



Številka: 500-01/16-0032/

Datum: 7. 9. 2017

Na podlagi 42., 130., 131. in 133. člena Poslovnika Državnega zbora je Odbor za zdravstvo kot matično delovno telo pripravil

POROČILO

K predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A), druga obravnava, EPA 1984-VII

Odbor za zdravstvo (v nadaljevanju Odbor) je na svoji 25. seji dne 1. 9. 2017 kot matično delovno telo obravnaval Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju Predlog zakona), ki ga je Državnemu zboru v obravnavo predložila Vlada (v nadaljevanju predlagatelj) in je objavljen na spletni strani Državnega zbora v Poročevalcu z dne 19. 5. 2017.

Odbor je bil seznanjen z naslednjim gradivom:

- mnenjem Zakonodajno-pravne službe z dne 12. 7. 2017
- mnenjem Državnega sveta – Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide z dne 31. 8. 2017

V poslovniško določenem roku, so bili **vloženi amandmaji:**

- PS SMC in DeSUS k: 1., 5., 6., 7., 8., 13., 14., 15., 16., 19., 22., 24., 25., za novi 26. a člen in 27.členu.

* * *

Uvodno obrazložitev je v imenu predlagatelja podala ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc. Poudarila je, da je bil Zakon o pacientovih pravicah sprejet leta 2008 in je opredeljeval ter definiral 14 univerzalnih pacientovih pravic. Od leta 2008 se je v praksi pokazalo, da je zakon potreben sprememb in dopolnitev predvsem v smislu boljše pravice do spoštovanja pacientovega časa ter vsebinske spremembe glede vodenja in upravljanja čakalnih vrst. Javna razprava pri predlogu sprememb in dopolnitev zakona je bila dolga in zahtevna, predlagatelj se je ravnal v skladu s protokolom in pravili priprave zakonodaje. Predlog zakona zasleduje tri ključne cilje in sicer: z njim se zagotavlja transparentnost in boljše upravljanje čakalnih vrst, podrobneje so opredeljeni posebni varovalni ukrepi (npr. pridobitev drugega mnenje) in odpravljajo pogoji, kdaj je lahko nekdo imenovan za zastopnika pacientovih pravic, predvsem iz vidika nezdržljivosti te funkcije.

Mnenje Zakonodajno-pravne službe (ZPS) je predstavila Katarina Kralj. Poudarila je, da je ZPS Predlog zakona preučila z vidika njegove skladnosti z Ustavo, pravnim sistemom in z zakonodajo-tehničnega vidika in podala pripombe pravno sistemske narave ter konkretne pripombe k posameznim členom Predloga zakona. Z vloženimi amandmaji koalicijskih poslanskih skupin so pripombe, ki so bile podane v pisnem mnenju predvsem k 5. in 8. členu ustrezno upoštevane. Ustrezno so bila podana tudi pisna pojasnila v zvezi s podatki, ki so navedeni v tretjem odstavku 15. člena. Ostale pripombe so bile večinoma nomotehnične narave, nanašale so se na medsebojno skladnost določb, jasnost, določnost, ustreznost prehodnih določb in so v celoti upoštevane v vloženih amandmajih.

Mnenje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je predstavil podpredsednik komisije Tomaž Horvat in poudaril, da komisija predlog zakona podpira. Komisija je bila seznanjena s stališči različnih deležnikov, ki so predstavili svoja stališča v zvezi z novelo zakona. Komisija je ugotovila, da je ključni namen predlaganih zakonskih sprememb in dopolnitev izboljšanje in zaščita materialnopravnega in procesnega položaja pacientov v okviru zdravstvene oskrbe ter ureditev nezdružljivosti funkcije zastopnika pacientovih pravic, ki je bila do sedaj vezana na ustanovitev pokrajin. Komisija podpira novost, ki jo prinaša novela in sicer zavezo ne samo za izvajalce zdravstvene dejavnosti ampak tudi za paciente, da spoštujejo dogovorjene termine in svoje obveznosti. V razpravi se je komisija dotaknila tudi vprašanja implementacije novih določb v zvezi s čakalnimi seznamami, glede na obstoječe sezname in čakalne vrste, pa tudi pomislekov glede primernosti, nujnosti in varnosti zbiranja tako velike količine podatkov v zvezi s čakalnimi seznamami kot jih predvideva predlog zakona. S strani ministrstva so bila v zvezi z navedenimi vprašanji podana ustrezna pojasnila.

Svoja stališča in poglede na predlog zakona so v nadaljevanju podali vabljeni na sejo in sicer: predstavnik Skupnosti zdravstvenih zavodov Slovenije, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije in predstavnik Strokovnega združenja izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije.

* * *

V polemični razpravi je bil s strani opozicijskih poslancev izražen dvom o tem, da je predlagatelj opravil tako obsežno javno razpravo in se posvetoval z strokovnjaki ter upošteval njihova mnenja, glede na to, da vloženih amandmajev niso podpisale vse koalicijske stranke. Tudi vsa predstavljena stališča vabljenih, s pozitivno podporo predlogu zakona, prihajajo s strani tistih, ki so tako ali drugače povezani s stranko SMC, zato predloga zakona, ki je po njihovem mnenju preveč ohlapen in nasprotujoč ne podpirajo, prav tako tudi niso pripravili amandmajev. V nadaljevanju je član odbora s strani Levice izpostavil, da zdravniški in zavarovalniški lobi ko deluje politično, ne deluje kot stroka, ampak kot interesno plenilsko omrežje in čemur rečemo, da je neusklajeno s stroko, je lahko preprosto politično dejanje.

Člani odbora s strani koalicije so v razpravi nasprotovali navedbam, ki so bile izrečene ter poudarili in izpostavili pozitivne učinke, ki jih predlog zakona prinaša ter navedli razloge zakaj predlog zakona podpirajo.

* * *

Odbor **je sprejel** amandmaje:

- PS SMC in DeSUS k: 1., 5., 6., 7., 8., 13., 14., 15., 16., 19., 22., 24., 25., za novi 26. a člen in 27.členu.

Odbor je v skladu s 128. členom Poslovnika Državnega zbora glasoval **o vseh členih Predloga zakona skupaj in jih sprejel.**

Glede na sprejete amandmaje je na podlagi prvega odstavka 133. člena poslovnika Državnega zbora pripravljeno besedilo Dopolnjenega predloga zakona, v katerega so vključeni vsi sprejeti amandmaji. Dopolnjen predlog zakona je sestavni del tega poročila.

Za poročevalca Odbora na seji Državnega zbora je bil določen podpredsednik Odbora Branko Zorman.

Mag. Hedvika Stanič Igličar
sekretarka odbora

Branko Zorman
podpredsednik

DOPOLNJEN PREDLOG
ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH
(ZPacP-A)

1. člen

V Zakonu o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) se:

1. v prvem odstavku 1. člena besedilo »izvajalcih oziroma izvajalkah (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) zdravstvenih storitev« nadomesti z besedilom »izvajalcih oziroma izvajalkah (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) zdravstvene dejavnosti«;

2. v drugem odstavku 1. člena, 8., 13., 19. in 22. točki 2. člena, šesti alineji 3. člena, prvi, drugi in četrti alineji 5. člena, naslovu 1. oddelka II. poglavja, naslovu in prvem odstavku 6. člena, naslovu 2. oddelka II. poglavja, 7. členu, prvem, tretjem, četrtem in petem odstavku 8. člena, naslovu 4. oddelka II. poglavja, 11., 12. in 13. členu, drugem odstavku 23. člena, drugem odstavku 24. člena, naslovu pododdelka 7.1 7. oddelka II. poglavja, drugem in tretjem odstavku 26. člena, drugi in tretji alineji prvega odstavka 27. člena, naslovu pododdelka 7.2 7. oddelka II. poglavja, v 29. členu, naslovu pododdelka 7.3 7. oddelka II. poglavja, prvem in tretjem odstavku 30. člena, 31. členu, prvem, drugem in tretjem odstavku 32. člena, naslovu in prvem odstavku 33. člena, prvem odstavku 34. člena, prvem, sedmem in osmem odstavku 35. člena, četrtem in petem odstavku 37. člena, drugem in tretjem odstavku 39. člena, šestem odstavku 41. člena, 43. člena, tretjem, četrtem, petem in šestem odstavku 44. člena, četrti alineji drugega odstavka, četrtem in petem odstavku 45. člena, 54. členu, prvem odstavku 56. člena, drugem odstavku 59. člena in naslovu 86. člena besedilo »zdravstvena oskrba« v vseh sklonih in številih nadomesti z besedilom »zdravstvena obravnava« v ustreznem sklonu in številu;

3. v 5., 8., 11., 16., 22. in 23. točki 2. člena, drugem odstavku 4. člena, tretji alineji 5. člena, šestem in sedmem odstavku 8. člena, naslovu 3. oddelka II. poglavja, 9., 10. členu, četrtem odstavku 11. člena, 13. členu, četrtem odstavku 23. člena, prvem in drugem odstavku 24. člena, 25. členu, prvi alineji prvega odstavka 27. člena, petem odstavku 32. člena, drugem odstavku 33. člena, drugem odstavku 37. člena, prvem, tretjem, četrtem, petem in desetem odstavku 41. člena, četrtem in petem odstavku 42. člena, prvem odstavku 43. člena, četrti alineji šestega odstavka 44. člena, četrtem, sedmem in devetem odstavku 45. člena, 46. členu, prvem in drugem odstavku 47. člena, četrti alineji prvega odstavka ter tretjem, četrtem, petem, šestem in osmem odstavku 49. člena, prvi in peti alineji sedmega odstavka 50. člena, šesti in sedmi alineji 54. člena, naslovu 1. oddelka V. poglavja, 57. členu, 58. členu, prvem in tretjem odstavku 60. člena, drugem odstavku 63. člena, 66. členu, drugem odstavku 67. člena, 68. členu, tretjem, četrtem in šestem odstavku 69. člena, 71. členu, tretjem odstavku 72. člena, petem odstavku 73. člena, drugem in tretjem odstavku 74. člena, drugem odstavku 75. člena, 76. členu, drugem, tretjem in četrtem odstavku 78. člena ter 88. členu besedilo »izvajalec zdravstvenih storitev« v vseh sklonih in številih nadomesti z besedilom »izvajalec zdravstvene dejavnosti« v ustreznem sklonu in številu;

4. v petem odstavku 32. člena, drugem odstavku 33. člena in sedmem odstavku 34. člena besedilo »informativni sistem kartice zdravstvenega zavarovanja ali centralna evidenca zdravstvene dokumentacije« v vseh sklonih in številih nadomesti z besedilom »centralni register podatkov o pacientih, ki ga določa

zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva« v ustreznem sklonu in številu;

5. v šestem odstavku 42. člena besedilo »centralni evidenci zdravstvene dokumentacije« nadomesti z besedilom »centralnem registru podatkov o pacientih, ki ga določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva«.

2. člen

V 1. členu se za tretjim odstavkom doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(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.«.

3. člen

V 2. členu se 2., 3., 4. in 5. točka spremenijo tako, da se glasijo:

»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.«.

Za 5. točko se doda nova 5.a točka, ki se glasi:

»5.a eNaročanje je oblika elektronskega naročanja in zbirka podatkov, ki je opredeljena z zakonom, ki ureja zbirke podatkov v zdravstvu.«.

6. točka se spremeni tako, da se glasi:

»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.«.

Za 7. točko se doda nova 7.a točka, ki se glasi:

»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.«.

Za 8. točko se doda nova 8.a točka, ki se glasi:

»8.a Lečeči zdravnik je zdravnik, ki pacienta obravnava.«.

Za 11. točko se dodajo nove 11.a, 11.b in 11.c točka, ki se glasijo:

»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.«.

Za 12. točko se dodajo nove 12.a, 12.b, 12.c in 12.č točka, ki se glasijo:

»12.a Nujna zobozdravstvena pomoč vključuje zdravstvene storitve, ki jih zobozdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec izvaja zaradi poškodb, močnejših krvavitev, infekcij in hudih stalnih bolečin v področju ustne votline in zob za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja.

12.b Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve vključujejo zdravstvene storitve, kot jih opredeljujejo predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.

12.c Okvirni termin je termin, določen na mesec natančno, razen za operativne postopke, za katere je določen na tri mesece natančno.

12.č Ordinacijski čas je čas, ki je namenjen zdravstveni obravnavi pacienta.«.

15. točka se spremeni tako, da se glasi:

»Ožji družinski člani so zakonec, zunajzakonski partner, starši, otroci, stari starši, vnuki ter bratje in sestre.«.

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

»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.«.

Za 20. točko se doda novi 20.a in 20.b točka, ki se glasita:

»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.«.

4. člen

14. člen se spremeni tako, da se glasi:

»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.«.

5. člen

Za 14. členom se dodata nova 14.a in 14.b člen, ki se glasita:

**»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 nepotrebnega 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 dneh po opravljeni triaži, o uvrstitvi in posledicah zaradi neopravičene odsotnosti od termina pa se ga obvesti v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam.«.

6. člen

15. člen se spremeni tako, da se glasi:

»15. člen
(čakalni seznam)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe vodi elektronski čakalni seznam za vse zdravstvene storitve, pri katerih obstaja čakalna doba, in sicer po skupinah zdravstvenih storitev v posamezni enoti.

Izvajalec iz prejšnjega stavka vodi čakalni seznam pacientov, ki želijo, da se storitev opravi zunaj mreže javne zdravstvene dejavnosti, ločeno.

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

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

(3) Na čakalnem seznamu se vodijo naslednji podatki:

1. zaporedna številka uvrstitve pacienta,
2. datum in ura uvrstitve pacienta ter datum obvestila,
3. način uvrstitve na čakalni seznam,
4. pacientovo osebno ime,
5. pacientovi naslov in kontaktni podatki (e-naslov ali telefonska številka),
6. številka zavarovane osebe pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja,
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) Čakalni seznam, ki se vodi pri izbranem osebnem zobozdravniku, ne vsebuje podatkov iz 7., 8., 9., 11., 12., 13., 20. in 22. točke prejšnjega odstavka.

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

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

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

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

(8) Pacient, ki je uvrščen na čakalni seznam, ima pravico izvedeti razloge za čakalno dobo in njeno dolžino ter pravico do vpogleda, kopije ali izpisa podatkov s čakalnega seznama za vse uvrščene paciente, pri čemer se lahko seznanijo le s podatki iz 1., 2., 3., 8., 9., 10., 12., 13., 16. in 18. točke tretjega odstavka tega člena. Za seznanitev po tem odstavku se smiselno uporabljajo prvi, drugi, četrty, 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) Pacient, ki je vpisan v naročilno knjigo, ima pravico do seznanitve z naročilno knjigo na smiselno enak način, kot to določa prejšnji odstavek za čakalni seznam.

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

7. člen

Za 15. členom se dodajo novi 15.a, 15.b, 15.c in 15.č člen, ki se glasijo:

»15.a člen

(naročanje na zdravstveno storitev)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe zagotavlja celotno 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. Vsebino in način poročanja podrobneje določi minister, pristojen za zdravje.

15.c člen
(črtanje s čakalnega seznama)

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

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

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

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

(4) 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 pooblašчени osebi 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, prenaročanja 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.«.

8. člen

16. člen se spremeni tako, da se glasi:

»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 pooblašчени osebi za čakalni seznam stalno zagotavlja Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ).

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

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

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

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

9. člen

17. člen se spremeni tako, da se glasi:

»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.«.

10. člen

18. člen se spremeni tako, da se glasi:

»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.«.

11. člen

Za 31. členom se doda nov pododdelek 7. oddelka II. poglavja »7.4 Posebni varovalni ukrep« in nov 31.a člen, ki se glasi:

»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, 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.«.

12. člen

Šesti odstavek 34. člena se spremeni tako, da se glasi:

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

13. člen

40. člen se spremeni tako, da se glasi:

**»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.«.

14. člen

V 48. členu se za petim odstavkom doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»(6) Kadar pacient med zdravstveno obravnavo utrpi 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.«.

Doda se nov sedmi odstavek, ki se glasi:

»(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 utrpi 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 pričel 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. člen

85. člen se spremeni tako, da se glasi:

**»85. člen
(nadzorni in prekrškovni organi)**

(1) Nadzor nad izvajanjem tega zakona opravljajo ministrstvo, pristojno za zdravje, inšpektorat, pristojen za zdravje, nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja, Informacijski pooblaščenec in inšpektorat, pristojen za kulturo in medije.

(2) Ministrstvo, pristojno za zdravje, nad določbami tega zakona izvaja upravni nadzor.

(3) 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, 15.č in 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 in šestega odstavka 69. člena tega zakona opravlja inšpektorat, pristojen za zdravje.

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

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

(6) 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.

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

16. člen

87. člen se spremeni tako, da se glasi:

**»87. člen
(druge kršitve)**

(1) Z globo od 400 do 4.100 evrov 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 pooblaščne osebe 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 seznanj 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.«.

17. člen

Za 87. členom se doda nov 87.a člen, ki se glasi:

»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.«.

18. člen

V prvem odstavku 89. člena se za besedo »šestega« postavi vejica in doda beseda »sedmega«.

V petem odstavku se za četrto alinejo pika nadomesti z vejico in se doda nova peta alineja, ki se glasi:

»– nastopi funkcijo ali delo iz sedmega odstavka 50. člena tega zakona.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

**19. člen
(izdaja predpisa)**

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

**20. člen
(določitev pooblaščene osebe)**

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

- določi pooblaščeno osebo za čakalni seznam iz prvega odstavka novega 15.b člena zakona,
- NIJZ pošlje podatke o pooblaščeni osebi za čakalni seznam v skladu s prvim odstavkom spremenjenega 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 nezdržljivo, sicer jih Vlada zaradi nezdržljivosti 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 novega 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.

Doda se nov 26.a člen, ki se glasi:

**»26.a 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."

**27. 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.