



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Državni svet Republike Slovenije
Mitja Bervar, predsednik
gp@ds-rs.si

DRŽAVNI SVET REPUBLIKE SLOVENIJE

| | |
|------------|----------------|
| Prejeto: | 25-10-2013 |
| Šifra: | 500-01/13-17/4 |
| Povezava: | 020-10/13-10/1 |
| EPA: | EU: |
| Sign. zn.: | |
| Kratica: | |

Številka: 001-59/2013/2
Datum: 23. 10. 2013

Zadeva: Vprašanja državnega svetnika mag. Petra Požuna glede predloga zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah in zakonske ureditve uporabe posebnih varovalnih ukrepov tudi izven psihiatričnih bolnišnic in socialnovarstvenih zavodih

Ministrstvo za zdravje je 23. 9. 2013 prejela vprašanje državnega svetnika mag. Petra Požuna glede predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljnjem besedilu: predlog zakona) in zakonske ureditve uporabe posebnih varovalnih ukrepov tudi izven psihiatričnih bolnišnic in socialnovarstvenih zavodih.

V nadaljevanju podajamo odgovore na zastavljena vprašanja:

1. Predlog zakona je v fazi medresorskega usklajevanja, saj z dvema ministrstvom še vedno nismo uskladili vseh pripomb. Predlog zakona bo posredovan v zakonodajno proceduro takoj, ko bo mogoče, oziroma ko bo medresorsko usklajen in sprejet na Vladi.

2. Ministrstvo za zdravje je sprejelo naslednje predloge, ki so bili posredovani s strani različnih predlagateljev v Državnem svetu dne 14. 3. 2013:

- sprememba 13. člena predloga zakona, ki spreminja 50. člen Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08; v nadaljnjem besedilu: ZPacP) glede ureditve postopka imenovanja zastopnikov pacientovih pravic s strani Vlade RS (ne zgolj kot prehodno obdobje) – predlagatelj Varuh človekovih pravic;
- natančneje definirati kdo je lečeči zdravnik – predlagatelj Varuh človekovih pravic;
- pacient lahko zahteva drugo mnenje, ne zgolj poda predlog – predlog Združenja zdravstvenih zavodov;
- predloga, da se doda nov prekršek glede roka za izdajo izvida – predlog zastopnikov pacientovih pravic.

Predlogi, ki so urejeni v drugih predpisih in se ne nanašajo neposredno na ZPacP oziroma ta predlog zakona:

- predlog, da je zdravstvo za vse otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji brezplačno – to je že urejeno v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 -

ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A in 63/13 – ZIUPTDSV; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ);

- predlog, da se otroke obravnava kot posebno kategorijo – ZPacP v 8. členu določa posebno obravnavo in varstvo otrok ter ogroženih skupin;
- urediti pravico do zdravljenja v tujini, če so v Republiki Sloveniji presežene najdaljše dopustne čakalne dobe – 135. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03, 35/03 - popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 - popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12 in 106/12; v nadaljnjem besedilu: Pravila) določa, da ima zavarovana oseba pravico do zdravljenja v tujini, če ji je bila v Republiki Sloveniji pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pa v Republiki Sloveniji ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oziroma če ta ni presežena, če ji je bila določena čakalna doba, ki presega razumen čas. Omenjena ureditev bo s predlogom sprememb in dopolnitev ZZVZZ, ki je trenutno v zakonodajnem postopku v Državnem zboru, prenesena na zakonsko raven;
- zagotavljanje verske duhovne oskrbe se je v okviru medresorskega usklajevanja prepustilo urejanju drugega zakona, ki sistemsko ureja področje verske svobode (to je Zakon o verski svobodi).

Predlogi, ki jih Ministrstvo za zdravje ni sprejelo:

- predloga po povečanju pooblastil zastopnikom pacientovih pravic in zagotoviti njihovo večjo samostojnost, dodatno usposabljanje in šolanje – *predloga ni mogoče upoštevati, saj je institut zastopnika predvsem institut, ki pacientu omogoča pomoč pri uresničevanju njegovih splošnih (pacientovih) pravic. V kolikor bi delovanje instituta zastopnika širili tudi na druga področja (npr. na področje pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja), bi bilo potrebno razmisliti tudi o drugačnih načinih organiziranosti samega instituta glede števila uradnih ur, profesionalizaciji funkcije, spremembi izobrazbe ipd. Glede pobude po večji samostojnosti in dodatnem usposabljanju pa odgovarjamo, da so zastopniki pacientovih pravic v okviru svojih nalog samostojni, le nadzor nad njimi vrši ministrstvo, pristojno za zdravje. Glede dodatnega usposabljanja in šolanja pa je potrebno poudariti, da so bile za zastopnike pacientovih pravic imenovane osebe, za katere se smatra, da poznajo področje pacientovih pravic, saj imajo na tem področju (oziroma na področju prava, zdravstva ali varstva potrošnikov) desetletne izkušnje. Funkcija zastopnika je častna funkcija, ki jo lahko opravlja le oseba, ki je izkazala določena znanja in je vredna zaupanja ter uživa strokovni in moralni ugled;*
- predloga vzpostavitve enotne informacijske točke o pacientovih pravicah, ki bi jo vodile nevladne organizacije – *v okviru predloga zakona ni predvidena vzpostavitev enotne informacijske točke o pacientovih pravicah, saj bi to pomenilo nove finančne posledice, ki pa v trenutnem stanju države niso mogoče in izvedljive, saj širjenja upravičenj, ki prinašajo finančne posledice za proračun Ministrstva za zdravje, ni več mogoče. Prav tako menimo, da bo delno pripombi zadostila že nacionalna kontaktna točka, ki bo pacientom posredovala tudi informacije o pacientovih pravicah in ki je predvidena na podlagi predloga sprememb in dopolnitev ZZVZZ, ki je trenutno v zakonodajnem postopku v Državnem zboru;*
- predloga, da se zagotovi več poudarka mediacijskim postopkom že pri prvi obravnavi kršitve pacientovih pravic – *širitev mediacije tudi na prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic v tem trenutku ni bila sprejeta, dejstvo pa je, da ZPacP v nobenem členu te možnosti zainteresiranim akterjem ne jemlje. Bistvo mediacije je ravno v tem, da gre za alternativno reševanje sporov, v katere vstopajo stranke prostovoljno;*

- predloga, da se podrobneje definira pojme "razumen čas", "škodljiv dogodek" in "sistematično naročanje" – pojem "sistematično naročanje" na določeno uro pomeni naročanje pacientov enega za drugim, na kontinuirane časovne intervale. Omenjeno pa nima zveze s čakalnim časom, ki je v minutah izraženo čakanje v čakalnici pred ambulantno, in sicer od s terminom dogovorjenega časa začetka izvedbe zdravstvene storitve do njenega dejanskega začetka. Čakalni čas se tako z novelo ZPacP poenoti na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti in znaša največ 60 minut. Pojmi kot so "škodljiv dogodek" in "razumen čas" pa so po našem mnenju dovolj jasno opredeljeni v spremembi 2. člena ZPacP;
- predloga, da se zaradi dodatnih nalog izvajalcev zdravstvene dejavnosti predvidijo dodatna sredstva iz zdravstvene blagajne – pripomba po zagotovitvi dodatnih sredstev zaradi dodatnih nalog, ki naj bi izhajale iz novega 11.c člena je neutemeljena, saj bi morali že izvajalci zdravstvene dejavnosti sami stremeti k zagotavljanju primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Naloge, ki so zapisane v novem 11.c členu so naloge, ki bi jih izvajalci zdravstvene dejavnosti že morali izvajati na podlagi, sicer neobvezujočih aktov, omenjena določba pa tako le predstavlja zakonsko zavezo, h kateri morajo izvajalci pristopiti in jo udejanjiti;
- predloga, da se sprememba časa, v katerem je potrebno zagotoviti telefonsko naročanje na zdravstvene storitve, iz tretjine ordinacijskega časa spremeni v 4 ure dnevno – pripomba po našem mnenju ni utemeljena, saj v prehodnih določbah predlogu zakona jasno navaja, da Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08; v nadaljnjem besedilu: uredba) preneha veljati. Iz obrazložitev člena izhaja, da je pretežen del uredbe vsebovan v predlogu zakona, zato tudi drugačno urejanje telefonskega naročanja. Naj na tem mestu tudi dodamo, da večino ordinacij nima zagotovljene osebe, ki bi sprejemala izključno telefonske klice, temveč to opravlja medicinsko usposobljen kader, ki mora pacientom zagotavljati predvsem zdravstvene storitve. Skladno s tem je zato telefonsko naročanje skrajšano in odvisno od ordinacijskega časa. Ker v primeru e- napotnic telefonsko naročanje ne bo več potrebno, je tudi to eden izmed premikov k elektronskem naročanju. Prav tako pa tudi že sedaj veljavne določbe določajo, da se pacient uvrsti na čakalni seznam šele ob predložitvi originala napotnice, kar pomeni, da je telefonsko naročanje delno že sedaj brezpredmetno;
- predloga, da se spremeni čakalni čas na primarni ravni na največ 20 min – poenotenje najdaljšega čakalnega časa na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti je bilo usklajeno s širokim krogom deležnikov v zdravstvu, ki so se vsi strinjali, da mora biti zaradi nepredvidljivih razmer v zdravstvu čakalni čas, kljub temu, da je bil pacient naročen na uro izvedbe zdravstvene storitve, bolj fleksibilen, vendar omenjeno ne pomeni, da izvajalcem zdravstvene dejavnosti ne bo potrebno zagotavljati najkrajšega možnega čakalnega časa in stremeti k temu, da bodo vsi pacienti obravnavani ob uri, ob kateri so bili naročeni;
- predloga novega odstavka k 14.b členu, ki bi določal obveznost izvajalca, da seznaní pacienta s čakalnimi dobami pri drugih izvajalcih, če sam presega najdaljše dopustne čakalne dobe – omenjeno bo predmet podzakonskega akta, ki ga bo minister izdal na podlagi osmega odstavka novega 14. člena ZPacP;
- pripombe, ki pravi da je pri pravici do drugega mnenja nejasno zapisano ali se lahko drugo mnenje zahteva pri istem izvajalcu ali se lahko zahteva pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti – ureditev v spremenjenem 40. in novem 40.a členu z ničemer

ne določa, da je pacient omejen z izbiro izvajalca glede uveljavljanja drugega mnenja, zato je predlagana pripomba nerazumljiva;

- pripombo na določbo, ki pravi, da je drugo mnenje samoplačniško – ZPacP ne ureja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, temveč le obče pacientove pravice, zato ureditev drugega mnenja kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ne more biti predmet tega zakona;
- predlog, da se pacientu omogoči uveljavljanje pravice do drugega mnenja v tujini – glede na to, da gre za samoplačniško storitev je drugo mnenje v tujini mogoče uveljaviti, vendar pa omenjena materija ne more biti urejena v predlogu zakona, saj bi s tem presegla teritorialno pristojnost urejanja slovenske zakonodaje.

Predlogi drugih sprememb, ki so v zapisu delovnega posveta opredeljene pod točko III. ministrstvo ni upoštevalo, saj je predlog novele že vsebinsko zapolnil omejitvev nomotehničnih smernic, ki določajo, da se lahko z novelo zakona spreminja največ ena tretjina členov. Predlogi se bodo preučili ob morebitni drugi spremembi in dopolnitvi ZPacP.

3. Predlog zakona predvideva ureditev posebnega varovalnega ukrepa telesnega oviranja s pasovi, ki se bo lahko izvajal le izjemoma, ob predhodno izpolnjenih pogojih, vendar ni omejen na uporabo zgolj na oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih, temveč bo njegova uporaba mogoča pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, tako v splošnih bolnišnicah, kot tudi v socialno zdravstvenih zavodih zunaj varovanih oddelkov, kjer se izvaja nega.

S spoštovanjem.



Tomaž Gantar
minister

Vročiti:

– Državni svet Republike Slovenije, Mitja Bervar, predsednik, gp@ds-rs.si – po e-pošti