonskega naročanja skrajšuje v primerjavi s sedanjo določbo iz Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu, v kateri je v 5. členu določeno, da se za telefonsko naročanje nameni najmanj 4 ure dnevno. Ordinacijski čas je

krajši od delovnega časa, kar pomeni, da se bo s tako zakonsko določbo telefonski čas za naročanje zmanjšal lahko tudi za polovico. Predlaga se torej ohranitev sedaj veljavne ureditve iz uredbe.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 6. členu:

V prvem stavku drugega odstavka novega 14. a člena se za besedo »minut« doda vejica in besedilo »na primarni ravni pa 20 minut«.

Obrazložitev:

S predlaganim podaljševanjem čakalnega časa z 20 na 60 minut tudi na primarni ravni bi naročanje izgubilo smisel.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

V novem 14.b členu se doda novi osmi odstavek, ki se glasi:

» (8) Kadar je pri posameznem izvajalcu zdravstvene storitve čakalna doba za posamezno zdravstveno storitev daljša od predpisane (s hitro napotnico več kot 3 mesece, z redno napotnico več kot 6 mesecev), je tak izvajalec dolžan čakajočega pacienta natančno seznaniti s trenutno veljavnimi in javno objavljenimi čakalnimi dobami za želeno zdravstveno storitev pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev v državi, ki so še v okviru predpisanih čakalnih dob. Pri tem mora pacientu posredovati točne kontaktne podatke teh izvajalcev z navedbo čakalnih dob pri njih v dnevih, da se tako pacient po kasnejšem kontaktu s takimi izvajalci lažje odloči za izbiro drugega izvajalca s še dopustno čakalno dobo.«

Obrazložitev:

Dopolnitev se predlaga z namenom zaščite uporabnika zdravstvenih storitev.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 11. členu:

V prvem odstavku spremenjenega 40. člena veljavnega zakona se besedo »predlog« nadomesti z besedo »zahtevo«.

Obrazložitev:

Zakonsko določbo prvega odstavka spremenjenega 40. člena veljavnega zakona, ki govori o tem, na kateri podlagi zdravnik poda drugo mnenje, je potrebno spremeniti tako, da bo jasno, da se drugo mnenje pridobi na zahtevo pacienta in zatem opisati postopek poteka. Zdaj je kot vzvod določen le predlog pacienta, kar pa ni isto. Iz določbe mora izhajati, da je za drugo mnenje odločujoča zahteva pacienta.

Predlagatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

K 12. členu:

Določbe novega 40. a člena, ki določa postopek podaje drugega mnenja ne določa jasno ali se predlog za podajo drugega mnenja lahko poda zgolj pri istem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je prišlo do razloga za podajo predloga ali pri kateremkoli izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Pacient najpogosteje uveljavlja to

pravico prav v primeru dvoma o pravilnosti odločitve zdravnika tega izvajalca in posledično izgubi zaupanje tudi v izvajalca. Za pacienta je smisel drugega mnenja, da ga poda strokovnjak pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev, neodvisno od prvega mnenja. Predlagana nejasna ureditev pravico omejuje, saj pacientu ne omogoča pravice preveriti svojega zdravstvenega stanja in postopkov zdravstvene oskrbe, ki jo je prejel od lečečega zdravnika. Prav tako novi 40.a člen neustrezno določa, da je odločitev o drugem mnenju odvisna od strokovnega vodje izvajalca.

Nova ureditev v prvem odstavku novega 40.a člena, da se drugo mnenje poda tudi na način, da se lahko opravi ponoven pregled pacienta ali se opravijo dodatne zdravstvene storitve, je pozitivna. Prav tako tudi na novo določen rok za podajo drugega mnenja, ki ne sme biti daljši od 30 dni od dneva, ko je pacient vložil predlog za drugo mnenje (tretji odstavek novega 40.a člena).

V četrtem odstavku novega 40.a člena naj se črta besedilo »ter ceno podaje drugega mnenja«.

Obrazložitev:

Iz določb tega člena prav tako izhaja predpostavka, da bo drugo mnenje samoplačniško, kar je nesprejemljivo, ker na ta način ta pravica za uporabnika zdravstvenih storitev povsem izgubi smisel. Že v sedaj veljavni ureditvi pravica do drugega mnenja ni ustrezno urejena. Čeprav je trenutno pridobitev drugega mnenja mogoča brezplačno, je vendarle omejena na uveljavljanje pri istem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem se zdravi (tretji odstavek veljavnega 40. člena zakona). Po predlagani novi ureditvi pa se pravica še bolj omejuje, saj lahko pacient pride drugega mnenja le ob izpolnitvi določenih predpogojev, hkrati pa je definirana kot samoplačniška pravica.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

V 4. odstavku novega 40.a člena se besedilo »ki drugo mnenje lahko poda« nadomesti z besedilom »ki je drugo mnenje dolžan podati«.

Obrazložitev:

Beseda »lahko« je premalo zavezujoča, zato se predlaga, da se ustrezno nadomesti.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

V nov 40.a člena bi bilo nujno umestiti dodatno novo določbo za primer, ko se določenih preiskav ne izvaja v Sloveniji, pacient pa bi želel drugo mnenje. V takem primeru bi se pacientu moralo omogočiti, da se drugo mnenje pridobi v tujini.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

Iz ureditve pravice do drugega mnenja bi moralo biti jasno razvidno, da gre za pravico pacienta in ne zdravnika. Glede na trenutni zapis (določba četrtega odstavka novega 40.a člena, določa, da strokovni vodja izvajalca zdravstvene dejavnosti ob vložitvi predloga za podajo drugega mnenja pacienta seznani s ceno podaje drugega mnenja) je moč sklepati, da naj bi šlo pri drugem mnenju za samoplačniško pravico.

Ker gre za del zdravljenja, bi morala biti slednja nujno zakonsko jasno definirana kot pravica, ki je krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in ne kot samoplačniška storitev. V nasprotnem primeru se zastavlja vprašanje smiselnosti njenega urejanja v zakonu. Morebitna ureditev pravice do drugega mnenja kot samoplačniške bi lahko potencialno predstavljala tudi novo tržno dejavnost posameznih zdravstvenih zavodov na tem področju, kar bi bilo sporno zlasti zato, ker bi se na ta način dodatni prihodki dosegali na račun pacientov, ki bodo po njihovi oceni deležni slabo izvedene storitve.

Sporna je ureditev drugega odstavka predlaganega novega 40.a člena, ki predvideva, da lečeči zdravnik posreduje zdravniku, ki bo podal drugo mnenje, poleg zdravstvene dokumentacije pacienta tudi opis razlogov, zaradi katerih pacient zahteva drugo mnenje. Razloge za zahtevo bi moral podati pacient, saj je opis razlogov s strani lečečega zdravnika, ki pri pacientu ne uživa ustreznega zaupanja, lahko sporen z vidika predstavitve argumentov z obeh strani.

Nejasne so določbe četrtega odstavka novega 40. a člena, ki govori o možnosti vlaganja predloga za podajo drugega mnenja. Ni namreč jasno, ali se lahko vlogo poda le strokovnemu vodji istega izvajalca zdravstvene dejavnosti pri katerem je bilo podano prvo mnenje ali tudi pri vseh drugih. Še zlasti, če bi bila pravica resnično samoplačniška, je neprimerno, da se podajanje mnenja omeji zgolj na izvajalca pri katerem je zaposlen lečeči zdravnik, ki mu pacient že v osnovi ne zaupa.

Predlagatelj: Varuh človekovih pravic

* * *

Drugo mnenje bi morala biti pravica, ki je za pacienta brezplačna. Drugače izgubi svoj smisel. Še zlasti bi bila nerazumna omejitev, da se lahko poda drugo mnenje zgolj v okviru iste institucije, v primeru da bi se drugo mnenje res definiralo kot pravica, ki je samoplačniška. V takšnem primeru bi namreč bilo nujno zagotoviti neodvisnost tega mnenja oziroma prosto izbiro izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki bo podal to drugo mnenje.

Predlagatelj: Zveza potrošnikov Slovenije

K 16. členu:

V novem 82.a členu se za besedilom »ki je vložil drugo zahtevo,« doda besedilo »pobude zastopnika, ki zastopa ali je zastopal pacienta v postopku druge zahteve,«.

Obrazložitev:

Smiselno je, da se med možne predlagatelje nadzora vključi tudi zastopnika pacientovih pravic, če le-ta zastopa ali je zastopal pacienta v postopku druge zahteve.

Doda se nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Za hujšo napako iz prejšnjega odstavka se šteje postopanje in odločanje v nasprotju z določili tega zakona.«

Obrazložitev:

V drugem odstavku je določeno, da če ministrstvo, pristojno za zdravje, pri nadzoru iz prejšnjega odstavka ugotovi hujše napake pri delu predsednika Komisije, Vladi Republike Slovenije predlaga uvedbo postopka za njegovo razrešitev. Nedoločnemu pravnemu pojmu »hujše napake« je potrebno dati določljiv pomen in definirati, kaj šteje za hujše napake, zato se predlaga natančnejša definicija hujše napake pri delu.
Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 17. členu

V zadnjem stavku tretjega odstavka spremenjenega 83. člena se na koncu stavka pika nadomesti z vejico in doda besedilo, ki se glasi: »kar lahko vpliva na odločitve organa.«.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 21. členu:

V prvem odstavku spremenjenega 87. člena se doda nova peta alineja, ki se glasi: »- če izvajalec v treh dneh po opravljenem pregledu ne odpošlje ali drugače ne izda izvida oziroma strokovnega mnenja, pri čemer rok začne teči naslednji dan po opravljenem pregledu.«

Obrazložitev:

Predlaga se nova vrsta prekrška, ki se kaznuje z globo od 400 do 4.100 evrov.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

III. PREDLOGI KONKRETNIH DODATNIH SPREMEMB VELJAVNEGA ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH

K 18. členu (specialistični ambulantni pregled):

V 18. členu se doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

"Izvajalec ne sme pacientu zaračunati nobenih stroškov, ki jih ima zaradi izpisa izvida oz. pošiljanja »

Obrazložitev:

V praksi nekateri izvajalci zaračunavajo pacientom stroške pošiljanja izvidov, stroške zgoščenk, ipd, zaradi tega je potrebno zakonsko določbo dopolniti.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 42. členu (seznanitev z zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti):

Zakonsko določbo je potrebno dopolniti v tem smislu, da se določneje definira zavezo izvajalca, da vsem upravičenim osebam omogoči vpogled v vse podatke, ki se nanašajo na zdravstveno stanje umrle osebe.

Definirati je potrebno tudi obvezo izvajalca da je dolžan podati natančno poročilo o poteku zdravljenja umrlega ter upravičeni osebi odgovoriti na vsa vprašanja v zvezi z zdravljenjem pred smrtjo.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 49. členu (pristojnosti zastopnika pacientovih pravic):

Sedma alineja prvega odstavka 49. člena se dopolni tako, da se glasi:

"- v okviru pacientovega pooblastila **ali pooblastila oseb navedenih v 2. odstavku 42. člena tega zakona**, 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.«

Obrazložitev:

V primerih postopkov, ki se nanašajo na vodenje postopkov po pacientovi smrti, se v praksi izvajalci, kljub izrecnim pooblastilom upravičenih oseb, na vse načine izogibajo posredovanju podatkov za umrle paciente osebam, ki so določene v drugem odstavku 42. člena.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

Prvi odstavek 49. člena se dopolni z novima osmo in deveto alinejo, ki se glasita:

- » - s pristojnostjo, da lahko predlaga zdravstveni inšpekciji predloge za ukrepanje,
- s pristojnostjo zastopnikom pacientovih pravic, da pacienta zastopa tudi pri pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. »

Obrazložitev:

Predlagane dopolnitve so nujne, saj se pretežni del zaprosil pacientov ter njihovih pritožb nanaša prav na pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, o katerih z odločbo imenovanih zdravnikov na prvi stopnji ali zdravniških komisij na drugi stopnji odločajo enote ZZZS po Sloveniji, v praksi pa pacienti na tem področju nimajo zagotovljene učinkovite pomoči in tudi ne učinkovitega pravnega varstva in so pretežno prepuščeni lastni iznajdljivosti in samovolji organov, ki njihove pritožbe rešujejo v neskladju z roki za reševanje pritožb.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

V tretjem odstavku 49. člena naj se natančneje opredeli način promoviranja pacientovih pravic.

V šestem odstavku 49. člena se v prvem stavku za besedo »delo« vneseta besedi „in podatkov“.

Obrazložitev:

Zastopnik pri svojem delu potrebuje tudi druge podatke (npr. podatke o pristojni osebi pri posameznem delodajalcu, splošna pojasnila v zvezi z poslovanjem,...) ki, niso neposredno povezani z konkretno kršitvijo, so pa pomembni in potrebni za njegovo poslovanje, za pridobitev katerih do sedaj ni bilo neposredne podlage.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 51. členu (delovanje zastopnika):

V petem odstavku 51. člena se doda nov stavek, ki se glasi:

»Zastopnik lahko tretjino minimalnega obsega tedenskih obveznih ur opravi tudi v temu namenjeni pisarni izven sedeža poslovanja zastopnika, vendar v območju, za katerega je imenovan.«

Obrazložitev:

Za delovanje zastopnikov so najete pisarne na območnih Zavodih za zdravstveno varstvo zavarovanje. Delo pa opravljajo za široko teritorialno območje. To pa paciente nekaterih območij znotraj območja delovanja zastopnika postavlja v neenakopraven položaj zaradi velike oddaljenosti od pisarne zastopnika, saj imajo nekateri do zastopnika tudi več kot 100 kilometrov. Z vzpostavitvijo predlagane zakonske ureditve bi pacienti lažje uresničevali svojo pravico do brezplačne pomoči, če bi jim bil zastopnik vsaj občasno lahko na voljo tudi izven sedeža. Taka rešitev ne bi prinašala dodatnih stroškov, saj so župani pripravljeni brezplačno odstopiti ustrezno pisarno z opremo v ta namen.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 57. člen (pristojna oseba):

V četrtem odstavku 57. člena bi bilo potrebno natančneje opredeliti vsaj osnovne kriterije, ki jih je pri imenovanju potrebno upoštevati. Npr: ali mora biti pristojna oseba iz iste stroke, ali mora biti pristojna oseba dosegljiva v istem kraju kot zasebnik oz. vsaj v bližnji okolici ali je lahko od kjerkoli.

Obrazložitev:

Četrty odstavek 57. člena določa, da mora izvajalec zdravstvenih storitev, ki je zasebnik posameznik, pristojno osebo določiti izmed oseb z znanji s področja, ki ga zasebnik opravlja in ki pri njem ni zaposlena, torej iz iste stroke oziroma specialnosti. Določba pri izvajanju v praksi ni jasna. Prav tako bi bilo iz praktičnih razlogov primernejše, da bi bila ta oseba tudi krajevno blizu, saj bo obravnavala stranke zasebnika glede njegovega dela in bo vabila na obravnavo pacienta v kraju, kjer deluje zasebnik

Zakon tudi določa, da se prva obravnava le izjemoma lahko opravi pred zasebnikom posameznikom ali drugo pristojno osebo, ki je pri njem zaposlena, in sicer če pacient s tem soglaša. Kot izhaja iz navedene zakonske določbe, mora praviloma vse zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic, ki se nanašajo na izvajalca zasebnika, sprejemati in obravnavati imenovana pristojna oseba in ne zasebni izvajalec zdravstvenih storitev osebno.

V primerih, ko pacienti v kakršnikoli obliki izrazijo ali sporočijo pripombe, pritožbe, vprašanja ali nezadovoljstvo, morajo imeti možnost vložitve zahteve in njene obravnave neposredno pri pristojni osebi, ki jim mora biti krajevno in časovno dosegljiva. Pristojna oseba izvajalca je tudi tista, ki mora iz pacientovih navedb ugotoviti vsebino problema, pacientu pomagati pri oblikovanju predloga in ga usmerjati, saj v nasprotju s pacientom, ki nima ustreznega strokovnega znanja in informacij, pozna možne rešitve spora po Zakonu o pacientovih pravicah. Pristojna oseba teh pristojnosti ne more prenesti na drugo osebo in mora biti prisotna za sprejemanje ustnih pritožb.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 58. členu (obvezne objave o pristojni osebi, načinu vložitve pritožbe in najbližjem zastopniku):

V 58. členu se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

» (2) Natančnejšo vsebino in obliko objave predpiše minister, pristojen za zdravje.»

Obrazložitev:

V praksi izvajalci zdravstvenih storitev obvezne podatke objavljajo na najrazličnejše načine, predvsem pa pomanjkljivo, kar povzroča neobveščenost oz. pomanjkljivo obveščenost pacientov in otežuje njihovo uveljavljanje pravic. Zato bi bilo potrebno določbo dopolniti z uvedbo enotnega načina objave podatkov za vse izvajalce (npr. z uvedbo obrazca).

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 62. členu (ustna obravnava in dogovor o načinu rešitve spora)

Četrty odstavek 62. člena se spremeni in dopolni tako, da se glasi:

„ (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,
- **dogovoru o plačilu odškodnine,**
- **dogovoru o strinjanju da je v postopku prišlo do neustreznih terapevtskih postopkov,**
- **dogovoru o tem, da se v primeru domnevno neustrezno izvedene zdravstvene storitve pritožba reši v postopku mediacije,**
- **dogovoru, da se domnevno nekakovostno in neprimerno zdravstveno oskrbo preda v mnenje izvedencu.**

Doda se nov peti odstavek 62. člena, ki se glasi:

» (1) Dogovor iz desete alineje prejšnjega odstavka vključuje tudi izbor izvedenca ustrezne medicinske stroke iz javnega registra pri Ministrstvu za pravosodje.

(2) Plačnik storitve podaje izvedenskega mnenja sta izvajalec in pritožnik, vsak v višini polovice zneska.«

Obrazložitev:

Člen določa različne možne vrste dogovora o načinu rešitve spora. Zakon sicer ne zapira možnosti vrst dogovorov, vendar bi se kljub temu moralo dodati še nekaj vrst dogovorov in enega ustrezno dopolniti. Pri obravnavi pritožb v praksi se je kot neživiljenjska oz. neustrezna pokazala tudi določitev najvišjega zneska povračila stroškov oziroma odškodnine, zato se predlaga črtanje besedila »v vrednosti 300

eurov«. Predlaga se tudi uvedba mediacije kot dodatnega načina za rešitev spora že v okviru prve obravnave. Posledično bi bilo potrebno v zakonu določiti tudi kdo jo v postopku prve obravnave lahko izvaja.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 67. členu (stroški postopka pred Komisijo):

67. člen naj se spremeni in dopolni tako, da bo iz njega jasno izhajalo, da:

- pacient ne nosi nobenih stroškov tega postopka,
- ima pacient pravico do povračila potnih stroškov prihoda na kraj druge obravnave zahteve za varstvo pacientovih pravic;
- v kolikor pacient v postopku ne uspe, se stroški krijejo iz proračuna
- je glede odločitev o stroških postopka potrebno pacientu omogočiti možnost pritožbe.

Obrazložitev:

Utemeljitev oziroma predlogi dopolnitev temeljijo iz prakse primerov, ki so bili obravnavani na Komisiji RS za varstvo pacientovih pravic.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

Za nov 68. a člen:

Za 68. členom se doda nov 68.a člen, ki se glasi:

68a. člen

(zastopanje pacienta v postopku druge obravnave kršitve pacientovih pravic pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic)

»V primeru, da je pacient za postopek druge obravnave kršitve pacientovih pravic pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic pooblastil zastopnika, ga ta v postopku poravnave, mediacije in senatne obravnave ves čas zastopa v njegovem imenu in tudi v njegovi prisotnosti, razen takrat, ko se prisotni pacient tudi sam želi vključiti v obravnavo.«

Obrazložitev:

V postopkovnih določbah zakona glede druge obravnave pritožb pacientov ni izrecno določeno, da v kolikor pacienta v postopku druge obravnave zastopa zastopnik, ga v tem postopku zastopa v njegovem imenu v postopku obravnave njegove pritožbe, razen takrat, ko se prisotni pacient tudi sam želi vključiti v obravnavo. Praksa prinaša težave glede tega.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

K 82. členu (evidence in poročanje Komisije):

V 82. členu se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Komisija s poročilom seznani tudi zastopnike pacientovih pravic.«

Obrazložitev:

V drugem odstavku 82. člena je določeno, da mora komisija ministru in Varuhu človekovih pravic najpozneje do 15. marca tekočega leta predložiti redno letno poročilo za preteklo koledarsko leto in da poročilo Komisije poleg podatkov o svojih aktivnostih vsebuje tudi ugotovitve in priporočila na področju pacientovih pravic. Določeno je tudi, da Komisija lahko daje tudi pobude za izboljšanje stanja na področju varstva pacientovih pravic. Primerno bi bilo, da bi se zakonsko uredila tudi obveza seznanitve zastopnikov pacientovih pravic z omenjenim poročilom.

Predlagatelj: zastopniki pacientovih pravic

* * *

Zapis posveta bo posredovan Ministrstvu za zdravje še v času trajanja javne razprave, ki bo zaključena 15. 3. 2013, v pričakovanju, da bo ministrstvo v nadaljevanju postopka pripombe zainteresirane javnosti v čim večji meri upoštevalo. Zapis bo med drugim služil tudi pristojni Komisiji Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide kot podlaga za razpravo o končni verziji predloga zakona, ko bo slednji vložen v zakonodajno proceduro.

Državni svetnik,
predstavnik interesov zdravstva
mag. Peter Požun, l.r.