

# ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA



društvo strokovnosti  
srčnosti  
složnosti

95 let

medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
ljubljana

GRADIMO STEBRE ZDRAVJA

Ljubljana, 2023

**Naslov:**

## **ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA**

**Urednik:**

mag. Peter Požun

**Jezikovni pregled:**

Mojca Hudolin, Marin Cvetkovič

**Izdalo in založilo:**

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

**Za založnika:**

Đurđa Sima

**Grafična priprava**

Tiskarna Kalipso d.o.o.

**Spletna izdaja**

**Objavljeno:**

<https://www.drustvo-med-sester-lj.si/izobrazevanje-in-raziskovanje/poklicna-etika-in-zakonodaja/>

Ljubljana, 2023

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID [142507267](#)

ISBN 978-961-94848-7-6 (PDF)

# KAZALO

## UVOD

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>Zakonodaja v zdravstveni dejavnosti – jo moram res poznati?</b> ..... | 5 |
|--------------------------------------------------------------------------|---|

*Mag. Peter Požun*

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Pravna ureditev zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja</b> ..... | 11 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

*Mag. Peter Požun*

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| <b>Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)</b> ..... | 45 |
|---------------------------------------------------|----|

*Jožica Trošt Krušec, mag. prava*

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Odškodninska in kazenska odgovornost zdravstvenih delavcev</b> ..... | 97 |
|-------------------------------------------------------------------------|----|

*mag. Mitja Kocmut, univ. dipl. prav. odvetnik*

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| <b>Preprečevanje nasilja v družini</b> ..... | 121 |
|----------------------------------------------|-----|

*Marko Špoljarič, univ. dipl. prav.*

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| <b>Delovnopravna zakonodaja</b> ..... | 129 |
|---------------------------------------|-----|

*Marko Špoljarič, univ. dipl. prav.*



## ZAKONODAJA V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI – JO MORAM RES POZNATI?

**Spoštovane bralke in bralci, članice in člani društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, spoštovani udeleženci izobraževanj s področja Zakonodaja v zdravstveni dejavnosti!**

Pred vami je nova izdaja zbornika, priročnika in učbenika s področja pravne ureditve zdravstvene dejavnosti, delovnega razmerja ter kazenske in odškodninske odgovornosti pri izvajanju zdravstvenih storitev.

Zdravje kot najpomembnejša dobrina slehernega človeka posledično vpliva na to, da je zdravstvena zakonodaja v središču javnega interesa vseh družb. Izvajalci zdravstvenega varstva, katerih dolžnost je, da zdravstveno varstvo zagotavljamo prebivalcem, pa se moramo že v izhodišču zavedati pomena poznavanja predpisov, saj ti določajo naše pravice in dolžnosti ter urejajo razmerja z drugimi.

Odgovor na vprašanje v naslovu je v poznanem izreku *Ignorantia iuris nocet* – nepoznavanje prava škodi.

Tako smo dali tudi naslov našemu prvemu zborniku, ki je izšel leta 2010, od takrat pa smo izdali tri prenovljene priročnike. Te izdaje služijo udeležencem izobraževanj s področja t. i. zdravstvene zakonodaje, ki jih izvajamo za medicinske sestre, babice, zdravstvene tehnike, bolničarje; na izobraževanjih pa so dobrodošli tudi vsi, ki jih zanimajo osnovna videnja s področja pravnih predpisov pri izvajanju zdravstvene dejavnosti oziroma želijo svoje znanje dopolniti.

Ker pa gre najpogosteje za kolegice in kolege, ki se prvič v poklicni karieri srečujejo s področjem pravne ureditve zdravstvene dejavnosti, je prav, da v uvodu k tej izdaji podamo nekaj osnovnih pojasnil in usmeritev. Naj na začetku poudarimo, da je t. i. zdravstvena zakonodaja bistvena, ko izvajamo zdravstveno dejavnost – ne samo v zdravstvenih organizacijah (javnih ali zasebnih), temveč tudi na področju socialnega varstva, izobraževanja ter obrambe. Če torej posameznik ali organizacija izvaja/ta zdravstvene storitve (v najširšem pomenu in ne glede na področje družbenih dejavnosti) je zanj/u pomembno zavedanje, da velja pri tem na prvem mestu zdravstvena zakonodaja.

*Ignorantia iuris nocet* – gre za klasično rimsko pravno maksimo, ki predstavlja pravno domnevo, da posamezniki poznajo pravna pravila. Če jih kršijo in se zoper njih sproži pravovarstveni postopek (npr. kazenski postopek), se ne morejo izgovarjati, da pravnega pravila niso poznali oz. niso vedeli, da delajo kaj narobe. To velja že iz časov starih Rimljanov in se do danes ni spremenilo. Ta obče znana

pravna norma, ki izvira iz rimskega prava, zavezuje tudi nas, izvajalce zdravstvene in babiške nege, da smo seznanjeni s pravnimi predpisi z našega področja delovanja v zdravstvu in socialnem varstvu, delovnem pravu, kazenskem ter odškodninskem pravu. Predpisi urejajo razmerja med ljudmi, med organi ter med ljudmi in organi, pa tudi udeležanje vladavine prava. V pravni državi pomeni varstvo ustrezno pravno normiranje in uporabo tega prava. Zakonodaja sicer ni edina pot, čeprav pogosto prevladuje napačna vera v vsemogočnost prava. Brez aktiviranja vsega prebivalstva in oblikovanja ustrezne zdravstvene etike je pravo lahko neučinkovito. Zakonodaja s tega področja ima predvsem dve nalogi: mora biti učinkovita, primerna za obvladovanje številnih težav in sposobna za uravnavanje med konkurirajočimi interesi ter splošnimi zahtevami (gospodarski razvoj in stabilnost, visoka raven zaposlenosti, tehnološki napredek, socialna varnost).

Ustava je najvišji splošni akt, s katerim država (v najširšem smislu državljani-volivci ter oblast) predpiše splošna načela in oblike svoje politične in družbene ureditve. V ustavo so zapisana splošno veljavna načela in pravila, da se z njimi lahko oblikuje država. Za njen sprejem in spremembo v parlamentu je običajno potrebna zahtevnejša, t. i. kvalificirana večina, z njo pa morajo biti usklajeni tudi vsi drugi pravni akti, ki sestavljajo pravni red države – ustavnost, za kar v mnogih demokracijah skrbi ustavno sodišče ali njemu enakovredno najvišje sodišče v državi.

Za naš namen je najpomembnejše poznavanje dela določb o ustavnih človekovih pravicah in svoboščinah. Tako so določene človekove pravice in svoboščine ter pravice državljanov, kakršne imajo v odnosu do državnih organov in državnih funkcionarjev, pa tudi obveznosti države na področju socialne zaščite.

Krovna zakona, ki opredeljujeta sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji, sta Zakon o zdravstveni dejavnosti ter Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Na njuni podlagi so bili sprejeti številni zakonski in podzakonski akti, z vstopom v Evropsko unijo pa del tega ureja tudi skupni evropski pravni red, v katerem je najpomembnejša direktiva 2005/36/ES.

Podlago za pogoje kakovostnega dela ustvarjajo tudi Zakon o lekarniški dejavnosti, Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih, Zakon o zdravniški službi, Zakon o zdravstveni inšpekciji ter drugi zakoni in predpisi. Poleg državnih predpisov je Slovenija ratificirala vse direktive in priporočila Sveta Evrope, Evropske unije in Svetovne zdravstvene organizacije, ki zadevajo področje zdravstva in področje delovne zakonodaje, varstvo okolja in druga področja, ki vplivajo na zdravstveno stanje prebivalstva. Pravni red po eni strani določa pravice in pooblastila, po drugi pa dolžnosti in sankcije. Gre za številne zakone in podzakonske akte, kot so pravilniki, sklepi, navodila in druge vrste splošnih (nanašajočih se na večje in neopredeljeno število zdravstvenih delavcev) in posamičnih aktov (nanašajočih se na

konkretnega zdravstvenega delavca). Vlada RS je z Ministrstvom za zdravje odgovorna za kakovost sistema zdravstvenega varstva. Pripravlja in sprejema nacionalni program zdravstvenega varstva, sodeluje z mednarodnimi organizacijami in ustanovami za področje zdravstvenega varstva ter skrbi za vključevanje Slovenije v ustrezne mednarodne institucije. V okviru gospodarskih možnosti in političnih usmeritev sprejema strategijo za zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva. Da bi okrepili védenja o pravnih predpisih našega okolja v odnosu do naših uporabnikov, sodelavcev, institucij, pa tudi pravic in dolžnosti, ki jih imamo kot zdravstveni delavci, smo v okviru vsebin obveznega izobraževanja o zakonodaji s področja zdravstva, ki ga izvajamo za naše članice in člane v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, poleg predavanj pripravili tudi knjigo prispevkov obravnavanih vsebin.

Pisci prispevkov, objavljenih v tem zborniku, na pregleden in stvaren način podajajo osnovne vsebine, ki jih mora za podaljševanje licence za samostojno delo, kot to določa 10. člen Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, v sedemletnem obdobju spoznati in obnoviti vsaka medicinska sestra, zdravstveni tehnik, babica. Prispevki predstavljajo obvezne vsebine s področja osnovne pravne ureditve zdravstvene dejavnosti, delovnega prava ter obligacijskega prava, ki jih navajamo v nadaljevanju.

## Pravna ureditev zdravstvene dejavnosti

- pravni viri za organizacijo zdravstvenega varstva, zdravstvena zakonodaja (Ustava RS, zakoni, podzakonski akti);
- ustavne pravice in temeljne svoboščine v povezavi z zdravstvenim varstvom (pravica do zdravstvenega varstva, pravica do socialne varnosti, svobodno odločanje o rojstvih otrok, pravica do ugovora vesti);
- družbena skrb za zdravje in njena realizacija, nacionalni plan;
- pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti (ustava, kodeks etike zdravstvenih delavcev, ugovor vesti v organizaciji zdravstvenega varstva);
- nadzorstvo nad delom zdravstvenih zavodov in zdravstvenih delavcev (upravno, strokovno in finančno nadzorstvo);
- zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci (vsebina, poklicna kvalifikacija in poklicne kompetence, nazivi, samostojnost dela, register, licenca, strokovno izpopolnjevanje);
- strokovna združenja – zbornice in njihove naloge, pristojnosti, javna pooblastila, članstvo, organi, akti in financiranje.

## Pravice pacientov

- pacientove pravice (vrste in vsebina pravic, zastopnik pacientovih pravic, obravnava kršitev pacientovih pravic);
- pravice bolnih otrok.

## Delovnopravno področje

temeljne pravice in obveznosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev iz delovnega razmerja (sklenitev delovnega razmerja, pripravništvo in poskusno delo, delovno razmerje za nedoločen oziroma določen čas, začasno ali občasno delo, delo preko polnega delovnega časa, dežurstvo, pripravljenost, posebni delovni pogoji dela, skrajšani delovni čas, pravica do plače in nadomestil plače, dopusti, odgovornost za kršitev delovnih obveznosti, disciplinska ter materialna odgovornost, suspenz, prenehanje delovnega razmerja, varstvo pravic za primer brezposelnosti, odškodninska odgovornost);

- kolektivne pogodbe za negospodarske dejavnosti, kolektivna pogodba dejavnosti in poklicna kolektivna pogodba;
- delovanje zdravstvenih delavcev v zvezi z obravnavo nasilja v družini (Zakon o preprečevanju nasilja v družini, Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavi nasilja v družini ob izvajanju zdravstvene dejavnosti) ter preprečevanje in obravnava nasilja na delovnem mestu pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (protokoli obravnave nasilnih in drugih dejanj).

## Kazenska in odškodninska (materialna) odgovornost izvajalcev

- temelji kazenske in odškodninske odgovornosti, kazenski zakonik, zakon o obligacijskih razmerjih, objektivna in subjektivna odgovornost, malomarnost, pojasnilna dolžnost, civilnopravna odgovornost, prepovedi povzročanja in načelo skrbnosti.

Nova izdaja, ki je pred vami, prinaša prenovljeno zakonodajo, saj se je v obdobju od zadnje – tretje (prenovljene) izdaje na področju zdravstvene zakonodaje zgodilo veliko sprememb. Še posebej pa je bila zdravstvena zakonodaja na udaru v času pandemije bolezni covid-19, ko je bilo sprejeto veliko število t. i. PKP zakonov (o interventnih ukrepih za zaježitev epidemije covid-19 in omilitve njenih posledic za državljane in gospodarstvo), ki so ponekod do temeljev posegli v urejenost in organizacijo zdravstvenega varstva. Sledili so še nadaljnji, t. i. interventni zakoni za stabilizacijo delovanja zdravstvenega sistema. Čeprav je šlo za interventne zakone, katerih učinkovanje naj bi bilo kratkotrajno (le dokler je nujno potrebno), pa so prinesli tudi nekatere trajne spremembe v zdravstveni sistem, zato jih v gradivu navajamo posebej.

Ker želimo članicam in članom **Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pa tudi ostalim medicinskim sestram, babicam, zdravstvenim tehnikom, bolničarjem in vsem drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem** omogočiti pridobivanje znanja in suverenosti s področja zdravstvene zakonodaje, letno tekoče izvajamo izobraževanje s tega področja. Zapisano in zbrano gradivo naj bo popotnica k ustvarjanju varnega in kakovostnega delovnega okolja za izvajanje zdravstvenega varstva.

*Mag. Peter Požun*



# **PРАВNA UREDITEV ZDRAVSTVENEGA VARSTVA, ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IN ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA**

**Gradivo za program izobraževanja iz obveznih vsebin za podaljšanje licence za  
samostojno delo v dejavnosti zdravstvene in babiške nege**

*Mag. Peter Požun, viš. med. teh., dipl. ekon. (UN)*

- Pravna ureditev zdravstvene dejavnosti
- Pravni viri za organizacijo zdravstvenega varstva, zdravstvena zakonodaja (ustava, zakoni, resolucije, podzakonski akti)
- Ustavne pravice in temeljne svoboščine v zvezi z zdravstvenim varstvom
- Družbena skrb za zdravje in njena realizacija, nacionalni plan zdravstvenega varstva
- Izvajalci zdravstvenega varstva, pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti
- Nadzorstvo nad delom zdravstvenih zavodov in zdravstvenih delavcev (notranji, upravni, strokovni in finančni nadzor)
- Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci (kvalifikacije, nazivi, samostojnost

## **PRAVNI VIRI ZA ORGANIZACIJO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

Ustava Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a)

### **Zakoni**

1. Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk)

2. Zakon 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, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22 in 100/22 – ZNUZSZS)
3. Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS)
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 100/22 – ZNUZSZS)
5. Zakon o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo in 177/20)
6. Zakon o zbirkah podatkov področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP)
7. Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US)
8. Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21)
9. Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US)
10. Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10, 40/17 – ZZdrS-F in 203/20 – ZIUOPDVE)
11. Zakon o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09)
12. Zakon o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14 in 66/19)
13. Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22 in 54/22 – ZUPŠ-1)
14. Zakon o kolektivnih pogodbah (Uradni list RS, št. 43/06 in 45/08 – ZArbit)

## Odredbe

1. Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22)
2. Odredba o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco (Uradni list RS, št. 16/13 in 190/21)
3. Odredba o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 40/14)

## Ostalo

1. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)
2. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 67/01)
3. Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08 in 55/17 – ZPacP-A)
4. Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu
5. KOORDINACIJA SISTEMOV SOCIALNE VARNOSTI EU (Uredba 883/2004 in Uredba 987/2009)
6. DIREKTIVA EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij
7. Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZKolP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15, 46/17, 80/18, 5/19 – popr., 160/20, 88/21 in 181/21)
8. Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98, 73/98, 39/99 – ZMPUPR, 63/99, 73/00, 43/06 – ZKolP, 60/08, 107/11, 40/12, 46/13, 46/17, 80/18, 160/20, 88/21 in 181/21)
9. Kolektivna pogodba za javni sektor (Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17, 69/17 in 80/18)

## Drugi akti

1. Statut Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, zadnja sprememba: 2020, in njegovi podstatutarni akti. <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/dokumenti-2/pravni-akti/>

2. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije; [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/09/Kodeks-etike-v-zdravstveni-oskrbi\\_.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/09/Kodeks-etike-v-zdravstveni-oskrbi_.pdf)
3. Kodeks etike za babice Slovenije, <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/03/Kodeks-etike-za-babice-Slovenije-02-2022-1.pdf>

## USTAVNE PRAVICE IN TEMELJNE SVOBOŠČINE V ZVEZI Z ZDRAVSTVENIM VARSTVOM

Slovenija je postala samostojna država 25. junija 1991 s sprejetjem Temeljne ustavne listine o samostojnosti in neodvisnosti Republike Slovenije. S tem ustavnim aktom je Slovenija pravno vzpostavila vrhovno in enotno oblast ter prekinila svojo povezavo s SFRJ. 23. decembra 1991 je bila sprejeta Ustava Republike Slovenije, ki je določila temelje nove državne oblasti ter položaja posameznikov Republiki Sloveniji.

Ustava RS zagotavlja demokratični politični sistem s parlamentarno obliko državne oblasti ter pravno in socialno državo. Med pomembnejšimi ustavnimi načeli so:

- načelo ljudske suverenosti,
- načelo delitve oblasti,
- pravica do samoodločbe,
- načelo varstva človekovih pravic ter posebnih pravic italijanske in madžarske narodne skupnosti,
- načelo ločitve države in verskih skupnosti ter
- zagotovitev lokalne samouprave.

Poleg teh ustava ureja varstvo posameznih človekovih pravic, državno ureditev (zakonodajno, izvršilno-upravno in sodno oblast), gospodarska in socialna razmerja, javne finance, ustavnost in zakonitost. Poleg Ustave RS in omenjene Temeljne ustavne listine sestavljajo slovenski ustavni sistem tudi različni ustavni zakoni.

### Ustava določa:

#### 2. člen

Slovenija je pravna in socialna država.

Pojem »socialne države« se večkrat povezuje s pojmom »ljudske blaginje«, katere namen naj bi bil zagotavljanje »socialnega miru«. Sodobnejši pogledi na socialno državo izhajajo iz teze, da je treba v procesih dialoga v sodobni družbi poiskati ravnotežje med socialnimi in gospodarskimi potrebami in interesi državljanov.

### **34. člen**

(pravica do osebnega dostojanstva in varnosti)

Vsakdo ima pravico do osebnega dostojanstva in varnosti.

### **35. člen**

(varstvo pravic zasebnosti in osebnostnih pravic)

Zagotovljena je nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic.

Določila 34. in 35. člena varujejo človekovo telesno in duševno celovitost tako, da kot zavarovane dobrine določajo človekovo dostojanstvo. To zavezuje zdravstvene delavce v odnosu do pacientov in sodelavcev, pa tudi delodajalce v odnosu do zaposlenih.

### **46. člen**

(pravica do ugovora vesti)

Ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb.

ZZDej to pravico ureja v 56. členu:

Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike.

Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod (delodajalca). Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva.

Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči.

### **50. člen**

(pravica do socialne varnosti)

Državljeni imajo pod pogoji, določenimi z zakonom, pravico do socialne varnosti, vključno s pravico do pokojnine.

Država ureja obvezno zdravstveno, pokojninsko, invalidsko in drugo socialno zavarovanje ter skrbi za njihovo delovanje.

Vojnim veteranom in žrtvam vojnega nasilja je zagotovljeno posebno varstvo v skladu z zakonom.

### **51. člen**

(pravica do zdravstvenega varstva)

Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon.

Zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev.

Nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju natančneje določa pravice in obveznosti iz naslova zdravstvenega zavarovanja.

### **55. člen**

(svobodno odločanje o rojstvih otrok)

Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno.

Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.

## **DRUŽBENA SKRB ZA ZDRAVJE IN NJENA REALIZACIJA, NACIONALNI PLAN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

### **RESOLUCIJA O NACIONALNEM PLANU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA 2015–2025 – SKUPAJ ZA DRUŽBO ZDRAVJA**

[SKUPAJ-ZA-DRUŽBO-ZDRAVJA-Resolucija-o-nacionalnem-planu-zdravstvenega-varstva-2016-2025-v2.pdf \(gov.si\)](#)

Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Resolucija) izpolnjuje zavezo o sprejetju nacionalnega plana zdravstvenega varstva, ki vključuje strategijo razvoja zdravstvenega varstva z namenom, vizijo in poslanstvom, načeli, cilji, prednostnimi razvojnimi področji, skratka ključnimi elementi strateškega načrtovanja. V skladu z zakonom so v dokumentu predstavljene podlage za razvoj zdravstvenih dejavnosti na posameznih ravneh, vključno z izobraževanjem in izpopolnjevanjem kadra, opredeljene prednostne naloge (aktivnosti in ukrepi), načrtovane za predvideno obdobje, in podlage za razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja.

V Resoluciji so prepoznane specifične potrebe in možnosti zdravstvenega varstva ranljivih skupin prebivalstva, ki že dolgo niso več osredotočene na posameznih območjih, ampak jih najdemo v ruralnih in v urbanih okoljih, med mladimi in starejšimi ter tam, kjer je brezposelnost večja. Na neenakosti v zdravju ob drugih determinantah zdravja (ekonomsko-socialni status, izobrazba, etnična pripadnost, kultura, okolje) pomembno vpliva tudi sistem zdravstvenega varstva (dostopnost do kakovostnih in varnih programov preprečevanja bolezni, zdravljenja in rehabilitacije).

Resolucija je dokument, ki se nanaša na ključne probleme zdravja in sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji in postavlja temelje za zdravje v vseh politikah. Predstavlja podlago za razvoj zdravstva v Sloveniji v naslednjih desetih letih ter za pripravo in sprejetje ustreznih predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti ter ohranja vizijo kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva.

V središče postavlja uporabnika in izvajalca ter si v predvidenih ukrepih prizadeva za:

- krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni;
- optimizacijo zdravstvene oskrbe;
- povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva;
- pravično, solidarno in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva.

Z vlaganji v zdravje in zdravstvo naj bi v prihodnje tudi bolj učinkovito prispevali k trajnostnemu razvoju Slovenije.

Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2015–2025 »Skupaj za družbo zdravja« je dokument, ki obravnava ključne probleme zdravja in sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji ter predstavlja temelje za zdravje v vseh politikah. Z vlaganji v zdravje in zdravstvo, ki jih predvideva ResNPZV, naj bi v prihodnje tudi bolj učinkovito prispevali k trajnostnemu razvoju Slovenije.

To so tudi naslovi prednostnih področij za razvoj javnega zdravja, zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh, vodenja in upravljanja v zdravstvu ter financiranja zdravstvenega varstva, za katera so podrobneje opredeljeni izzivi, specifični cilji, aktivnosti, ukrepi, kazalniki in finančni ter terminski okvir.

Skladno z ZZVZZ so v ResNPZV predstavljene podlage za razvoj dejavnosti javnega zdravja in zdravstvenih dejavnosti na posameznih ravneh, vključno z izobraževanjem in izpopolnjevanjem kadra, opredeljene prednostne naloge (aktivnosti in ukrepi) po načrtih za predvideno obdobje, pa tudi podlage za razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja.

Nosilci za uresničevanje plana zdravstvenega varstva so navedeni pri posameznih aktivnostih in ukrepih, prav tako procesni kazalniki za spremljanje napredka, roki in viri, iz katerih se bodo aktivnosti lahko financirale.

Za zagotavljanje izvajanja ResNPZV in spremljanje učinkov predvidenih aktivnosti in ukrepov so predvidena različna orodja in nabor kazalnikov izida.

### **Slovenija v luči mednarodnih primerjav in globalnih izzivov**

Po ocenah SZO in Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) je sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji med boljše delujočimi v Evropi in dosega mo visoko raven zdravja. Ta ocena temelji na kazalnikih, s katerimi ti organizaciji

spremljata uspešnost zdravstvenih sistemov (pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, pričakovana zdrava leta življenja, umrljivost dojenčkov, maternalna umrljivost, precepljenost, razlike v zdravju, število zdravstvenih delavcev, povprečna ležalna doba v bolnišnici).

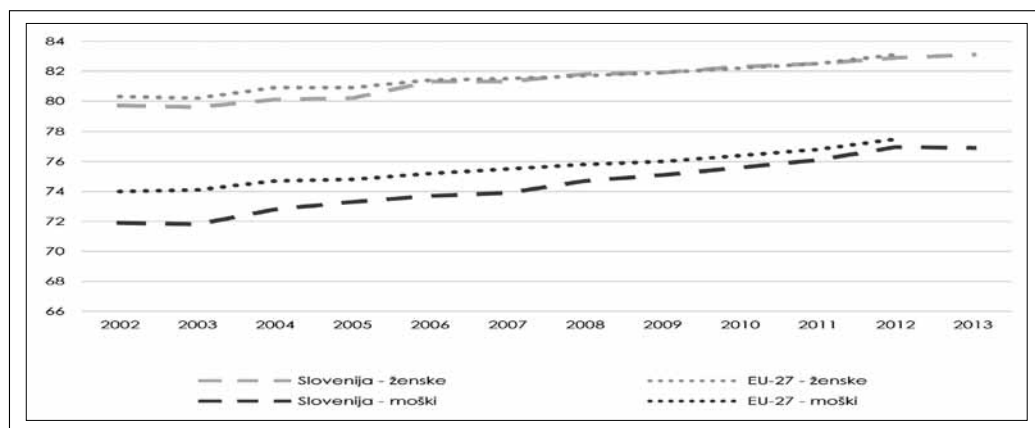
Podobno kot v drugih državah članicah EU in OECD pa se v Sloveniji soočamo z globalnimi izzivi, ki bodo pomembno vplivali na odločitve zdravstvene politike v prihodnosti:

- naraščanje bremena kroničnih bolezni in stanj ter tistih, ki so odvisni od tuje pomoči;
- povečevanje neenakosti v zdravju;
- grožnje zdravju, ki jih predstavljajo nove nalezljive bolezni, odpornost mikrobov na zdravila in agensi iz okolja;
- finančna vzdržnost zdravstvenih sistemov;
- mobilnost pacientov.

Demografske spremembe, razvoj novih tehnologij in čezmejno zdravstveno varstvo so po drugi strani lahko tudi priložnost za inovacije, ustvarjanje novih delovnih mest in spodbujanje gospodarske rasti.

### Kazalniki slovenskega zdravstvenega varstva

Pričakovano trajanje življenja je v Sloveniji preseglo 80 let in je za eno leto nad povprečjem EU-28 (a še vedno pod povprečjem EU-15). Visoko izobraženi prebivalci Slovenije živijo dlje in v boljšem zdravstvenem stanju kot prebivalci z najnižjo stopnjo izobrazbe.



Slika 1: Pričakovana leta življenja (SI, EU)

Vir: NIJZ, 2015

Umrljivost novorojenčkov, kazalnik, ki govori o dostopnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe, je v Sloveniji med najnižjimi v državah OECD. V letu 2012 je znašala 1,6 smrti novorojenčkov na tisoč živorojenih otrok; po tem kazalniku so bili od nas boljši samo na Islandiji. Tudi glede maternalne umrljivosti v obdobju od 2009 do 2011 se Slovenija uvršča med bolj uspešne države (triletna povprečna stopnja znaša 1,5 smrti mater na 100.000 živorojenih otrok).

Precepljenost populacije zaradi otroških bolezni, kazalnik, ki govori o vključenosti populacije v preventivne programe, je v Sloveniji enaka povprečju EU: proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju je cepljenih 96 odstotkov populacije (enako kot v EU), proti ošpicam pa 95 odstotkov (v EU 94 odstotkov).

Po podatkih OECD ima Slovenija izmed vseh držav EU najnižji delež oseb, ki si niso mogle privoščiti zdravstvene oskrbe zaradi finančnih ali drugih razlogov. Sodimo med 17 evropskih držav, ki vsem svojim prebivalcem, tudi migrantom, zagotavljajo dostop do zdravstvenega varstva. Po obstoječem ZZVZZ1 so v obvezno zdravstveno zavarovanje (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213>, gl. poglavje 1. Zavarovane osebe; 2. Pravice iz obveznega zavarovanja) vključene vse skupine oseb, med katerimi največjo skupino zavarovancev predstavljajo zaposleni, sledijo jim upokojenci.

Med zavarovane osebe (tj. zavarovance in njihove družinske člane – zakonci in otroci) sodijo še druge pomembne skupine, med katerimi so tudi posamezniki, ki so socialno ogroženi in nezaposleni. Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja v obsegu, ki ga določa omenjeni zakon, plačilo zdravstvenih storitev, vključno z zdravili in medicinskimi pripomočki. Zagotovljene so jim tudi tiste pravice iz zdravstvenega zavarovanja, ki omogočajo socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe ali poroda. Zdravstveno varstvo v določenem obsegu pa je v breme proračuna RS zagotovljeno tudi tistim, ki bodisi niso zavarovani ali pa kot tujci potrebujejo zdravstveno oskrbo, a je niso bili zmožni poravnati.

Neenakosti v zdravju med posameznimi skupinami prebivalstva in med regijami so bile v Sloveniji po podatkih poročila Neenakosti v zdravju v Sloveniji (2011) relativno majhne. Pričakovati je, da so se v času krize in posledične brezposelnosti poglobile tudi na račun manjšega dostopa do zdravstvenega zavarovanja. Ob socialno-ekonomskih vplivih na zdravje deloma te razlike lahko pripišemo tudi zmanjšani dostopnosti preventivnih programov in programov zdravljenja oziroma slabšemu koriščenju programov, ki so zagotovljeni v okviru zdravstvenega varstva.

Slovenci zdravnika obiščemo enako pogosto kot Nizozemci, in sicer približno šestkrat na leto. S spremembami v financiranju zdravstvenih storitev smo uspešno zmanjšali tudi število bolniških postelj na prebivalca in smo pod povprečjem EU-28 po tem kazalniku. Povprečna ležalna doba pri nas je krajša od povprečja EU.

Tudi glede porabe zdravil imamo razmeroma ugodne rezultate. Porabimo nekaj več zdravil za nižanje krvnega tlaka, za zniževanje ravni holesterola ter za sladkorno bolezen kot v povprečju v državah EU, poraba antidepressivov pa je rahlo pod povprečjem. Poraba antibiotikov je skoraj za tretjino manjša kot v EU-28.

Čeprav so podatki za Slovenijo glede ključnih zdravstvenih kazalnikov relativno ugodni oz. ne predstavljajo večjega odstopanja od evropskega povprečja, obstaja še precej področij, kjer bo treba aktivnosti na nacionalni ravni okrepiti ali jih na novo vzpostaviti. Na pomanjkljivosti v organizaciji in financiranju zdravstvenega varstva nas med drugim opozarjajo tudi čakalne vrste in nezadovoljstvo zdravstvenih delavcev z razmerami v zdravstvu.

Analiza zdravstvenega sistema, ki je bila izvedena v sodelovanju s SZO ter Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike in ob podpori številnih domačih strokovnjakov ter institucij, je pokazala, da manjkajo ustrezni mehanizmi za zagotavljanje in spremljanje kakovosti ter vrednotenje zdravstvenih tehnologij. Manjkajo tudi spodbude za doseganje večje učinkovitosti, modeli plačevanja zdravstvenih storitev pa potrebujejo prenovo. Za zagotavljanje finančne stabilnosti sistema zdravstvenega varstva bo treba zagotoviti večjo diverzifikacijo finančnih virov, saj se sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji financira pretežno iz prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nedorečene so tudi vloge in odgovornosti javne mreže izvajalcev in povezovanje med njimi, vključno s podporo informacijskih tehnologij, za integracijo zdravstvene oskrbe.

Študija iz leta 2013, ki jo navaja analiza in je bila opravljena v 31 državah v Evropi, je pokazala, da je Slovenija sodila med države z dobro razvitim in zelo dostopnim primarnim zdravstvenim varstvom, slabši pa smo pri zagotavljanju kontinuitete (sledljivosti gibanja pacienta v sistemu zdravstvenega varstva) in celovitosti obravnave. Razdrobljenost sistema in sodelovanje med različnimi ravni, izvajalci in profili predstavlja velik izziv.

K bolj sistematični ureditvi nadzora nad kakovostjo in varnostjo zdravstvene oskrbe ter napredku na področju e-Zdravja nas zavezuje tudi Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu).

## **Poslanstvo in vrednote**

Slovenija z ResNPZV izpolnjuje ustavne in zakonske obveze pri zagotavljanju dostopa do primerne, kakovostne in varne javnega zdravstvenega varstva vsem prebivalcem. S širšim povezovanjem na državni ravni in z ukrepi na področju davčne, gospodarske, izobraževalne, socialne, okoljske in drugih politik

ustvarjamo zdravju naklonjene življenjske razmere in pogoje za bolj zdrav način življenja prebivalcev. Z ukrepi na področju upravljanja, organizacije in financiranja znotraj sistema zdravstvenega varstva vzpostavljamo pogoje za učinkovito, kakovostno in finančno vzdržno zdravstveno oskrbo prebivalstva. Z vlaganji v raziskovanje, načrtovanje in razvoj kadrovskih virov, informacijski sistem in druge zdravstvene zmogljivosti omogočamo trajnostni razvoj in zagotavljamo pogoje za nenehno izboljševanje zdravstvene oskrbe. Prizadevamo si za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja in zagotavljanje storitev, ki so odraz potreb posameznika. ResNPZV s predlaganimi ukrepi uresničuje sprejete zaveze EU in Strategijo Zdravje 2020, ki jo je kot država članica potrdila septembra 2012 na 62. zasedanju Regionalnega odbora SZO za Evropo za obdobje do 2020.

**Univerzalnost, solidarnost, enakost, pravičnost financiranja, dostopnost, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe** ostajajo pglavitne vrednote sistema zdravstvenega varstva tako pri nas kot v drugih državah EU:

- solidarnost je načelo, po katerem vsak prispeva glede na svoje zmožnosti in koristi zdravstveno varstvo glede na potrebe. Odraža odnos posameznika do skupnosti in skupnosti do posameznika, po katerem v sistemu zdravstvenega varstva vsak posameznik prispeva sorazmerno enak delež svojega dohodka in ima enake pravice kot drugi; je tesno povezana s finančno ureditvijo nacionalnih zdravstvenih sistemov ter potrebo po zagotovitvi dostopnosti za vse;
- univerzalnost pomeni, da lahko vsi dostopajo do zdravstvenega varstva;
- enakost je odnos, v katerem imajo vsi enake pravice in dostop do zdravstvenih storitev ter so deležni enake obravnave ne glede na starost, spol, versko, etično ali drugo pripadnost, višino plačanega prispevka ali materialni položaj;
- pravičnost financiranja pomeni, da denar za zdravstvo zbiramo skladno s svojimi zmožnostmi, na primer progresivno v odvisnosti od dohodka;
- dostopnost (geografska, do kakovostnih storitev, finančna), kakovost in varnost se nanašajo na zdravstveno oskrbo.

V javnih razpravah kot vrednoto poudarjajo tudi odgovornost vseh deležnikov v javnem zdravstvu, vključno z nosilci zdravstvene politike, izvajalci, plačniki zdravstvenih storitev in uporabniki.

### Razvojna vizija v resoluciji

Do leta 2025 bomo za izboljšanje zdravja in blagostanja prebivalstva ter zmanjševanje neenakosti v zdravju na ravni države ustvarili zdravju naklonjene življenjske razmere in zagotovili pogoje za bolj zdrav način življenja in udejanjanje osebne odgovornosti za zdravje. Sprejeli in izvajali bomo ukrepe za krepitev, varovanje

zdravja in preprečevanje bolezni ter za izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalcev Slovenije; nadgradili bomo kapacitete sistema javnega zdravja; zdravje v vseh politikah ter vrednotenje vpliva politik vseh resorjev pa bosta postala ključna zaveza nosilcev izvršilne oblasti. Okrepili bomo medsektorske ukrepe, ki bodo imeli pozitivne učinke na zdravje ljudi, še posebej ukrepe na področju zdrave prehrane in gibanja, nadzora nad tobačnimi izdelki in na področju škodljivega uživanja alkohola. Za boljše obvladovanje dejavnikov tveganja za bolezen in preprečevanje bolezni v vseh življenjskih obdobjih in okoljih bomo nadgradili preventivno dejavnost v zdravstvu, zlasti v primarnem zdravstvenem varstvu in medicini dela. Okrepili bomo sposobnost odziva Slovenije na morebitna zdravstvena tveganja in grožnje zdravju zaradi novih nalezljivih bolezni in drugih groženj zdravju ter zagotovili najvišjo stopnjo varovanja zdravja na delovnem mestu.

Izboljšali bomo dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce Slovenije in povečali zmogljivosti zdravstvene dejavnosti skladno s potrebami prebivalstva. S krepitvijo primarne zdravstvene dejavnosti bomo še izboljšali dostop do celovite, kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacientov ter vzpostavili pogoje za njihovo opolnomočenje in upoštevanje njihovih pričakovanj. Z vertikalnim in horizontalnim povezovanjem, s prenosom med ravnmi in med različnimi zdravstvenimi profili ter povezovanjem s socialnim varstvom bomo dosegli bolj celovito in integrirano obravnavo pacientov, bolj učinkovito rehabilitacijo in reintegracijo pacientov ter hkrati boljšo izrabo finančnih in kadrovskih virov. Sistem zdravstvenega varstva bomo nadgradili s krepitvijo urgentne zdravstvene dejavnosti in zagotovili ustrezen razvoj laboratorijske dejavnosti. Zdravstveno dejavnost na področju duševnega zdravja bomo prilagodili spremenjenim potrebam ljudi in glede na potrebe starajoče populacije sistem zdravstvenega varstva nadgradili s sistemom dolgotrajne oskrbe, omogočili ponovni razvoj geriatrije in zagotovili dostopnost do kakovostne paliativne oskrbe. Zagotovili bomo boljše dostopnost zdravil ob upoštevanju strokovne učinkovitosti in uredili področje zdravilstva. Izkoristili bomo priložnosti, ki jih ponuja čezmejno zdravstveno varstvo (referenčni centri), ter izboljšali obravnavo bolnikov z redkimi boleznimi in otrok s posebnimi potrebami.

S spremembami na področju upravljanja in organizacije v sistemu zdravstvenega varstva ter s pomočjo pospešene informatizacije in poenostavitve administrativnih postopkov se bo sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji hitreje odzival na potrebe in pričakovanja pacientov, hkrati pa bodo zagotovljeni boljši pogoji dela za vse delavce v zdravstvu. Z načrtovanjem kadrovskih in materialnih virov glede na potrebe prebivalstva bomo zagotovili boljše dostopnost zdravstvene oskrbe in preprečili nezaposlenost med zdravstvenimi delavci. Izboljšali bomo uspešnost vodenja ter nadzora nad javnimi zdravstvenimi zavodi, v procese odločanja pa bolje

vklučili uporabnike in plačnike prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Z vzpostavitvijo celovitega sistema spremljanja in nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu bomo zagotovili vsem državljanom enak dostop do kakovostnih in varnih storitev. Z načrtovanjem razvojnih virov bomo v zdravstvu omogočali neodvisno raziskovalno dejavnost in strokovni razvoj. Zagotovili bomo pogoje za boljše medpoklicno sodelovanje in boljšo komunikacijo v zdravstvu ter komunikacijo zdravstva z drugimi deležniki.

Zagotovili bomo finančno vzdržnost obveznega zdravstvenega zavarovanja ob bolj solidarni prispevni obremenitvi zavarovancev, večji raznolikosti virov, ohranitvi obstoječih pravic in vzpostavitvi proticikličnih mehanizmov v financiranje. Uveljavili bomo pregleden sistem javnega naročanja v zdravstvu; zmanjšali administrativna bremena, zagotovili transparentne obračunske modele; uvedli pozitivne spodbude ter nagrajevanje po uspešnosti; v sistem bomo umestili vrednotenje novih tehnologij v zdravstvu. Prvenstveno bomo okrepili javno zdravstvo in hkrati vzpostavili transparenten sistem podeljevanja koncesij. Razvoj sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji bomo neprestano spremljali glede uspešnosti in o napredku redno poročali.

### Krovni cilji in prednostna področja razvoja

Z aktivnostmi in ukrepi, ki jih predvideva Resolucija, bomo prispevali k uresničevanju naslednjih krovnih ciljev na področju zdravja:

- boljše zdravje in blagostanje ter manj neenakosti v zdravju prebivalcev Slovenije;
- dostopen, uspešen in stabilen sistem zdravstvenega varstva, ki se učinkovito prilagaja potrebam prebivalstva;
- zadovoljni pacienti in izvajalci ter
- večji prispevek zdravstva k razvoju Slovenije.

Za doseganje opisane razvojne vizije bomo do leta 2025 v Sloveniji izvajali aktivnosti in ukrepe na naslednjih štirih prednostnih področjih razvoja zdravstvenega varstva:

Krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni vključujejo prizadevanja na področju javnega zdravja, ko s populacijskimi pristopi nagovarjamo vso populacijo in posamezne skupine prebivalcev z namenom izboljševanja zdravja.

Optimizacija zdravstvene oskrbe si prizadeva, da na različnih ravneh zdravstvenega varstva posamezniku zagotavljamo zdravstveno oskrbo, ki vključuje preventivne storitve in programe, zdravljenje, rehabilitacijo in reintegracijo.

Povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva, da bi z izboljšanjem procesov vodenja in upravljanja zagotovili najboljše rezultate in povečali učinkovitost.

Pravično, solidarno in vzdržno financiranje sistema zdravstvenega varstva, da bi zagotovili finančno stabilen zdravstveni sistem, v katerem bi za razpoložljive finančne vire vsem prebivalcem Slovenije lahko zagotavljali najboljšo možno zdravstveno oskrbo.

## **ZAKON O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU**

Ta zakon ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihove naloge, zdravstveno varstvo v zvezi z delom in delovnim okoljem, ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

Zdravstveno varstvo po tem zakonu obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih.

Poleg tega zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

### ***Zakon v 2. členu posebej opredeljuje, da:***

- ima vsakdo pravico do najvišje možne stopnje zdravja in dolžnost skrbeti za svoje zdravje;
- da nihče ne sme ogroziti zdravja drugih;
- da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva in dolžnost, da prispeva k njegovemu uresničevanju v skladu s svojimi možnostmi;
- da je vsakdo dolžan poškodovanemu ali bolnemu v nujnem primeru po svojih močeh in sposobnostih nuditi prvo pomoč in mu omogočiti dostop do nujne medicinske pomoči.

### ***Zakon opredeljuje tudi družbene podlage v skrbi za varovanje zdravja:***

- Republika Slovenija z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva in nalog pri krepitvi, ohranitvi in povrnitvi zdravja ter usklajuje delovanje in razvoj vseh področij s cilji zdravstvenega varstva.
- Občina in mesto v skladu s svojimi pravicami in dolžnostmi zagotavljata pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva na svojem območju.

- Podjetja, zavodi, druge organizacije in posamezniki so pri opravljanju in načrtovanju svoje dejavnosti dolžni zagotavljati pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva z razvijanjem in uporabo zdravju in okolju neškodljivih tehnologij ter z uvajanjem ukrepov za varovanje in krepitev zdravja pri njih zaposlenih delavcev oziroma varovancev.

## **IZVAJALCI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA. PRAVICE IN DOLŽNOSTI V ZVEZI Z OPRAVLJANJEM ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

Zakon o zdravstveni dejavnosti – ključni povzetki

Zdravstveno dejavnost lahko na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje, opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje.

Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.

### **Zdravstvena dejavnost na primarni ravni**

*Osnovna zdravstvena dejavnost obsega:*

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev;
- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami;
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja;
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo;
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih;
- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici;

- zdravstvene preglede športnikov;
- zdravstvene preglede nabornikov;
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo;
- diagnostične in terapevtske storitve.

Nalogi zdravstvenih delavcev v osnovni zdravstveni dejavnosti na posameznem območju sta tudi povezovanje in sodelovanje z drugimi zdravstvenimi ter socialnovarstvenimi, vzgojno-izobraževalnimi in drugimi zavodi, podjetji, organizacijami ter posamezniki za oblikovanje in izvajanje programov za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja.

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci.

V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje oskrbovance.

Zdravstveno nego in drugo osnovno zdravstveno dejavnost lahko v skladu z mrežo javne zdravstvene službe organizirajo za svoje varovance tudi kazenski in vzgojni zavodi.

## **Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni**

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

Specialistično ambulantno dejavnost opravljajo bolnišnice, zdravilišča ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok.

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah.

Po svojem namenu so bolnišnice splošne in specialne.

Splošna bolnišnica je zdravstveni zavod za zdravljenje več vrst bolezni, ki ima specialistično ambulantno dejavnost in posteljne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in ginekologije ali porodniške dejavnosti.

Specialna bolnišnica je zdravstveni zavod za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje določene bolezni oziroma določene skupine prebivalcev, ki mora izpolnjevati vse pogoje za bolnišnico, le da ima posteljne, diagnostične in druge zmogljivosti prilagojene svojemu namenu.

## Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni

Dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov obsega znanstveno-raziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni mogoče niti smotrno opravljati na nižjih ravneh.

Zdravstvene storitve oziroma programe, ki se opravljajo na terciarni ravni, določi ministrstvo, pristojno za zdravje.

V okviru svoje dejavnosti opravljajo klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, oblikujejo doktrino stopenjske diagnostike in zdravljenja na svojem področju ter jo posredujejo drugim bolnišnicam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem. Klinike, klinični inštituti ali klinični oddelki sodelujejo s pristojnimi zbornicami pri oblikovanju doktrine in izvajajo podiplomsko izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev z visoko izobrazbo.

## Druga zdravstvena dejavnost

Zdraviliška zdravstvena dejavnost

Lekarniška dejavnost ter preskrba z ortopedskimi in drugimi pripomočki

Preskrba s krvjo in krvnimi pripravki ter z organi za presajanje

Socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno-ekološka dejavnost

## NADZORSTVO NAD DELOM ZDRAVSTVENIH ZAVODOV IN ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

**(upravno, strokovno in finančno nadzorstvo)**

## Zakon o zdravstveni dejavnosti

Za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov se organizirajo in izvajajo naslednje vrste nadzora:

- interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom, pa tudi odgovorni za strokovnost dela v zavodu;
- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi;

- upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje;
- nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zdravstveni zavod in zasebni zdravstveni delavec morata omogočiti opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

Interni strokovni nadzor se izvaja na podlagi splošnega akta zdravstvenega zavda.

Strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, inštituti in drugimi zavodi ter v skladu s posebnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

Pristojna zbornica oziroma strokovno združenje opravi strokovni nadzor s svetovanjem tudi na predlog zavarovane osebe, delodajalca, zdravstvenega delavca oziroma zavoda ali na drug predlog.

Način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino predpiše pristojna zbornica oziroma strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravstvenih delavcev izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje, na podlagi programa ali na predlog bolnika, njegovega svojca ali skrbnika, zdravstvenega zavoda, delodajalca, pristojne zbornice, sodišča ali po lastni presoji.

### Strokovni nadzor s svetovanjem

<https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/08/Pravilnik-o-izvajanju-strokovnega-nadzora-s-svetovanjem-v-dejavnosti-zdravstvene-in-babi%C5%A1ke-nege.pdf>

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) na podlagi tretje alineje prvega odstavka 87. c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJE, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPDVE, v nadaljnjem besedilu: ZZDej) **izvaja strokovne nadzore s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.**

Strokovni nadzor s svetovanjem se lahko izvaja kot redni ali izredni nadzor. Redni strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v skladu z letnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje (četrti odstavek 78. člena ZZDej).

Izredni strokovni nadzor uvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje samo na zahtevo ministrstva, pristojnega za zdravje, na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bolnika ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic ter drugih državnih organov – npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec (peti odstavek 78. člena ZZDej).

Strokovni nadzori se izvajajo v skladu z določili 78. in 79. člena ZZDej in v skladu s Pravilnikom o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17 – ZZDej-K).

### **Strokovni nadzor se izvaja z namenom:**

- nadzora nad strokovnostjo izvajanja zdravstvene dejavnosti in poklicnih kompetenc posameznih zdravstvenih delavcev,
- preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj in organizacije dela,
- preverjanja izvajanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju ter timske obravnave pacienta,
- preverjanja stalnega sledenja razvoju stroke,
- preverjanja in upoštevanja doktrin ter smernic na področju dela,
- preverjanja opravljanja strokovne dejavnosti v skladu s strokovnimi in etičnimi kodeksi,
- preverjanja ustrezne kadrovske zasedenosti,
- svetovanja na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

Strokovni nadzor se začne z izdajo sklepa o začetku strokovnega nadzora, v katerem predsednik Zbornice – Zveze določi izvajalca, pri katerem se opravi strokovni nadzor, člane komisije, namen in vrsto strokovnega nadzora ter rok, do katerega se opravi strokovni nadzor.

Nadzorna dejanja iz 6. člena tega pravilnika opravi najmanj tričlanska komisija, ki jo, glede na predmet strokovnega nadzora, za vsak posamezni nadzor posebej imenuje predsednik Zbornice – Zveze. Vsaj en član komisije mora biti z ožjega strokovnega področja, ki ga komisija nadzoruje. Za člana komisije se lahko imenuje oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje: ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev izobrazbe prve stopnje, oziroma raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih, ki v skladu z zakonom ustreza izobrazbi prve stopnje, ima najmanj deset let delovnih izkušenj na področju

zdravstvene oziroma babiške nege ter v zadnjih petih letih neprekinjeno opravlja delo na področju zdravstvene oziroma babiške nege. Za člana komisije ne more biti imenovana oseba, ki je v zadnjih treh letih z izvajalcem, pri katerem naj se opravi strokovni nadzor, poslovno sodelovala ali je o vsebini, ki je predmet strokovnega nadzora, predhodno odločala v okviru druge institucije, za katero so podane druge okoliščine, ki vzbujajo dvom o njeni nepristranskosti.

Pri opravljanju strokovnega nadzora komisija opravi naslednja nadzorna dejanja: pregled dokumentacije izvajalca ter ugotavljanje strokovnosti, kakovosti, varnosti in etičnosti izvajanja dejavnosti zdravstvene oziroma babiške nege, ugotovitev strokovne usposobljenosti na podlagi dokazil in razgovorov, ugotovitev zagotavljanja ustrezne organizacijske in kadrovske razporejenosti, pregled skladnosti plana in realizacije strokovnega izpopolnjevanja, razgovor z vodstvom izvajalca in zaposlenimi v zdravstveni oziroma babiški negi, razgovor o povezovanju z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, razgovor o ugotovljenih nepravilnostih, svetovanje za izboljšanje strokovnega dela ali pogojev dela, ogled posameznih objektov, prostorov ali opreme izvajalca, druga nadzorna dejanja glede na namen strokovnega nadzora.

Komisija lahko predlaga ukrepe, kot so opomin, dodatno strokovno izobraževanje, izpopolnjevanje ali usposabljanje; predsedniku Zbornice – Zveze pa lahko naloži, da v 60 dneh od izdaje poročila o zaključku strokovnega nadzora začne s postopkom izbrisa iz registra izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege oziroma začne s postopkom odvzema licence in izbrisa iz registra izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela, lahko pa tudi začasno prepove – dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti – opravljanje dejavnosti zdravstvene ali babiške nege.

Na podlagi ugotovitvenega zapisnika je izdano poročilo o zaključku strokovnega nadzora, ki je posredovano izvajalcu in odgovorni osebi, kjer zdravstveni delavec dela, če se nadzor izvaja pri zdravstvenem delavcu. Izvajalec o posameznih izvedenih ukrepih za odpravo pomanjkljivosti v skladu z roki, določenimi v ugotovitvenem zapisniku oziroma v poročilu o zaključku strokovnega nadzora, obvesti Zbornico – Zvezo z evalvacijskim poročilom. Če je bil strokovni nadzor opravljen v javnem zavodu, o ugotovitvah strokovnega nadzora, ukrepih in realizaciji ukrepov direktor javnega zavoda obvesti svet zavoda.

Če je iz evalvacijskega poročila razvidno, da izvedeni ukrepi niso zadovoljivi oziroma pomanjkljivosti niso bile odpravljene, vzroki za neizvedbo ukrepov oziroma odpravo pomanjkljivosti pa so na strani izvajalca, Zbornica – Zveza lahko predlaga ministrstvu ponovno izvedbo strokovnega nadzora.

## Sistemeski nadzor

Besedilo člena, ki je v uporabi od 1. 9. 2022 (Uradni list RS, št. 100-2511/2022)

Urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, lahko, če obstajajo razlogi za sum nastanka nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki zahtevajo celovit strokovni in upravni nadzor, odredi sistemeski nadzor.

Sistemeski nadzor pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem po tem zakonu, lahko pa k sočasni izvedbi nadzora urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, pozove tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadzor po 83. členu tega zakona in inšpekcijske organe iz 83. a člena tega zakona. Na poziv urada, pristojnega za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, posamezne pristojne zbornice oziroma strokovna združenja imenujejo za izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem svoje člane v komisijo za izvedbo sistemskega nadzora, ki jo imenuje urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu. Izvedbo sistemskega nadzora vodi predsednik komisije za izvedbo sistemskega nadzora, ki je predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravje, vsak član komisije pa izvaja nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne vrste nadzora.

Glede zaključka postopka sistemskega nadzora in glede vodenja evidence o izvedenih sistemskih nadzorih se uporabljajo določbe tega zakona, ki urejajo izvajanje upravnega nadzora.

Minister, pristojen za zdravje, v sodelovanju s pristojnimi zbornicami oziroma strokovnimi združenji določi postopek in način izvajanja sistemskega nadzora.

## **ZDRAVSTVENI DELAVCI IN ZDRAVSTVENI SODELAVCI (KVALIFIKACIJE, NAZIVI, SAMOSTOJNOST DELA, REGISTER, LICENCA, STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE)**

### Opravljanje zdravstvene dejavnosti

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati

njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega.

Ta člen zakona v povezavi s 1. členom zakona o zdravstveni dejavnosti pojasnjuje, da dokument POKLICNE AKTIVNOSTI IN KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, ki opredeljuje aktivnosti v zdravstveni negi, babiški negi in oskrbi ter kompetence posameznega izvajalca, skladno s 1. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS t: 23/05, 15/08 in 23/08) predstavlja strokovno doktrino, po kateri zdravstveni delavci izvajajo ukrepe in aktivnosti zdravstvene dejavnosti pri varovanju zdravja ter preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

### Varovanje poklicne skrivnosti

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 51. členu določa, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika ter podatke o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

Tudi osebe, ki so jim podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela, so te podatke dolžne varovati kot poklicno skrivnost.

Podatke o zdravstvenem stanju bolnika lahko daje bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki bolnika zdravi.

V primeru premestitve ali preselitve bolnika, ali če bolnik izbere drugega zdravnika, je treba vso pomembno zdravstveno dokumentacijo o bolniku predati zdravniku, ki nadaljuje zdravljenje.

Le pacient lahko razreši zdravstvenega delavca ali sodelavca dolžnosti varovanja informacij o njegovem zdravstvenem stanju.

Pacient ima z **dopolnjenim 15. letom** pravico določiti:

- komu,
- kdaj in
- katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju zdravnik sme, mora – ali jih ne sme – sporočiti. Enako velja tudi za posredovanje medicinske dokumentacije.

Izvajalci morajo pri vsakokratni zdravstveni oskrbi spoštovati pacientovo zasebnost. Pri posegu oziroma oskrbi smejo biti navzoči le zdravstveni delavci oziroma sodelavci, ki opravljajo medicinski poseg oziroma oskrbo, ter osebe, za katere pacient želi, da so navzoče, če je to izvedljivo.

Osebe, ki se izobražujejo, so lahko navzoče le s predhodno privolitvijo pacienta.

Obveza svojcev: sodelovanje pri zdravstveni obravnavi na način, ki ne moti izvajanja zdravstvene oskrbe, ter nevstopanje pacienta/svojca v predprostor zdravnika, če tja ni poklican.

## Prepoved zapustitve delovnega mesta

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ne smejo zapustiti delovnega mesta, dokler ne dobijo nadomestitve, čeprav je njihov delovni čas potekel, če bi to pomenilo nevarnost za zdravje ljudi. Eksplicitne prepovedi zapustitve delovnega mesta torej ni; to je odvisno od okoliščin.

## Stavka zdravstvenih delavcev

V času stavke morajo zdravstveni delavci bolnikom zagotavljati nujno medicinsko pomoč, nego in oskrbo.

## Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci

Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi.

Minister, pristojen za zdravje, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo delovno področje in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti.

## Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (besedilo velja za EGP)

### Regulirani poklic medicinske sestre

Avtomatično priznavanje kvalifikacije medicinske sestre in babice urejajo področne direktive, ki so oblikovane na podlagi uskladitve študijskih programov in določitve minimalnih zahtev izobraževanja in usposabljanja ter kompetenc, tako da omogočajo hitro priznavanje strokovnih nazivov za opravljanje poklica medicinske sestre.

Evropski parlament in Svet sta 7. septembra 2005 sprejela direktivo 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, s katero sta v enotno besedilo združila vse prejšnje direktive za poklice medicinske sestre, babice, zdravnika, zobozdravnika, veterinarja, arhitekta in farmacevta.

Ta direktiva določa pogoje za podelitev diplome, kar je opravljen izpit, ki zagotavlja, da je oseba, ki tak izpit opravi, v času usposabljanja pridobila: ustrezno znanje ved, na katerih temelji zdravstvena nega, zadostno poznavanje narave in etike poklica, ustrezne klinične izkušnje, sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju ter izkušnje pri delu z delavci drugih poklicev.

Pri tem usposabljanje pomeni splošno izobraževanje v trajanju 10 let, izpričano z diplomom ali spričevalom ali drugim formalnim dokazilom, ki ga podelijo pristojni organi države EU, ali spričevalom o opravljenem izpitu enakovredne stopnje, ki omogoča sprejem v šolo za medicinske sestre, ter redno poklicno usposabljanje iz programa v trajanju treh let ali 4600 ur, ki naj zajema najmanj tretjino teoretičnega in najmanj polovico praktičnega kliničnega pouka. Klinično šolanje pomeni, da poteka v obliki nadzorovanega usposabljanja ob delu kot del ekipe v neposrednem stiku z zdravimi ali bolnimi posamezniki, v bolnišnicah ali drugih zdravstvenih ustanovah in v skupnosti.

V primeru, da državljani ne izpolnjuje vseh minimalnih zahtev, ki so navedene v direktivah, pa države članice priznajo kot zadosten dokaz diplome, spričevala ali druga dokazila o formalni kvalifikaciji medicinske sestre, če ta dokazila spremlja še potrdilo, da so ti državljani uspešno in zakonito opravljali dejavnost medicinske sestre vsaj tri leta v obdobju zadnjih petih let.

### Regulirani poklic babice

Tudi za poklic babice se uporablja direktiva 2005/36/ES. Za sprejem v usposabljanje babic mora biti izpolnjen eden od naslednjih pogojev: dokončanih vsaj prvih deset let splošnega šolskega izobraževanja ali dokazila o formalnih kvalifikacijah za medicinsko sestro za splošno zdravstveno nego. Usposabljanje babic obsega skupno najmanj: (a) posebno usposabljanje s polno časovno obveznostjo za babice, ki zajema vsaj tri leta teoretičnega in praktičnega dela, ali (b) posebno usposabljanje s polno časovno obveznostjo za babice, ki traja 18 mesecev ali 3000 ur, pod pogojem, da ima oseba dokazila o formalnih kvalifikacijah za medicinsko sestro za splošno zdravstveno nego in eno leto poklicnih izkušenj.

Usposabljanje babic mora zagotoviti, da oseba pridobi sledeča znanja in veščine: primerno poznavanje ved, na katerih temeljijo dejavnosti babic, zlasti porodništva in ginekologije, ustrezno poznavanje poklicne etike in zakonodaje na tem področju, izčrpno znanje o bioloških funkcijah, anatomiji in fiziologiji porodništva in zdravstvene nege novorojenčka, pa tudi znanja o odnosu med zdravstvenim stanjem človeka in njegovim fizičnim oz. družbenim okoljem ter o njegovem vedenju; ustrezne klinične izkušnje v pooblaščenih ustanovah pod nadzorom usposobljenih strokovnjakov babištva in porodništva, ustrezno razumevanje usposabljanja zdravstvenih delavcev in izkušnje pri delu s tem osebjem.

Program usposabljanja za babice sestavljata dva dela: teoretični pouk, ki ga sestavljajo splošni predmeti, podobno kot pri usposabljanju za medicinsko sestro, učni predmeti, značilni za babiško dejavnost, ter praktično in klinično usposabljanje pod ustreznim nadzorom.

V nasprotju z direktivo za medicinske sestre pa direktiva za babice določa njihove kompetence – dejavnosti babic. Tako so države članice dolžne zagotavljati pogoje, da sta babicam omogočena dostop do in opravljanje vsaj naslednjih dejavnosti:

- ustrezno informiranje in svetovanje v zvezi z načrtovanjem družine;
- diagnosticiranje nosečnosti in spremljanje normalnega poteka nosečnosti;
- izvajanje preiskav, potrebnih za spremljanje razvoja normalnega poteka nosečnosti;
- predpisovanje in svetovanje v preiskavah, potrebnih za čimprejšnje diagnosticiranje rizičnih nosečnosti;
- izvajanje programov šole za starše in popolne priprave na porod, vključno s svetovanjem o higieni in prehrani;
- skrb za mater in pomoč med porodom ter spremljanje stanja zarodka v maternici z ustreznimi kliničnimi metodami in tehničnimi sredstvi;
- izvajanje spontanov porodov, vključno z epiziotomijo, kadar je potrebna, v nujnih primerih pa tudi porod v medenični vstavi;
- prepoznavanje opozorilnih znakov nepravilnosti pri materi ali otroku, ki zahtevajo napotitev k zdravniku, in pomoč temu zdravniku, kadar je to primerno;
- izvajanje ustreznih nujnih ukrepov v zdravnikovi odsotnosti, zlasti ročne odstranitve placente, ki ji lahko sledi ročni pregled maternice;
- pregledovanje in negovanje novorojenega otroka; ukrepanje po lastni presoji v primeru potrebe in izvajanje takojšnjega oživljanja, kadar je to potrebno;
- nega matere in spremljanje njenega napredka v poporodnem obdobju ter dajanje vseh potrebnih nasvetov o negi otroka, da bi lahko svojemu novorojencu zagotovila optimalen razvoj;
- izvajanje zdravljenja, ki ga predpiše zdravnik;
- priprava potrebnih pisnih poročil.
- 

### **Posebna določba ZZDej-K**

Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti (K) je v prehodnem 38. členu opredelila priznavanje kompetenc, ki so jih srednje medicinske sestre pridobile z večletnim opravljanjem dela, kompetenc in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester, čeprav so bile formalno na delovnem mestu srednje medicinske sestre in imajo samo srednjo strokovno izobrazbo na področju zdravstvene nege. Z 38. členom ZZDej-K se v prakso dokončno implementira Direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij v delu, ki se nanaša na poklicne kvalifikacije medicinskih sester, prevzete v slovenski pravni red že z vstopom RS v EU leta 2004.

Pri uporabi tega člena sta ključna dva elementa: kdaj je oseba pridobila izobrazbo po srednješolskem izobraževalnem programu zdravstvene nege – torej ali je pridobila to izobrazbo v programu, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981, ali pa je izobrazbo pridobila po programu, v katerega je vpis potekal od šolskega leta 1981/1982 dalje, in kdaj se je oseba zaposlila na delovnem mestu SMS – pred vstopom Slovenije v EU ali po njem, torej pred 1. 5. 2004 ali od 1. 5. 2004 dalje.

### **Tako so opredeljene tri skupine:**

V prvo skupino sodijo medicinske sestre in medicinski tehniki, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981, in so na dan 17. 12. 2017 v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno (več kot 50 odstotkov delovnega časa) izvajali aktivnosti in kompetence DMS v skladu s prenovljenimi poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenih negi. Zaposleni v tej skupini lahko nadaljujejo z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu DMS in za opravljanje teh aktivnosti in kompetenc pridobijo licenco po Zakonu o zdravstveni dejavnosti najpozneje do 17. 12. 2019. Če v navedenem roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katerega izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

V drugo skupino spadajo zdravstveni tehniki in TZN, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 dalje, in so se zaposlili na delovnem mestu SMS pred 1. 5. 2004 ter so na dan 17. 12. 2017 v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno (več kot 50 odstotkov delovnega časa) izvajali aktivnosti in kompetence DMS v skladu s prenovljenimi poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenih negi. Zaposleni v tej skupini lahko nadaljujejo z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu DMS pod pogojem, da v postopku pridobitve licence po Zakonu o zdravstveni dejavnosti uspešno opravijo poseben preizkus strokovne usposobljenosti, pri čemer morajo licenco pridobiti v štirih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto DMS. Če v navedenem roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

V tretjo skupino pa spadajo zdravstveni tehniki in TZN, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 dalje in so se zaposlili na delovnem mestu SMS po 1. 5. 2004 ter na dan 17. 12. 2017 najmanj 12 let pretežno (več kot 50 odstotkov delovnega časa) izvajajo aktivnosti in kompetence DMS v skladu s prenovljenimi poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenih

negi. Zaposleni v tej skupini lahko nadaljujejo z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu DMS pod pogojem, da v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto DMS zaključijo študijski program in pridobijo strokovni naslov »diplomirana medicinska sestra«. Če zaposleni ne želi skleniti pogodbe o izobraževanju ob delu, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe. Če zaposleni v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto DMS v skladu s pogodbo o izobraževanju ob delu ne pridobi strokovnega naslova »diplomirana medicinska sestra«, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe.

### Znanje jezika

Zdravstveni delavec oz. zdravstveni sodelavec, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolniki, mora obvladati slovenski jezik, na dvojezičnih območjih pa tudi jezik narodnosti. Izpolnjevanje pogoja iz prejšnjega odstavka se dokazuje z javnim spričevalom o končani srednji šoli ali s potrdilom izobraževalnega zavoda.

Za tuje državljane je bila s PKP zakoni uvedena sprememba: zdravstveni delavci, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji, so dolžni uporabljati slovenski jezik. Zahtevano znanje slovenskega jezika je za tiste, ki delajo v neposrednem stiku z bolniki, na ravni C1 ustno, pisno pa na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

### Pogoji za samostojno opravljanje dela, odgovornost

Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo.

Izvajalec v dejavnostih zdravstvene ali babiške nege (v nadaljnjem besedilu: izvajalec) lahko samostojno opravlja dejavnosti zdravstvene ali babiške nege v Republiki Sloveniji, če je vpisan v register, oziroma če je vpisan v register in ima veljavno licenco.

### Register izvajalcev zdravstvenih delavcev

V register so vpisani izvajalci zdravstvene ali babiške nege s srednjo poklicno oziroma strokovno izobrazbo:

- tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege, zdravstveni tehnik/zdravstvena tehnica, medicinska sestra,
- medicinska sestra babica,
- bolničar negovalec/bolničarka negovalka,
- profesor zdravstvene vzgoje/profesorica zdravstvene vzgoje.

## Izvajalci, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco

V register so vpisani in morajo imeti veljavno licenco izvajalci zdravstvene ali babiške nege z višjo oziroma visoko strokovno izobrazbo oziroma izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev izobrazbe prve stopnje, določeni v Odredbi o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco:

- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica/diplomirani babičar,
- višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik/višji medicinski tehnik.

Izvajalec, ki mora biti vpisan v register in imeti veljavno licenco za strokovno področje iz 11. člena tega pravilnika, je medicinska sestra/medicinski tehnik, zdravstvena tehničarica/zdravstveni tehnik in tehničarica zdravstvene nege/tehnik zdravstvene nege iz prvega in drugega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K).

## Postopek vpisa v register oziroma postopek vpisa v register in podelitve licence

Izvajalci zdravstvene oziroma babiške nege s srednjo poklicno ali strokovno izobrazbo izpolnijo vlogo in jo vložijo pri Zbornici – Zvezi v 30 dneh po opravljenem strokovnem izpitu.

Izvajalci zdravstvene ali babiške nege z višjo oziroma visoko strokovno izobrazbo oziroma izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev izobrazbe prve stopnje, izpolnijo vlogo in jo vložijo pri Zbornici – Zvezi po končanem študiju oziroma pred prvo zaposlitvijo v dejavnosti zdravstvene oziroma babiške nege.

## Podaljšanje licence

Izvajalcu se licenca podaljša za licenčno obdobje (sedem let) na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege. Za podaljšanje licence izvajalec v preteklem licenčnem obdobju zbere najmanj 70 licenčnih točk in ima opravljene vse obvezne vsebine stalnega izpopolnjevanja.

Obvezne vsebine stalnega izpopolnjevanja v enem licenčnem obdobju se nanašajo na:

- zakonodajo s področja zdravstva in poklicno etiko, v trajanju najmanj 6 ur,
- temeljne postopke oživljanja, v trajanju najmanj 6 ur,
- kakovost in varnost v zdravstvu, v trajanju najmanj 6 ur.

Za stalno strokovno izpopolnjevanje se šteje:

- udeležba na strokovnem srečanju (aktivna ali pasivna, doma ali v tujini);

- objava strokovnega članka v strokovni literaturi doma ali v tujini (npr. v reviji, zborniku, knjigi ali monografiji);
- strokovno izpopolnjevanje pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
- uredništvo zbornikov in recenzije strokovnih člankov, revij, zbornikov, knjig in drugih publikacij,
- samoizpopolnjevanje s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo.

Izvajalcu, ki je zbral zadostno število licenčnih točk in ima opravljene vse obvezne vsebine, Zbornica – Zveza po uradni dolžnosti v 30 dneh pred potekom veljavnosti licence izda odločbo o podalžšanju licence. Izvajalcu tako ni treba vložiti vloge za podaljšanje licence.

### Opredelitev odgovornosti

Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.



### Ugovor vesti

Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike.

Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva.

Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči.

## Stalno strokovno izpopolnjevanje

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci imajo dolžnost in pravico do strokovnega izpopolnjevanja, zato jim mora delodajalec omogočiti:

- stalno spremljanje razvoja zdravstvenih ved;
- občasno praktično izpopolnjevanje v ustreznih zdravstvenih zavodih;
- občasno preverjanje teoretičnega in praktičnega znanja.

Na podlagi drugega odstavka 70. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti je minister za zdravje sprejel Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17), ki določa, da se za strokovno izpopolnjevanje šteje praktično delo na drugem delovnem mestu v zdravstvenem zavodu, pri zasebnem zdravstvenem delavcu ali pri drugih pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost (v nadaljnjem besedilu: delodajalec), na katerem delavec lahko pridobi nova znanja in spretnosti oziroma lahko razširi in poglobi svoje strokovno znanje; udeležba na strokovnem srečanju (aktivna in pasivna, doma in v tujini, npr. tečaji, seminarji, kongresi, simpoziji, strokovna srečanja, učne delavnice, e-izobraževanje); objava strokovnega članka v strokovni literaturi doma ali v tujini (npr. v reviji, zborniku, knjigi ali monografiji); recenzije strokovnih in znanstveno-raziskovalnih publikacij (slovenskih in tujih) ter izpopolnjevanje pri delodajalcu.

V strokovno izpopolnjevanje po tem pravilniku se ne štejejo: stalni ali občasni delovni sestanki, individualni študij strokovne literature in s tem povezano spremljanje razvoja medicinske in drugih znanosti ter občasni ogledi zdravstvenih institucij.

## PREGLED ZAKONOV, KI SO BILI SPREMENJENI Z INTERVENTNIMI UKREPI V ČASU EPIDEMIJE COVID-19 (t. i. PKP zakoni)

1. Zakon o interventnih ukrepih na področju plač in prispevkov (Uradni list RS, št. 36/20, 49/20 – ZIUZEOP, 61/20 – ZIUZEOP-A in 80/20 – ZIUOOPE)
  - **14. člen** – trajno – spreminja zagotavljanje sredstev Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (isto določa tudi 163. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo)).
2. Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 167/21 – odl. US in 206/21 – ZDUPŠOP)

- **2. člen** – trajno – posega v Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17 in 73/19), pridobitev licence za medicinske sestre.
  - **3. člen** – trajno – posega v Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17 in 73/19).
  - **4. člen** – trajno – posega v Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18).
  - **členi 13.–18.** – trajno – posegajo v izvajanje Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22); gre za poseg glede pristojnosti inšpektoratov in izrekanja glob.
3. Zakon o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 175/20, 203/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 51/21 – ZZVZZ-O, 57/21 – odl. US in 112/21 – ZIUPGT)
- **členi 47.–52.** – trajno – posegajo v Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP) glede zbirk podatkov, njihovega dostopa in omejitev.
  - **96. člen** – trajno – posega v izvajanje Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17) glede poteka rokov za zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev med razglašeno epidemijo.
4. Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21, 112/21 – ZNUPZ in 206/21 – ZDUPŠOP)
- **17. člen** – trajno – posega v Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22) glede glob za pravne osebe, ki ravnaajo v nasprotju s programi za preprečevanje, obvladovanje, odstranitev in izkoreninjenje nalezljivih bolezni iz četrtega odstavka 5. člena ZNB, ki se nanašajo na cepljenja v času razglašene epidemije nalezljive bolezni.
5. Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21 in 206/21 – ZDUPŠOP)
- **členi 2.–6.** – trajno – posegajo v določbe Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUOPDVE).

- **7. člen** – trajno – posega v določbe Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, 73/19 – ZZDej-L, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPĐVE).
  - **8. člen** – trajno – posega v določbe Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, 73/19 – ZZDej-L, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPĐVE).
  - **12. člen** – trajno – posega v izvajanje Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPĐVE).
  - **13. člen** – trajno – posega v izvajanje Zakona 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, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO in 51/21).
  - **19. člen** – začasno, do 30. 9. 2029 – posega v Zakon o štipendiranju (Uradni list RS, št. 56/13, 99/13 – ZUPJS-C, 8/16, 61/17 – ZUPŠ in 31/18).
6. Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 206/21 in 52/22 – odl. US)
- **12. člen** v zvezi s 44. členom ZIUPOPĐVE – začasno, do 31. 12. 2022 – posega v izvajanje Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19) glede predložitve izjave o znanju jezika iz 11. člena tega zakona.
  - **členi 22.–25.** – trajno – posegajo v Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPĐVE, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP).
  - **36. člen** – trajno – posega v izvajanje Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPĐVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22) glede obveščanja vzgojno-izobraževalnega zavoda oziroma dijaškega doma ob potrditvi okužbe s SARS-CoV-2.

- **50. člen** – trajno – posega v izvajanje Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJE, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk) glede ravni znanja slovenskega jezika za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika, diplomirano babico oz. babičarja in magistra farmacije v zvezi s pooblastili za preizkus ter financiranjem preizkusa znanja slovenskega jezika.



# ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH (ZPacP)

## Predstavitev posameznih pacientovih pravic, postopkov obravnave njihovih kršitev ter pristojnosti zastopnika pacientovih pravic

*Jožica Trošt Krušec, mag. prava*

### UVOD

V tem prispevku ne bo v celoti predstavljen Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS) – v nadaljnjem besedilu: ZPacP oziroma zakon. Omejila se bom na le na predstavitev tistih zakonskih določb, ki se nanašajo na posamezne pacientove pravice, predstavila bom postopek uveljavljanja teh pravic po ZPacP ter pristojnosti zastopnika pacientovih pravic. Zaradi kompleksnejšega vpogleda v tematiko, v širšem evropskem prostoru, bom v grobem orisu temo navezala tudi na mednarodne dokumente tega področja ter na kratko opisala razloge za sprejem zakona, ki je v Sloveniji zaščitil pacientove pravice. Zaradi podaje pregledne ureditve področja pacientovih pravic bom naštevaje predstavila zgradbo zakona ter navedla podzakonske predpise, ki se nanašajo na izvrševanje ZPacP. Ker so splošna zakonska načela ZPacP v tesni povezavi s pacientovimi pravicami ter postopkovna zakonska načela s postopki uveljavljanja kršitve teh pravic, bom kratko predstavila tudi načela ZPacP.

### Splošno o pravni ureditvi pacientovih pravic v Evropi ter Evropski uniji

Pravna ureditev pacientovih pravic je v evropskem, pa tudi svetovnem prostoru še sorazmerno mlada. Pacientove pravice so odraz splošne doktrine človekovih pravic in temeljnih svoboščin in so kot posebne človekove pravice v evropskem prostoru postale prepoznavne šele v zadnjih dveh desetletjih. To je sprožilo pozitivne trende v smeri definiranja in promocije bolnikovih pravic v Evropi.

Zgodovinsko gledano je doktrina človekovih pravic doživela pomembno potrditev z ustanovitvijo Organizacije združenih narodov leta 1945, ki je takoj po koncu druge svetovne vojne ponovno utrdila vero držav članic v temeljne človekove pravice. Sledilo je sprejetje Splošne deklaracije človekovih pravic leta 1948<sup>1</sup> in Evropske konvencije o človekovih pravicah leta 1950<sup>2</sup>. Pomembno vodilo v tem

<sup>1</sup> <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>

<sup>2</sup> Uradni list RS-MP, št. 7/94, [http://www.uradni.list.si/\\_pdf/1994/Mp/m1994033.pdf](http://www.uradni.list.si/_pdf/1994/Mp/m1994033.pdf).

procesu sta predstavljala sledeča Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin s kasnejšimi protokoli<sup>3</sup> in Evropska socialna listina iz leta 1961<sup>4</sup> skupaj s kasnejšimi spremembami ter druge mednarodne pogodbe s področja človekovih pravic. Leta 1994 je bila v Amsterdamu sprejeta Deklaracija o promociji pravic pacientov<sup>5</sup>, ki pa ni obvezujoče narave. Države članice Sveta Evrope, druge države in Evropska skupnost so leta 1997 v Oviadu sprejele Konvencijo o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine<sup>6</sup> (imenovana tudi Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino), ki zavezuje tudi Slovenijo. Z vidika Evropske unije sta pomembni tudi Listina o temeljnih pravicah EU iz leta 2000<sup>7</sup> ter Evropska listina pacientovih pravic iz leta 2002<sup>8</sup>.

V pravnemu redu EU ni zavezujočih pravnih aktov s področja varstva bolnikovih pravic, ki bi jih bila Republika Slovenija dolžna implementirati v pravni red Republike Slovenije, razen nekaterih direktiv<sup>9</sup>. Za pravno ureditev pacientovih pravic pa se je, ne glede na to, da Evropska unija nima zavezujočih aktov na tem področju, doslej odločilo že več držav članic Evropske unije.<sup>10</sup>

## Razlogi za sprejem ZPacP<sup>11</sup>

V naši državi so bile nekatere pravice pacientov opredeljene že v zdravstveni zakonodaji iz leta 1992<sup>12</sup>, vendar se je v praksi kot problematičen pokazal način njihovega uresničevanja, pojavila pa se je tudi potreba po prenovi standarda v višji nivo. Potrebne so bile dopolnitve zakonodaje.

3 Uradni list RS z dne 13. 6. 1994 MP, številka 7-41/1994 (RS 33/1994).

4 Uradni list RS-MP, št. 7/99, <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=109>.

5 [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).

6 Uradni list RS, št. 70/1998 z dne 16. 10. 1998.

7 <http://evropa.gov.si/predstavitev/zakaj-eu/temeljne-pravice-eu.pdf> – dne 14. 11. 2008.

8 [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf), dne 14. 11. 2008. Čeprav po svoji naravi ni dokument mednarodnega prava, nudi zainteresiranim državam pregleden zbir priporočil za pravno ureditev varstva pacientovih pravic.

9 Npr.: Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, s katero so predpisani standardi, ki morajo enotno veljati v vsaki državi članici, in je omogočila pacientom, da čezmejno uveljavljajo določene zdravstvene pravice po načelu enakopravnosti in pravičnosti.

10 Naštevam prve izmed njih: Finska leta 1992, Nizozemska 1994, Litva 1996, Madžarska 1997, Grčija 1997, Danska leta 1998, Belgija leta 2002, Francija leta 2002, Ciper leta 2005 itd.

11 Smiselno povzeto iz gradiva Predlog Zakona o pacientovih pravicah, EVA 2005-2711-0080), [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/zakonodaja/zakoni\\_sprejeti\\_na\\_vladi/Microsoft\\_Word\\_-\\_opis\\_stanja\\_in\\_razlogi\\_za\\_zakon\\_o\\_pac\\_pravicah\\_070607.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/zakoni_sprejeti_na_vladi/Microsoft_Word_-_opis_stanja_in_razlogi_za_zakon_o_pac_pravicah_070607.pdf) – dne 14. 11. 2008.

12 Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, številka 23/05 – prečiščeno besedilo, 23/2008) in Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, številka 72/06 – prečiščeno besedilo, 58/2008).

Zdravstvena zakonodaja Republike Slovenije<sup>13</sup>, ki je bila uveljavljena na začetku leta 1992<sup>14</sup>, opredeljuje tudi nekaj pravic pacientov, pri čemer ločuje pravice iz zdravstvenega zavarovanja, ki pripadajo le zavarovanim osebam,<sup>15</sup> ter pravice, ki jih ima vsakdo pod enakimi pogoji. V praksi pa se je izkazalo, da je bil, bolj kot pomanjkljiva vsebina posameznih pravic, problematičen način njihovega uresničevanja, saj so bili postopki precej zapleteni in nejasni ali pa sploh niso bili omogočeni. Nekateri postopki so se celo prekrivali, saj so določene pravice iz zdravstvenega zavarovanja istočasno tudi splošne pravice pacientov. Prav pomanjkanje natančnejše definicije in vsebine posameznih pravic ter enotno urejenega postopka uresničevanja pacientovih pravic je predstavljalo vedno večji problem, saj pacienti po taki pravni ureditvi niso vedeli vnaprej, katere kršitve pravic sploh lahko uveljavljajo in na kakšen način. Pritožbene poti so bile do sprejema nove ureditve pacientovih pravic v praksi prepuščene posameznim izvajalcem zdravstvenih storitev in njihovim vodstvenim ekipam.

Postopek odločanja o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je bil v letu 2002 zakonsko ustrezno urejen<sup>16</sup>, saj je Ustavno sodišče že leta 1998 ugotovilo<sup>17</sup>, da tedanja ureditev ni bila skladna z Ustavo Republike Slovenije.

Povzeto lahko ugotovimo, da je bila zakonska ureditev pacientovih pravic neustrezna predvsem zaradi naslednjih temeljnih razlogov:

- pomanjkanja vsebinske opredeljenosti posameznih pravic (ni bilo kataloga pravic)
- pomanjkljivo urejenih, neenotnih, nepreglednih in neučinkovitih pritožbenih postopkov oziroma postopkov uveljavljanja pravic (ni bil določen organ, na katerega bi bilo moč dati ugovor oziroma pritožba, zagotovljeni postopki pa so zapleteni in dolgotrajni in precejšnje stroškovno tveganje)
- dejstva, da pacient ni bil aktivni udeleženec postopkov, ampak njegov objekt in
- dejstva, da se pomen varstva potrošnikov enakovredno razteza tudi na področje zdravja.

13 Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, številka 23/05 – prečiščeno besedilo, 23/2008) in Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, številka 72/06 – prečiščeno besedilo, 58/2008).

14 Zakonodaja je usklajena z mednarodnimi akti, ki jih je sprejela in ratificirala Republika Slovenija in vsebinsko ne odstopajo od pravic, ki so zagotovljene pacientom v primerljivih evropskih državah.

15 Največ pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je opredeljenih 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 – ZUJE, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS in 141/22 – ZNUNBZ).

16 Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, številka 60/02).

17 Z odločbo je bilo ugotovljeno, da zakonodaja ni omogočala ustrezne pravne varnosti in ustreznih pravnih poti uveljavljanja pravic zavarovancev.

Zaradi tega je zakonodajalec iskal rešitev, s katero bi natančneje vsebinsko definiral pacientove pravice, uveljavil poenostavljene postopke, ki bi omogočali hitro in enostavno poravnavo obeh strank v postopku ter zagotovil pacientu aktivno vlogo v postopku varstva in uveljavljanja njegovih pravic.

## VELJAVNA ZAKONODAJA S PODROČJA PACIENTOVIH PRAVIC V REPUBLIKI SLOVENIJI

Na začetku leta 2008 smo v Republiki Sloveniji dobili zakonsko ureditev področja pacientovih pravic ter vrsto podzakonskih predpisov.

ZPacP je bil sprejet 29. 1. 2008, v Uradnem listu je bil objavljen 11. 2. 2008<sup>18</sup>, veljati je začel 26. februarja 2008, uporabljati pa se je začel pol leta po uveljavitvi, to je 28. avgusta 2008.

### ZPacP

ZPacP je implementacija pacientovih pravic (kot odraz splošne doktrine človekovih pravic in temeljnih svoboščin in kot posebne človekove pravice) iz mednarodnih aktov v notranje pravo naše države.

Zakon sledi zahtevam mednarodnih pogodb, ki zavezujejo Republiko Slovenijo, ter v standardih sledi nekaterim že omenjenim mednarodnim aktom, ki naše države ne zavezujejo.

Zakon ureja področje občin<sup>19</sup> oziroma univerzalnih (materialnopravnih in procesnih) pacientovih pravic in ne pravic, ki gredo pacientu iz naslova obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, čeprav je med njimi tesna zveza. Obče pacientove pravice gredo vsakemu uporabniku zdravstvenih storitev ne glede na njegovo zdravstveno stanje in neodvisno od pravic, ki izhajajo iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Te pravice morajo biti pacientom zagotovljene tako v okviru mreže javne zdravstvene službe kot v okviru zasebne zdravstvene dejavnosti.

V dosednji pravni ureditvi tega področja ni bil problematičen obstoj pravic pacientov, saj bistveno ne odstopajo od pravic, ki so zagotovljene pacientom v drugih

<sup>18</sup> Uradni list RS, štev. 15/2008.

<sup>19</sup> Delitev na obče pravice in pravice iz naslova zdravstvenega zavarovanja ni vsebinsko in terminološko dodelana ter splošno uveljavljena. Deklaracija o promociji pravic pacientov (WHO) kot splošne opredeljuje pravice pacientov, ki zagotavljajo neko raven kakovosti zdravstvenega varstva v določeni državi oziroma dostopnosti zdravstvenih storitev in so odvisne od razvitosti družbe ter s tem povezane zmogljivosti zdravstvenega sistema.

evropskih državah, zato se bistveno ne širi krog obstoječih pacientovih pravic, ki jih priznava zakon o zdravstveni dejavnosti in nekaj tudi zakon o zdravniški službi. Dodanih je le nekaj novih, na primer pravica do spoštovanja pacientovega časa, pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja, pravica do preventivnih storitev ... Obstoječe pravice se v zakonu zaradi sistematičnosti ter vsebinskih razlogov bodisi reducirajo v manjše število pravic ali razdružujejo v več različno poimenovanih pravic, s tem da njihova vsebina ni okrnjena.

Zakonodajalec je z zakonom želel predvsem jasneje opredeliti vsebine posameznih pravic in s tem primarno usmeriti preprečevanje sporov med pacienti in zdravstvenimi delavci. Poleg tega pa urejen postopkovni vidik varstva pravic prispeva k sekundarnemu cilju, to je učinkovitemu reševanju kršitev oziroma sporov na tem področju. Zakon naj bi tudi prispeval k dvigu kulture mirnega reševanja sporov in s tem odmika od sodnega varstva teh pravic, saj je primarna usmeritev izvensodno odpraviti kršitev ali omiliti njene posledice (pojasnila, pogajanja, dogovor, poravnava in šele nato z odločbo, izdano v upravnem postopku).

Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje.

Osnovni cilj ZPacP je celovito zakonsko urediti celotno problematiko pacientovih pravic, kar je razvidno tudi iz strukture zakona.

Namen ZPacP je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem ter zdravstvenim sodelavcem.

Predmet ZPacP so pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev, postopek uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene, in s temi pravicami povezane dolžnosti.

Strukturno je razdeljen na štiri dele:

- splošne določbe, kjer zakon s temeljnimi opredelitvami vsebine zakona, namena, temeljnih načel in definicij pojmovnika predstavi svojo vsebino in je izhodišče za razumevanje določb zakona
- materialnopravni del, kjer so v katalogu pacientovih pravic opredeljene pravice in obveznosti udeležencev v sistemu zdravstvenega varstva
- procesno pravni del, kjer so opredeljena določena postopkovna pravila oziroma način uveljavljanja pacientovih pravic za primer kršitve za vsako posamezno pravico
- določbe o nadzoru, kaznovalne določbe, razveljavitvene določbe ter prehodne in končne določbe.

Določbe ZPacP ne posegajo v pacientove pravice, določene z drugimi zakoni in mednarodnimi pogodbami, ki zavezujejo Republiko Slovenijo.

## Spremembe in dopolnitve ZPacP

*ZPacP je imel od svoje uveljavitve doslej tri spremembe in dopolnitve, in sicer:*

- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A) – (Uradni list RS, številka 55/2017) – je začel veljati 21. 10. 2017 – uporabljati se je začel od 21. 1. 2018 dalje
- Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o pacientovih pravicah – ZPacP-B (Uradni list RS, št. 177/20) – velja od 16. 12. 2020 dalje (razen nekaj kazenskih določb) in
- po 24. členu Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS) (Uradni list RS, št. 100/2022), ki spreminja 85. člen ZPacP z veljavnostjo od 1. 9. 2022 dalje.

Spremembe in dopolnitve ZPacP-A se nanašajo predvsem na prenos Direktive 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 pravni red Republike Slovenije v delu, ki se nanaša na obravnavo kršitev pacientovih pravic, pravice do varstva osebnih podatkov in pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo in s tem na spremenjeno in dopolnjeno ureditev pravice do spoštovanja pacientovega časa v delu, ki se nanaša na čakalni čas, stopnje nujnosti in uvrščanje v čakalni seznam, naročanje na zdravstveno storitev, upravljanje čakalnega seznama, črtanje s čakalnega seznama, obvezne objave in podrobnejše določbe glede pravice do spoštovanja pacientovega časa, izmenjavo podatkov med izvajalci in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in dostop do podatkov, rok za izdajo strokovnega mnenja (izvida zdravnika specialista), pogojev za izvedbo posebnega varovalnega ukrepa vezanja s pasovi in razširitev kršitev pravic, ki se jih lahko obravnava v postopku o prekrških. Posledica teh sprememb in dopolnitev je tudi sprejem novega pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov, ki podrobneje razčlenjuje novo urejeno vsebino teh zakonskih sprememb in dopolnitev.

Spremembe in dopolnitve ZPacP-B so na primarni ravni zdravstvene dejavnosti uvedle naročilne knjige, na primarni ravni v zobozdravstvu čakalni seznam za zobno protetično obravnavo pri izbranem osebnem zobozdravniku in spremenjene roke za predložitev napotnih listin (do tedaj poimenovanih napotnice).

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.

Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS) (Uradni list RS, št. 100/2022) je nadzor nad čakalnimi seznamami in čakalnimi dobami podelil Ministrstvu za zdravje, Uradu, pristojnemu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

### Podzakonski predpisi s področja varstva pacientovih pravic

Posamezne sklope določil, ki se nanašajo na določeno pravico, poleg opredelitve v ZPacP podrobneje opredeljujejo še podzakonski predpisi, in sicer še nekaj določil iz ene uredbe in več pravilnikov. V Republiki Sloveniji uredbe sprejema Vlada Republike Slovenije, pravilnike pa pristojni ministri posameznih področij.

V naši državi je na podlagi ZPacP sprejetih več podzakonskih predpisov, in sicer:

- Pravilnik o načinu določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in o izjavi vnaprej izražene volje<sup>20</sup>
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva<sup>21</sup>
- Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta<sup>22</sup>
- Pravilnik o mediaciji v zdravstvu<sup>23</sup>
- Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta<sup>24</sup>
- Pravilnik o višini materialnih stroškov nastanitve pri izvajalcu zdravstvenih storitev<sup>25</sup>
- Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev<sup>26</sup>
- Pravilnik o določitvi meril za določitev višine nagrade in za povračilo dejanskih stroškov za delo zastopnika pacientovih pravic<sup>27</sup>
- Pravilnik o višini nadomestil predsednika in članov Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic ter mediatorjev<sup>28</sup> in
- Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah<sup>29</sup> in

20 Uradni list RS, številka 77/2008.

21 Uradni list RS, številka 77/08.

22 Uradni list RS, številka 77/08 in 84/2008.

23 Uradni list RS, številka 77/2008.

24 Uradni list RS, številka 82/2008 in 84/2008.

25 Uradni list RS, številka 83/2008.

26 Uradni list RS, številka 100/2008.

27 Uradni list RS, številka 23/2009.

28 Uradni list RS, številka 14/2010.

29 Uradni list RS, številka 3/18, 201/20, 103/21 in 132/22.

- Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu<sup>30</sup>, od katere pa velja po Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A) – (Uradni list RS, številka 55/2017) –, ki je začel veljati 21. 10. 2017 in se uporablja od 21. 1. 2018 dalje, le še 13. člen (mnenja, pohvale in pritožbe), 14. člen (ugotavljanje kakovosti poslovanja) in 15. člen (odgovarjanje na prejete dopise, mnenja, pohvale in pritožbe uporabnikov).

Ti podzakonski predpisi natančneje oziroma podrobneje urejajo posamezne institute zakona na podzakonski ravni.

## Načela ZPacP

Vsebina zakona izhaja iz nekaterih temeljnih načel, ki pravzaprav predstavljajo ustavno priznane človekove pravice in temeljne svoboščine ali pa izhajajo iz njih. Načela vežejo vse udeležence v sistemu zdravstvenih storitev, veljajo za cel zakon in služijo razlagi njegovih določb.

### *Splošna načela zakona*

V splošnih določbah zakon vsebuje naslednja načela:

- spoštovanje vsakogar kot človeka in njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj
- spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka
- spoštovanje zasebnosti
- spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju
- spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki je je bil zaradi tega deležen.

### *Postopkovna načela zakona*

V poglavju, ki obravnava pravico do obravnave kršitev pacientovih pravic, so zapisana načela, ki veljajo za vse postopke obravnav kršitev pacientovih pravic. Ta načela so:

- načelo obveščenosti in podpore pacientu
- načelo preprostosti, preglednosti, hitrosti in učinkovitega reševanja
- načelo brezplačnosti svetovanja in načelo brezplačne pomoči zastopnika pacientovih pravic
- načelo nepristranskosti in poštenosti obravnave, predvsem v postopku s pritožbo

<sup>30</sup> Uradni list RS, številka 98/2008.

- načelo ustreznega sprotnega dokumentiranja postopkovnih dejanj udeležencev
- načelo reševanja in končanja postopka tam, kjer je nastal povod zanj
- načelo praviloma ustnega obravnavanja
- načelo izključitve javnosti
- načelo možnosti za mirno reševanje sporov
- načelo pravice do pritožbe na odločitev o zahtevi za prvo obravnavo kršitve.

### *Ostala načela zakona*

Iz vsebine zakona izhajajo tudi naslednja načela:

- načelo neformalnosti in hitrosti postopka, ki se kaže predvsem v relativno kratkih rokih za opravo posameznih procesnih dejanj udeležencev v postopkih, možnosti mediacije in prvi obravnavi brez podrobnega postopkovnega urejanja, saj bi uporaba določb Zakona o splošnem upravnem postopku<sup>31</sup> v postopku prve obravnave kršitve pravic vnesla nepotrebno formaliziranje postopka, zelo podaljšala čas reševanja, omejila avtonomijo udeležencev, onemogočala fleksibilno iskanje rešitev in obremenila pritožbeni organ
- načelo relativne avtonomnosti, ki pomeni, da je vsebina dogovora, poravnave ali drugih odločitev v postopku relativno neomejena oziroma odprta
- načelo poravnavanja oziroma načelo mirnega reševanja sporov, ki se odraža predvsem v prizadevanju za sklenitev dogovora ali poravnave v postopku na prvi in drugi stopnji postopka, pri čemer gre pri prvi obravnavi za alternativno reševanje spora, katerega smisel je odvrčanje od reševanja sporov v pravi. Načelo pa se odraža tudi pri mediaciji, ki jo ponuja Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na drugi stopnji
- načelo dveh stopenj (prva obravnavna in postopek s pritožbo)
- načelo sodelovanja zastopnika pacientovih pravic (na željo pacienta)
- načelo zaupnosti za stranke, ki se izraža v tem, da identiteta prizadetega pacienta in domnevnega kršitelja ne sme biti znana tistim, ki niso udeleženci postopka, ter da so vsi udeleženci postopka dolžni varovati informacije, s katerimi se seznani v konkretnem sporu
- načelo prostovoljnosti postopka, ki se odraža v tem, da ga pacient ni dolžan sprožiti, da bi lahko uveljavljal morebitno sodno varstvo
- načelo konceptualne integriranosti, kar pomeni, naj se spor rešuje predvsem tam, kjer je nastal

<sup>31</sup> Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 – ZIUOPDVE in 3/22 – ZDeb).

- načelo neobstoja pravnih sredstev zoper odločitve senatov, kar pomeni, da so vse odločitve senata dokončne, sklenjena poravnava pa ni izvršilni naslov, saj jo je moč izpodbijati s tožbo
- načelo prostovoljne odločitve pacienta, ki pomeni, da se pacient sam odloči, ali bo uveljavljal kršitve pravic v postopkih tega zakona
- načelo neodvisnosti od sodnega in drugih postopkov, kar pomeni, da izvedba postopkov po tem zakonu ni pogoj za sodno uveljavljanje pravic ter da zakon ne vpliva na obstoječe oblike nadzora po določenih Zakona o zdravstveni dejavnosti<sup>32</sup>.

## KATALOG PACIENTOVIH PRAVIC PO ZPacP

Posamične pravice iz ZPacP predstavljajo odraz splošne doktrine človekovih pravic in temeljnih svoboščin in aplikacijo ustavno priznanih pravic na zdravstveno varstvo.

Katalog obsega skupaj 14 pravic. Te so:

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščenosti in sodelovanja,
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- pravica do drugega mnenja,
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic in
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

<sup>32</sup> Smiselno povzeto iz Predloga za obravnavo zakona o pacientovih pravicah (EVA 2005-2711-0080, stran 8, drugi odstavek. [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/zakonodaja/zakoni\\_sprejeti\\_na\\_vladi/Microsoft\\_Word\\_-\\_opis\\_stanja\\_in\\_razlogi\\_za\\_zakon\\_o\\_pac\\_pravica\\_070607.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/zakoni_sprejeti_na_vladi/Microsoft_Word_-_opis_stanja_in_razlogi_za_zakon_o_pac_pravica_070607.pdf) – dne 17. 11. 2008.

## Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev

Pravica je urejena v 6. členu zakona. To je programska narava pravice in je omejena z vsakokratnim sistemom zdravstvenega varstva v državi oziroma soodvisna od zmožnosti zdravstvene blagajne in standardov medicinske stroke. Vse to se določi v zakonskih in podzakonskih aktih.

Tako ima pacient pravico do nujne medicinske pomoči, ki je ni moč kakorkoli pogojevati. Ima tudi pravico do ustreznih preventivnih zdravstvenih storitev za ohranitev zdravja in preprečitev bolezni.

## Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi

Pravica je urejena v 7. in 8. členu ZPacP. Znotraj te pravice sta opredeljeni:

- prepoved diskriminacije in
- varstvo otrok in drugih ogroženih skupin.

Pacient ima pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino. Pravica je izraz splošne prepovedi diskriminacije. Poleg tega pa ima ZPacP v zvezi s tem opredeljeno pozitivno diskriminacijo za varstvo otrok in drugih ogroženih skupin, kjer gre za pravice pacientov s težavami v duševnem zdravju, kar pomeni, da jim v pravicah nudi več od standardov, zagotovljenih v ZPacP. Poleg osnovnih pravic po tem zakonu so obe kategorijama zagotovljene še posebne pravice, ki so opredeljene kot posebna aktivna skrb države in so določene v drugih predpisih. V zvezi z izvrševanjem slednjega zakon usmerja na posebne predpise. Zakon podrobneje razčlenjuje pravice otrok in za nekatere subjekte pojasnjuje način izvrševanja.

Zdravstvena oskrba otrok poteka ustrezno njihovi starosti in zdravstvenemu stanju:

- v otroških oddelkih, razen če to zaradi objektivnih razlogov ni mogoče
- brez nepotrebnih medicinskih posegov in dejanj, ki bi lahko povzročili telesno ali čustveno stisko otrok
- tako, da se zagotavlja zadovoljevanje čustvenih in telesnih potreb otrok in
- tako, da se zagotavlja možnosti za sprostitev, igranje in izobraževanje otrok.

Otroci imajo v času stacionarne in druge zdravstvene oskrbe pravico do stalnega spremljanja enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, razen če so podani razlogi, zaradi katerih to ne bi bilo v otrokovo korist. V primeru stacionarne zdravstvene oskrbe otrok se pravica zagotavlja tudi v obliki nastanitve enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja.

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

Če izvajalec zdravstvenih storitev zaradi omejenih prostorskih zmogljivosti ne more zagotoviti pravice do stalnega spremljanja, se prednost pri nastanitvi enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, presoja glede na starost otroka, krajevno oddaljenost od bivališča otroka oziroma staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, obstoj posebnih potreb otroka in njegovo zdravstveno stanje.

To področje poleg ZPacP ureja tudi Pravilnik o višini materialnih stroškov nastanitve pri izvajalcu zdravstvenih storitev.<sup>33</sup>

### **Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev**

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.

Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev je urejena v 9. in 10. členu ZPacP. Pacient ima pravico, da prosto izbere:

- zdravnika in
- izvajalca zdravstvenih storitev, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje.

Pacient ima pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje. Izjema je dopuščena le v primeru, ko bi bilo zdravljenje predvidoma manj uspešno oziroma nemogoče ali kadar tako določa zakon. Zdravnik ali izvajalec zdravstvenih storitev mora pacientu predlagati izbiro drugega zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev ter razloge za zavrnitev pojasniti v osmih dneh v pisni obliki.

### **Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe**

Pravica je urejena v 11., 12. in 13. členu zakona. Pravica oskrbe je najprej opredeljena v obliki generalne klavzule in je temeljna pravica pacienta.

Pacient ima pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe v skladu z medicinsko doktrino.

Primerna zdravstvena oskrba je tista, ki je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji in temelji na enostavnih,

<sup>33</sup> Uradni list RS, št. 83/08.

preglednih in prijaznih administrativnih postopkih ter vzpostavlja s pacientom odnos sodelovanja in zaupanja.

Kakovostna zdravstvena oskrba je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, primerljive s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta.

Varna zdravstvena oskrba je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu

Pacientu je zagotovljena tudi upravičenost do medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe, če je poseg upravičen in se pričakuje, da bo koristen in so pričakovane koristi za pacienta večje od tveganj in obremenitev.

Opređeljeno je tudi zagotavljanje verske in duhovne oskrbe pri stacionirani oskrbi. Pri stacionarni oskrbi mora izvajalec zagotoviti pogoje za uresničevanje pravice pacienta do ustrezne verske duhovne oskrbe v skladu z zakonom, ki ureja versko svobodo. To področje podrobneje ureja Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev.<sup>34</sup>

### Pravica do spoštovanja pacientovega časa

Pravica je urejena v določilih od 14. do 18. člena zakona. Podrobneje pa jo opredeljuje Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.<sup>35</sup> Pacient ima pravico, da se njegov čas spoštuje. To je obveza izvajalca zdravstvenih storitev, da poskrbi za najkrajši možni čakalni čas in čakalno vrsto ter vključuje pravico pacienta do seznanitve s čakalnim seznamom in razlogi za čakalno dobo. V zvezi s to pravico so zakonsko opredeljeni: čakalni sezname, medsebojna izmenjava ključnih podatkov iz teh seznamov in vzpostavitve nacionalne čakalne knjige.

Znotraj te pravice se urejajo:

- spoštovanje pacientovega časa
- čakalni časi
- stopnje nujnosti in uvrščanje na čakalni seznam
- čakalni seznam
- naročanje na zdravstveno storitev
- upravljanje čakalnega seznama

<sup>34</sup> Uradni list RS, št. 100/08.

<sup>35</sup> Uradni list RS, 3/18, 201/20, 103/21 in 132/22.

- črtanje s čakalnega seznama
- obvezne objave in podrobnejše določbe glede spoštovanja pacientovega časa
- izmenjava podatkov in dostop do podatkov
- strokovno mnenje oziroma izvid po specialistični obravnavi.

### *Spoštovanje pacientovega časa*

Pacient ima pravico, da se njegov čas spoštuje. 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. Zdravstvena obravnava so medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti opravijo pri obravnavi pacienta. 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.

Izvajalec nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve pacientu omogoči takoj. Zdravstvene storitve so tiste, ki jih v okviru dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za paciente opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so vsi, ki opravljajo zdravstvene ali lekarniške storitve, kot to določata zakona, ki urejata zdravstveno in lekarniško dejavnost.

Nujna medicinska pomoč je neodložljivo ravnanje, ki je potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja.

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.

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

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.

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.

Najdaljša dopustna čakalna doba je tista, 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.

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.

### *Čakalni časi*

Čakalni čas je v minutah izraženo čakanje v čakalnici pred ambulantno, in sicer od s terminom dogovorjenega časa začetka izvedbe zdravstvene storitve do njenega dejanskega začetka.

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, razen 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.

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.

### *Stopnje nujnosti in uvrščanje na čakalni seznam*

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe pacienta uvrsti na čakalni seznam za zdravstveno storitev in samo za prvi pregled, 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. 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.

Stopnja nujnosti se določi v skladu z največjo zdravstveno koristjo pacienta, pri čemer se upošteva razumen čas. Razumen čas je tisti, ki ne presega obdobja, sprejemljivega z vidika objektivne medicinske presoje kliničnih potreb pacienta glede na njegovo zdravstveno stanje, anamnezo, verjeten razvoj bolezni, stopnje bolečin ali naravo prizadetosti v trenutku uveljavljanja pravice. Stopnjo nujnosti določi zdravnik, ki pacienta napoti na zdravstveno storitev, na podlagi uveljavljenih sodobnih medicinskih smernic in svoje strokovne presoje. Stopnja nujnosti se označi na napotni listini. Stopnje nujnosti so: nujno, zelo hitro, hitro in redno.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko opravi triažo napotne listine, in sicer v treh dneh po njenem prejemu. 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. Če se stopnja nujnosti iz napotne listine 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. Pri kontrolnem pregledu se ob uvrščanju na čakalni seznam upošteva le medicinska indikacija, stopnja nujnosti pa se ne določa.

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.

### *Čakalni seznam*

Čakalni seznam je elektronska zbirka podatkov zaporedno vpisanih pacientov, ki čakajo na izvedbo določene zdravstvene storitve pri izbranem izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenem delavcu.

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

Čakalni seznam se ne vodi za zdravstvene storitve pri izbranem osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine, izbranem osebnem ginekologu, izbranem osebnem zobozdravniku in izbranem osebnem pediatru ter za preventivne preglede. Pri teh se vodi naročilna knjiga, ki vsebuje bistveno manj podatkov kot čakalni seznam. Naročilna knjiga je elektronska evidenca zaporedno naročenih pacientov. Izjemoma pa se na primarni zdravstveni ravni vodi čakalni seznam za

zobno protetično obravnavo pri izbranem osebnem zobozdravniku v čakalnem seznamu za zobno protetično obravnavo. Na čakalnem seznamu se vodijo pacienti s triindvajsetimi podatki.

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.

Podatki s čakalnega seznama, vključno s podatki o sledljivosti obdelave podatkov, se hranijo pet let od izvedbe zdravstvene storitve.

Pacient, ki je uvrščen na čakalni seznam, ima pravico izvedeti razloge za čakalno dobo in njeno dolžino ter ima pravico do vpogleda, kopije ali izpisa podatkov s čakalnega seznama za vse uvrščene paciente, pri čemer se ne more seznaniti z osebnimi podatki ostalih uvrščenih v čakalni seznam.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti seznaniitev pacientu omogoči takoj, vendar najpozneje pet dni po prejemu zahteve.

Pri pacientu, ki ni uvrščen na čakalni seznam, ni mogoče opraviti zdravstvene oziroma zobozdravstvene storitve, razen če gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve.

### *Naročanje na zdravstveno storitev*

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.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotovi naslednje oblike naročanja: elektronsko (eNaročanje je oblika elektronskega naročanja in zbirka podatkov, opredeljena z zakonom, ki ureja zbirke podatkov v zdravstvu), po pošti, po telefonu in osebno v ordinaciji.

### *Upravljanje čakalnega seznama*

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe določi enega ali več zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev za upravljanje čakalnega seznama; to je pooblaščen oseba za čakalni seznam.

Pacient 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 zaradi pacientovih objektivnih razlogov, ki jih določi minister za zdravje, pri čemer pacient razlog za odpoved sporoči pisno. Po preteku 30 dni od termina odpoved ni mogoča niti v primeru pacientovih objektivnih razlogov.

Če pacient ne pride na termin in termina ne odpove, se ga črta s čakalnega seznama in napotna listina preneha veljati. Če je pacient neupravičeno 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.

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.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti redno spremlja in analizira podatke o čakalnih dobah, išče vzroke zanje in preverja spremembe čakalnega seznama, o vsem tem poroča pristojnim organom ter izvaja ukrepe za njihovo zmanjšanje oziroma odpravo. Izvajalec termine načrtuje v skladu z analizami čakalnih dob v okviru posamezne stopnje nujnosti ter deležem prvih in kontrolnih pregledov.

Prvi pregled je tisti, 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.

Kontrolni pregled 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.

### *Črtanje s čakalnega seznama*

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, če 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. V primeru črtanja se napotna listina vrne izdajatelju (storinira) z navedbo razlogov. Razlog za črtanje se navede tudi na čakalnem seznamu. O črtanju s čakalnega seznama se obvesti tudi pacienta, in sicer v treh dneh od črtanja.

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

### ***Izmenjava podatkov in dostop do podatkov***

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 vходу 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.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe vse podatke iz čakalnega seznama in podatek o pooblašчени osebi za čakalni seznam stalno zagotavlja Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje.

Ne glede na uzakonjeno varstvo osebnih podatkov lahko izvajalci zdravstvene dejavnosti in Nacionalni inštitut za javno zdravje NIJZ povezujejo podatke iz čakalnega seznama z zbirko eNapotnica in eNaročilo.

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.

Nacionalni inštitut za javno zdravje 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 in neprekinjen in prost dostop do podatkov izvajalcev iz prejšnje alineje o terminih oziroma okvirnih terminih po posameznih zdravstvenih storitvah.

### ***Strokovno mnenje oziroma izvid po specialistični obravnavi***

Kadar je bil pacient napoten na specialistično zdravstveno storitev zaradi morebitne nadaljnje zdravstvene obravnave, pisno strokovno mnenje oziroma izvid poleg diagnostičnih podatkov vsebuje tudi predlog o nadaljnji zdravstveni obravnavi. 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 v teku zdravljenja malignega obolenja, se izvid pacientu izda takoj.

## Pravica do obveščenosti in sodelovanja

Pravica je urejena v določilih od 19. do 25. člena ZPacP in opredeljuje:

- način sporazumevanja
- obveščenost pacienta in pojasnilno dolžnost
- sodelovanje pacienta
- izjeme od pravice do obveščenosti pacienta
- seznanitev pacienta, kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju
- splošne informacije o izvajalcu in
- informacije ob odpustu in seznanitev s stroški.

### *Način sporazumevanja*

Pravica pacientu zagotavlja komuniciranje zdravstvenih delavcev in sodelavcev v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik.

### *Pravica do obveščenosti*

Pravica do obveščenosti pacientu zagotavlja, da je na primeren način obveščen o svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah njegovega stanja, predlaganih medicinskih ukrepih in postopkih, tveganjih, pričakovanih koristih zdravljenja, posledicah opustitve zdravljenja, drugih možnih načinov zdravljenja. Pacientu se sme izjemoma tudi zamolčati dejstva o njegovem zdravju. Prav tako mora biti pacientu omogočeno, da se seznani s tem, kdo ga zdravi, in s splošnimi informacijami o izvajalcu zdravstvenih storitev ter vsebini tega zakona. Ustrezna obveščenost pacienta je pogoj za uveljavljanje pravice do sodelovanja, ki pomeni možnost aktivnega sodelovanja pri izbiri zdravljenja ter postopkih in načinov zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### *Pojasnilna dolžnost*

Pojasnila mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg. Pacient ima pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pravico do obveščenosti o rezultatu zdravljenja oziroma morebitnih zapletih.

## ***Sodelovanje pacienta***

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

### **Izjeme od pravice do obveščenosti pacienta**

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

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

### ***Seznanitev pacienta s tem, kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju***

Pacient ima pravico vedeti, kdo ga zdravi in kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju. V ordinaciji, ambulantni ali na drugem mestu, kjer se opravlja zdravstvena oskrba, je v čakalnici ali na drugem vidnem mestu objavljeno:

- osebno ime in strokovni ter morebitni znanstveni naziv zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca ter
- njegova časovna dostopnost.

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki ima neposreden stik s pacientom, ima:

- na vidnem mestu oznako z navedbo osebnega imena in strokovnega ter morebitnega znanstvenega naziva ter
- se pacientu osebno predstavi.

V ordinaciji, ambulantni ali na drugem mestu, kjer se opravlja zdravstvena oskrba, mora biti na vidnem mestu objavljen naziv pravne ali fizične osebe, s katero ima izvajalec sklenjeno pogodbo za izvajanje laboratorijskih in drugih storitev.

### ***Splošne informacije in informacije ob odpustu***

Pri vsakem izvajalcu morajo biti pacientu na voljo:

- pisne informacije o vsebini ZPacP in
- splošne informacije o izvajalcu in zdravstvenih storitvah, ki jih nudi.

Ob sprejemu v stacionarno oskrbo mora biti pacient seznanjen:

- s hišnim redom,
- z ureditvijo nastanitve in bivanja.

Ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zavoda ima pacient pravico do:

- pisnega poročila o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter
- do navodil za nadaljnje zdravljenje in ravnanje do prvega obiska pri osebnem zdravniku, vključno s potrebnimi zdravili ali medicinskimi pripomočki.

### *Seznanitev s stroški*

Če zdravstveno storitev pacient delno ali v celoti plača sam, mu izvajalec predhodno predloži pisno informacijo o predvidenih stroških zdravstvenih storitev. Po opravljeni zdravstveni storitvi pacient prejme račun za opravljene zdravstvene storitve ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke. Če pacient zdravstvene storitve ne plača sam, ga izvajalec po opravljeni zdravstveni storitvi seznani z obračunom, specificiranim po posameznih zdravstvenih storitvah, uporabljenih zdravilih in medicinskih pripomočkih. Na zahtevo pacienta je izvajalec zdravstvenih storitev dolžan pacientu račun obrazložiti.

### **Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju**

Pravica je urejena v določilih od 26. do 31. člena zakona. Pravica do samostojnega odločanja o sebi opredeljuje:

- pravico do privolitve v zdravstveno oskrbo
- pravico do zavrnitve zdravstvene oskrbe in
- opredelitev zdravstvene oskrbe brez privolitve.

### *Pravica do privolitve v zdravstveno oskrbo*

Pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju. Pri pacientu, ki je sposoben odločanja o sebi, brez njegove poprejšnje svobodne in zavestne privolitve ni dovoljeno opraviti medicinskega posega. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, mora biti pacientova privolitev dokumentirana, skupaj z njegovo izjavo, da je dobil pojasnila. Privolitev se poda na posebnem obrazcu, katerega vsebina je tudi določena z ZPacP.

Privolitev pacienta je potrebna tudi v primerih:

- sodelovanja v učnem procesu, zlasti ob prisotnosti drugih oseb med izvajanjem zdravstvene oskrbe zaradi zdravstvenega izobraževanja
- uporabe zdravstvenih podatkov za namene, ki ne predstavljajo zdravljenja
- seznanjanja tretjih oseb z zdravstveno dokumentacijo, ki ga zakon ureja v okviru varstva osebnih podatkov

- sporočanja informacij o zdravstvenem stanju tretjim osebam
- sodelovanja v medicinskih raziskavah
- preiskav na njemu odvzetem biološkem materialu, pri čemer se te lahko opravi samo za potrebe njegovega zdravljenja
- razpolaganja s telesom ali deli telesa po njegovi smrti za potrebe medicinskega izobraževanja in znanstvenih raziskav,
- darovanja organov, tkiv ali celic v času življenja in po smrti.

Pacient lahko da privolitev:

- ustno, z dejanjem oziroma ravnanjem, iz katerega je mogoče zanesljivo sklepati, da pomeni privolitev, ali
- pisno, kadar tako določa zakon.

Privolitev se lahko da tudi za več medicinskih posegov skupaj, če predstavljajo funkcionalno celoto v okviru postopka zdravljenja. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, mora biti pacientova privolitev dokumentirana na posebnem privolitvenem obrazcu. Kadar pacient ne more dati pisne privolitve, lahko da privolitev tudi ustno v prisotnosti dveh polnoletnih prič, kar je treba dokumentirati na posebnem privolitvenem obrazcu, skupaj z navedbo razloga nezmožnosti. Če pacient v medicinski poseg privoli, pisne privolitve pa noče dati, je treba to dejstvo in morebitne razloge dokumentirati na posebnem privolitvenem obrazcu in potrditi s podpisom dveh polnoletnih prič. Fotokopijo izpolnjenega in podpisanega privolitvenega obrazca se izroči tudi pacientu.

### *Zdravstvena oskrba brez privolitve*

Zakon ureja zdravstveno oskrbo brez privolitve za primer:

- nujne medicinske pomoči in
- medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo.

Nujna medicinska pomoč se lahko opravi brez privolitve:

- če pacient ni sposoben odločanja o sebi ali
- ni zmožen izraziti svoje volje.

Zakon pa opredeljuje tudi druge primere posega ali oskrbe brez privolitve. Dejansko ne gre za posebne pravice, pač pa bolj za specifično ureditev uveljavljanja pravic tistih pacientov, ki zaradi mladostnosti ali težav v duševnem razvoju niso sposobni podati veljavne privolitve. Slednja ureditev ima za pacienta prav poseben pomen.

Medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba, ki ni poseg oziroma nujna medicinska pomoč, hkrati pa ni operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, se pri pacientu lahko opravi brez njegove privolitve pod naslednjimi pogoji:

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

### *Pravica do zavrnitve zdravstvene oskrbe*

Gre za:

- zavrnitev
- preklic privolitve ali zavrnitve.

Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, ima pravico zavrniti predlagani medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, razen kadar bi to ogrozilo življenje ali huje ogrozilo zdravje drugih. Če zdravnik, ki pacienta zdravi, oceni, da je pacientova odločitev v nasprotju z njegovo najboljšo zdravstveno koristjo in bi zavrnitev lahko ogrozila njegovo življenje ali povzročila nepopravljivo in hudo poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja, mora:

- poskusiti pacienta o tem prepričati,
- po potrebi pa za pomoč zaprositi pacientove ožje družinske člane oziroma
- predlagati pacientu pridobitev drugega mnenja.

Zavrnitev medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe ne sme imeti posledic v odnosu zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev do pacienta.

Za operativne ali druge medicinske posege, povezane z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, se zavrnitev dokumentira na posebnem privolitvenem obrazcu.

Preklic privolitve ali zavrnitve

Pacient ima pravico kadar koli preklicati privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, vendar ne, če bi to ogrozilo druge. Ima tudi pravico kadar koli preklicati zavrnitev medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe, kadar je že podal privolitev.

## Posebni varovalni ukrep

Za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave se lahko izvaja ukrep telesnega oviranja s pasovi – varovalni ukrep. Je nujen ukrep, ki se uporabi zaradi omogočanja zdravljenja pacienta ali zaradi odprave ali obvladovanja nevarnega vedenja pacienta v naslednjih primerih:

- 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
- kadar ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.

Uvede ga lečeči zdravnik, ki v zdravstveno dokumentacijo pacienta vpiše podatke o razlogu, namenu, trajanju in spremljanju izvajanja ukrepa.

Ukrep lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno, vendar ne več kot 4 ure.

Trajanje lahko v časovnem intervalu iz prejšnjega odstavka lečeči zdravnik podaljša po seznaitvi z zdravstvenim stanjem pacienta, vendar le, če za to še vedno obstajajo našteti razlogi, kar se vpiše v zdravstveno dokumentacijo pacienta. V vsakem primeru zdravnik takega pacienta osebno pregleda po 12 urah od uvedbe ukrepa.

Izjemoma lahko posebni varovalni ukrep uvede drug zdravstveni delavec, vendar o tem nemudoma obvesti lečечеega zdravnika.

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 je po uvedenem ukrepu sposoben 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.

Izvajalci o izvedenem ukrepu vodijo evidenco. Izvajalec zdravstvene dejavnosti predloži ministru za zdravje in ministru za socialo, v anonimizirani obliki, letno poročilo o uporabi posebnega varovalnega ukrepa do 15. marca tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

## Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje

Pravica je urejena v določilih od 26. do 31. člena ZPacP. Poleg zakonskih določb to področje podrobneje opredelujeta Pravilnik o načinu določitve pacientovega

zdravstvenega pooblaščenca in o izjavi vnaprej izražene volje<sup>36</sup> ter Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta<sup>37</sup>. V določbah ZPacP je opredeljen:

- pacientov zdravstveni pooblaščenec
- izključitev oseb, ki so po zakonu upravičene do odločanja o zdravstveni oskrbi ter
- način upoštevanja vnaprej izražene volje.

Sposobnost odločanja o sebi je sposobnost pacienta, da samostojno uveljavlja pravice iz tega zakona, še zlasti odloča o izvedbi medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave. Pacient je sposoben odločanja o sebi, če je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine sposoben razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona, še zlasti privolitve, zavrnitve ali preklica zavrnitve medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave.

### ***Pacientov zdravstveni pooblaščenec***

Pacientov zdravstveni pooblaščenec je lahko oseba, ki je sposobna odločanja o sebi in je dopolnila 18 let starosti. Pooblaščenec ima pravico do seznanitve s pacientovo zdravstveno dokumentacijo in njegovim zdravstvenim stanjem ter pojasniti, ki so pomembna za odločanje o zdravstveni oskrbi. Pacient pooblaščenca določi s pisnim pooblastilom, na katerem mora biti pacientov podpis overjen. V pooblastilu lahko pacient določi navodila in usmeritve glede njegove zdravstvene oskrbe ter morebitne omejitve pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo in njegovim zdravstvenim stanjem. Pooblastilo lahko pacient kadar koli prekliče s pisno izjavo, pacientov pooblaščenec pa se mu lahko ob vsakem času odpove s pisno izjavo, razen kadar bi odpoved lahko povzročila resno zdravstveno škodo za pacienta

### ***Izključitev oseb, ki so po zakonu upravičene do odločanja o zdravstveni oskrbi***

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

### ***Upoštevanje vnaprej izražene volje***

Kdor je sposoben odločanja o sebi, ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšnega zdravljenja ne dovoljuje za primer, če:

- bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma

<sup>36</sup> Uradni list RS, št. 77/08.

<sup>37</sup> Uradni list RS, št. 82/08 in 84/08 – popr.

izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje; volja pacienta je v takem primeru za zdravnika zavezujoča

- bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase; volja pacienta v takem primeru mora biti upoštevana kot smernica pri odločanju o zdravljenju. Tako kot velja za možnost neposredne zavrnitve zdravstvene oskrbe v primeru konkretne terminalne bolezni, je ta možnost pacientu dana tudi tako, da se o njej izjavi vnaprej, seveda ob spoštovanju relativno strogih pogojev (kavtel), ki jih postavlja zakon.

Izbrani osebni zdravnik in zastopnik pacientovih pravic pacienta pred izjavljanjem vnaprej izražene volje natančno poučita o pomenu in posledicah njegove odločitve. Vnaprej izražena volja mora biti dokumentirana na privolitvenem obrazcu. Pisna izjava velja za nedoločen čas, jo pa lahko pacient kadar koli s pisno izjavo spremeni ali prekliče.

Podatek o tem, da je pacient dal izjavo, je zdravniku dostopen prek centralnega registra podatkov o pacientih, določenem z zakonom, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, kar pomeni, da se takoj po overitvi podpisa na izjavi in predložitvi izjave zastopniku izjava vpiše v elektronsko zdravstveno dokumentacijo pacienta, kar izvede Nacionalni inštitut za javno zdravje.

### ***Poseben način uveljavljanja pravic pacientov, ki niso sposobni odločanja o sebi***

ZPacP opredeljuje naslednje primere pacientov, ki niso sposobni odločanja o sebi:

- otroci
- pacienti s težavami v duševnem zdravju
- začasna nesposobnost odločanja o sebi.

#### ***Otroci***

Kadar otrok ni sposoben privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, se ta sme opraviti le, če ga dovolijo njegovi starši ali skrbnik oziroma skrbnica. Enako velja za posebne vrste privolitev (sodelovanja v učnem procesu, seznanjanja tretjih oseb z zdravstveno dokumentacijo, sodelovanja v medicinskih raziskavah ...).

Šteje se, da otrok do 15. leta starosti ni sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je za to sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki pričajo o sposobnosti odločanja o sebi, posvetuje s starši oziroma skrbnikom.

Šteje se, da je otrok, ki je dopolnil 15 let starosti, sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da za to ni sposoben, pri čemer se glede

okolščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom.

O privolitvi odločata starša praviloma sporazumno. Če se ne moreta odločiti sporazumno, lahko predlagata, da jima pri tem pomaga ali odloči organ, pristojen po predpisih, ki urejajo družinska razmerja. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, oziroma medicinski poseg, ki utegne imeti pomembne posledice za otroka, se zahteva privolitev obeh staršev, razen kadar:

- eden od staršev ni znan ali nima znanega bivališča,
- je enemu od staršev odvzeta roditeljska pravica
- eden od staršev zaradi začasne zadržanosti mnenja ne more dati pravočasno brez nevarnosti za nastanek resne zdravstvene škode za otroka,
- eden od staršev ne izpolnjuje pogojev, ki se zahtevajo za pacientovo sposobnost odločanja o sebi.

Za druge medicinske posege oziroma zdravstveno oskrbo, ki ne predstavlja posegov oziroma oskrbe iz prejšnjega odstavka, lahko da privolitev tisti od staršev, ki je takrat, ko se privolitev daje, prisoten. Če sta prisotna oba in ne soglašata, zdravnik pridobi soglasje konzilija v največjo možno korist otroka; če to ni mogoče, pa od drugega zdravnika, ki dotlej ni bil in pozneje ne bo vključen v pacientovo zdravljenje.

Otrok ima pravico, da se, kadar o njegovi zdravstveni oskrbi odločajo druge osebe, kolikor je najbolj mogoče upošteva njegovo mnenje, če ga je sposoben izraziti in če razume njegov pomen ter posledice. Na enak način uveljavlja otrok tudi druge pravice pacienta iz seznama pacientovih pravic, če ta zakon ne določa drugače. Nujna medicinska pomoč se lahko opravi tudi, kadar jo starši ali skrbnik zavrnejo.

### ***Pacienti s težavami v duševnem zdravju***

Kadar pacient zaradi težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, ni sposoben privolitve v medicinski poseg, se ta sme opraviti le, če ga dovoli zakoniti zastopnik. Enako velja za posebne vrste privolitev (sodelovanja v učnem procesu, seznanjanja tretjih oseb z zdravstveno dokumentacijo, sodelovanja v medicinskih raziskavah ...). Če tak pacient nima zakonitega zastopnika, izvajalec obvesti Center za socialno delo za začetek postopka za postavitve zakonitega zastopnika.

Če zdravnik ugotovi, da zakoniti zastopnik ne odloča v najboljšo zdravstveno korist pacienta, o tem obvesti organ, ki je postavil zakonitega zastopnika, za zagotovitev ustreznega zastopanja. Dokler pacientu ni postavljen zakoniti zastopnik, lahko dajo privolitev v medicinski poseg osebe, ki jih določa ZPacP.

Zakoniti zastopnik in druge osebe ne morejo zavriniti nujne medicinske pomoči pacientu s težavami v duševnem zdravju.

### ***Začasna nesposobnost odločanja o sebi***

Kadar pacient začasno ni sposoben odločanja o sebi, se uporabljajo določbe o pacientih s težavami v duševnem zdravju. Gre za naslednje primere:

- kadar pacient zaradi težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, ni sposoben privolitve v medicinski poseg, se ta sme opraviti le, če ga dovoli zakoniti zastopnik.

Dokler pacientu ni postavljen zakoniti zastopnik, lahko privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo dajo osebe, ki jih določa ZPacP. V tem primeru lahko privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo dajo osebe, ki so sposobne odločanja o sebi in so dopolnile 18 let starosti, in sicer v naslednjem izključujočem vrstnem redu:

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

Enako velja za posebne vrste privolitve (sodelovanja v učnem procesu, seznanjanja tretjih oseb z zdravstveno dokumentacijo, sodelovanja v medicinskih raziskavah ...).

Zakoniti zastopnik in druge osebe ne morejo zavriniti nujne medicinske pomoči pacientu, ki začasno ni sposoben odločanja o sebi.

### **Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja**

Pravica je urejena v 39. členu ZPacP. Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo, ter da se pri njegovi zdravstveni oskrbi po strokovnih standardih preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom.

Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, imata pravico do paliativne<sup>38</sup> oskrbe.

---

<sup>38</sup> Blažilne oskrbe.

## Pravica do drugega mnenja

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.

Pravica je urejena v 40. členu zakona. Pacient ima v okviru javne mreže zdravstvene službe pri zdravljenju na sekundarni in terciarni ravni, kadarkoli, v razumnem času, pravico pridobiti brezplačno drugo mnenje. Pravico lahko uveljavi za oceno istega zdravstvenega stanja največ enkrat, pred tem pa mora opraviti z zdravnikom, ki ga zdravi, temeljit pogovor o razlogih, namenu in potrebnosti pridobitve tega mnenja. Pravica se lahko uveljavlja izključno pri tistem izvajalcu, kjer se pacient zdravi, saj se izdela na njegove stroške in ne na stroške zdravstvene blagajne. Slednje pomeni, da se za drugo mnenje ne more izdati napotna listina. Če pa ta izvajalec tega ne more zagotoviti, ker je, na primer, zasebnik posameznik, ki izvaja zdravstveno dejavnost, pa pri drugem izvajalcu javne zdravstvene službe v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe, kateremu posreduje potrebno zdravstveno dokumentacijo.

Ta pravica pacienta je omejena tako, da se koristi na sekundarni in terciarni ravni in vedno le pri istem izvajalcu, kjer se je izvajalo dosedanje zdravljenje.

## Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo

Pravica je urejena v 41. in 42. členu ZPacP. Zakonski določbi urejata način seznanitve z zdravstveno dokumentacijo in seznanitev z zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti.

### *Način seznanitve z zdravstveno dokumentacijo*

Pacient (ali njegov pooblaščenec) ima ob prisotnosti zdravnika, zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj, vendar največ dvakrat mesečno pri istem izvajalcu. Pravica mu pripada takoj ali najpozneje v petih dneh od vložitve zahteve. Izvajalec mora zagotoviti fotokopiranje zdravstvene dokumentacije. Izvajalec lahko zaračuna materialne stroške preslikave. Pacientovemu pooblaščenцу ali drugi osebi, ki ima pravico do seznanitve, se omogoči seznanitev pod pogojem, da je zagotovljena njihova identifikacija in izkazana pravna podlaga. Pacient ima tudi pravico zahtevati:

- da se dodajo njegove pripombe k zapisom v zdravstveni dokumentaciji
- osnovna ustna pojasnila o vsebini zdravstvene dokumentacije.

Izvajalec mora pravico pacientu omogočiti takoj ali najpozneje 5 delovnih dni po prejemu zahteve, uresničitev pravice do izčrpnih ustnih pojasnil pa v 15 dneh od prejema zahteve.

Osebe, ki so po zakonu ali po pooblastilu pacienta upravičene do odločanja o pacientovi zdravstveni oskrbi, imajo pravico do seznanitve s pacientovo zdravstveno dokumentacijo le, kadar imajo pravico odločanja o konkretni zdravstveni oskrbi pacienta in v obsegu, ki je potreben za odločanje. Za uresničevanje pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo lahko pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, pisno pooblasti katero koli osebo, ki izpolnjuje pogoje za pacientovega zdravstvenega pooblaščenca (oseba, ki je sposobna odločanja o sebi in je dopolnila 18 let starosti).

Pomembna je tudi zakonska določba, da ima pacient pravico do samostojnega dostopa do svojega elektronskega zdravstvenega zapisa in podatkov v informacijskem sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja, če zdravstveni sistem to omogoča.

Pacient ima v primeru kršitev seznanitve z zdravstveno dokumentacijo pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču.

### *Seznanitev z zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti*

Pacient ima pravico:

- določiti osebe, ki se po njegovi smrti lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in
- osebe, katerim seznanitev z njegovo zdravstveno dokumentacijo prepoveduje.

Po pacientovi smrti imajo pravico do seznanitve z njegovo zdravstveno dokumentacijo osebe, ki so pooblaščene z zakonom, in osebe, za katere je pacient predhodno dal izrecno privolitev v pisni obliki. Po pacientovi smrti imajo pravico do seznanitve z njegovo zdravstveno dokumentacijo tudi pacientov zakonec, zunajzakonski partner, partner iz istospolne skupnosti, otroci in posvojenci, kadar teh oseb ni, pa pacientovi starši, vendar le do tistih podatkov, ki so potrebni za dosego zakonitega namena seznanitve. Z zdravstveno dokumentacijo umrlega pacienta se lahko seznanijo tudi druge osebe, ki za to izkažejo pravni interes z ustrezno listino, vendar le do tistih podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje njihovega pravnega interesa. Vse navedeno velja le ob pogoju, da pacient seznanitve pred smrtjo pisno ali ustno v navzočnosti dveh prič ni izrecno prepovedal. Kljub slednjemu pa imajo pravico do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo v delu, ki se nanaša na razloge, ki utegnejo bistveno vplivati na njihovo zdravje, pacientovi starši, pacientovi potomci do katerega koli kolena, pacientov zakonec, zunajzakonski partner ali partner iz istospolne skupnosti, bratje in sestre ali druge osebe, ki so bile z umrlim pacientom v posebnem razmerju in to z gotovostjo izkažejo. Seznanitev se izvede prek pacientovega izbranega osebnega zdravnika ali zdravnika, ki je bil kako drugače udeležen v postopku zdravljenja. O zahtevi za seznanitev odloči izvajalec

zdravstvenih storitev v 15 dneh od prejema obrazložene zahteve. Če je zahteva delno ali v celoti zavrnjena, imajo zgoraj navedene osebe pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču.

### **Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov**

Pravica je urejena v zakonskih določilih od 43. do 46. člena ZPacP. Ta vsebina je v zakonu precej podrobno opredeljena. Opredeljuje:

- zasebnost pri opravljanju zdravstvene storitve
- varstvo osebnih podatkov
- varovanje poklicne skrivnosti in
- nedovoljeno obdelavo osebnih podatkov.

#### ***Zasebnost pri opravljanju zdravstvene storitve***

Izvajalci morajo pri vsakokratni zdravstveni oskrbi spoštovati pacientovo zasebnost, zlasti njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja. Omogočiti mu je treba, da so pri medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi navzoči le zdravstveni delavci oziroma sodelavci, ki opravljajo medicinski poseg oziroma oskrbo, in osebe, za katere želi, da so navzoče (le s predhodno dovolitvijo) ali morajo biti navzoče zaradi pacientove nesposobnosti odločanja o sebi. Privolitev lahko dajo tudi osebe, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi. Osebe, ki se izobražujejo, so lahko navzoče le s predhodno privolitvijo pacienta ali oseb, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi. Pacient ima tudi pravico zahtevati izvedbo drugih primernih in razumnih ukrepov za varstvo njegove zasebnosti pri zdravstveni oskrbi.

#### ***Varstvo osebnih podatkov***

Pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in drugih podrobnostih o svojem zdravljenju. Prav tako morajo s pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki zdravstveni delavci in sodelavci ravnati v skladu z načelom zaupnosti in predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. Urejeni so tudi zakonski pogoji za obdelavo podatkov.

#### ***Varovanje poklicne skrivnosti***

Pacient ima pravico določiti osebe, ki se lahko seznani z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in osebe, katerim seznanitev z njegovo zdravstveno dokumentacijo

prepoveduje. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o pacientu, zlasti:

- informacije o njegovem zdravstvenem stanju in
- njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah.

Dolžnosti varovanja informacij o zdravstvenem stanju pacienta lahko zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca razreši:

- pacient
- starši oziroma skrbnik za otroka
- oseba, ki je imela pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi, vendar samo glede informacij, ki so vezane na tisti medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, v katero je privolila
- sodišče.

Zdravnik lahko sporoči informacije o zdravstvenem stanju pacienta, če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb. Izvajalec zdravstvenih storitev ob smrti pacienta, ne glede na njegovo prepoved sporočanja informacij o zdravstvenem stanju, na primeren način obvesti ožje družinske člane o njegovi smrti in njenem vzroku.

Pacient ima z dopolnjenim 15. letom pravico pisno, na privolitvenem obrazcu, ali ustno, ob navzočnosti dveh polnoletnih prič, določiti, komu, kdaj in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju sme, mora ali ne sme zdravnik ali druga oseba, ki jo zdravnik pooblasti, sporočiti. Enako velja za sporočanje informacij o zdravstvenem stanju, ki se nanašajo na medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, v katero je pacient do 15. leta starosti lahko samostojno privolil.

Če pacient ne izkoristi pravice določiti, komu, kdaj in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju dovoli sporočiti, ali tega ne more storiti, se informacije lahko sporočijo staršem oziroma skrbniku za otroka, osebi, ki je imela pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi, njegovim ožjim družinskim članom, bližnjim osebam ter osebam, ki so bile upravičene dati privolitev, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi.

Ko gre za izjeme od pravice do obveščenosti (zamolčanje podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju), te osebe nimajo pravice pridobiti več informacij, kot bi jih pridobil pacient. Isto velja tudi za posredovanje medicinske dokumentacije.

Izvajalec ob smrti pacienta, ne glede na njegovo prepoved sporočanja informacij o zdravstvenem stanju, na primeren način obvesti ožje družinske člane o njegovi smrti in njenem vzroku.

O zahtevi za seznanitev z medicinsko dokumentacijo odloči izvajalec v 5 dneh od prejema zahteve. Če se zahteva delno ali v celoti zavrne, imajo upravičene osebe pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču.

Uporaba in obdelava pacientovih zdravstvenih in drugih osebnih podatkov je prav tako dopustna le na podlagi privolitve, tako za zdravstvene postopke kot tudi izven postopkov zdravstvene oskrbe, razen če zakon določi drugače. Za nekatere namene privolitev ni potrebna (epidemiološke in druge raziskave, izobraževanja ...).

### ***Nedovoljena obdelava osebnih podatkov***

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

### **Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic**

Pravica je opredeljena v 47. in 48. členu ZPacP in je procesne narave. Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pravice, določene z zakonom, ima pravico do obravnave kršitev, ki so določene v ZPacP, po postopku, ki je prav tako določen z ZpacP, in sicer v okviru prve obravnave kršitve pacientovih pravic in v okviru druge obravnave kršitve pacientovih pravic. Postopki morajo pacientu zagotavljati posebno varstvo.

Več o tem bo predstavljeno v poglavju 4 z naslovom Procesno pravno varstvo pacientovih pravic.

### **Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic – zastopnik pacientovih pravic**

Pravica je opredeljena od 49. do 53. člena ZPacP in je procesne narave. Zakon določa, da pri uresničevanju pravic po zakonu pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic. Pristojnosti, delovanje in imenovanje zastopnika so v ZPacP podrobno določeni. Delo opravlja nepoklicno, je neodvisen in samostojen ter pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno.

Več o tem bo predstavljeno v poglavju 5 z naslovom Zastopnik pacientovih pravic.

## PROCESNO PRAVNO VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC

Namen procesnega pravnega varstva pacientovih pravic je zagotovilo, da bodo prizadeti pacienti imeli možnost, da se njihove zahteve in pritožbe obravnavajo hitro in učinkovito. Že v poglavju 2.4.2. Postopkovna načela zakona so predstavljena načela, ki so temelj obravnavi pacientovih pravic po ZPacP. Še enkrat jih navajamo:

- načelo obveščenosti in podpore pacientu
- načelo preprostosti, preglednosti, hitrosti in učinkovitega reševanja
- načelo brezplačnosti svetovanja in načelo brezplačne pomoči zastopnika pacientovih pravic
- načelo nepristranskosti in poštenosti obravnave, predvsem v postopku s pritožbo
- načelo ustreznega sprotnega dokumentiranja postopkovnih dejanj udeležencev
- načelo reševanja in končanja postopka tam, kjer je nastal povod zanj
- načelo praviloma ustnega obravnavanja
- načelo izključitve javnosti
- načelo možnosti za mirno reševanje sporov
- načelo pravice do pritožbe na odločitev o zahtevi za prvo obravnavo kršitve.

### Vrste postopkov za varstvo pacientovih pravic

Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pravice, določene z zakonom, ima pravico do obravnave kršitev zakonsko zajamčenih pravic v naslednjih postopkih, ki jih prav tako ureja ta zakon:

- prva obravnava kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve
- druga obravnava kršitve pacientovih pravic v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve.

Značilnost teh postopkovnih določb je, da ne posegajo v predpise, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter izvajalcev zdravstvenih storitev. Pomembno je še poudariti, da se za kršitve pravic iz zdravstvenega zavarovanja uporabljajo določbe predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja.

Postopki za varstvo pacientovih pravic morajo zagotavljati:

- obveščenost in podporo pacientu

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

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

Pomembna zakonska določba je tudi, da uveljavljanje kršitev pacientovih pravic po tem zakonu ni pogoj za uresničevanje pravice do morebitnega sodnega varstva. Kadar pacient med zdravstveno obravnavo utрпи hudo telesno poškodbo ali smrt in je zaradi tega začel sodni postopek, sodišče zadevo obravnava prednostno. V primeru kazenskega postopka za tovrstne zadeve organi, ki sodelujejo v predkazenskem oziroma kazenskem postopku, delujejo posebej hitro.

Z namenom ugotavljanja, preprečevanja in odpravljanja morebitnih strokovnih napak ali sistemskih pomanjkljivosti ter spremljanja sodnih postopkov, sproženih zaradi smrti ali hude telesne poškodbe, ki jo pacient utрпи med zdravstveno obravnavo, Ministrstvo za zdravje od izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma drugih sodelujočih v sodnem postopku pridobi podatke in vodi evidenco, ki vsebuje podatke o nazivu izvajalca zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je pričet postopek, o osebnem imenu vlagatelja, ki je pričet postopek, datumu začetka postopka, razlogu za uvedbo postopka (pravna podlaga) in očitanih kršitvah, vključno s tožbo oziroma kazensko ovadbo, datumom in načinom rešitve postopka ter sodno odločbo.

### **Prva obravnava kršitve pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvenih storitev**

Zakon kot prvo možnost za razrešitev nezadovoljstva pacienta pri izvajanju zdravstvene oskrbe določa poskus takojšnje rešitve. Če pacient neposredno med zdravstveno oskrbo izrazi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oziroma sodelavca, se poskusi nespornost z dodatnimi pojasnili ali ukrepi odpraviti takoj. Če pacient z dodatnimi pojasnili ali ukrepi ni zadovoljen, ga zdravstveni delavec oziroma sodelavec seznani s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Za ta namen mora vsak izvajalec zdravstvenih storitev določiti osebo (lahko tudi več oseb), ki je pristojna za sprejemanje in obravnavo zahteve za prvo

obravnavo kršitve pacientovih pravic. Če je prva zahteva vložena zoper pristojno osebo, izvajalec zdravstvenih storitev za konkretni primer določi namestnika. Če izvajalec zdravstvenih storitev ne določi drugače, je pristojna oseba direktor. Podatki o pristojni osebi, o načinu vložitve prve zahteve in času njenega sprejema morajo biti objavljeni na vidnem mestu prostorov izvajalca.

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

### ***Obveza izvajalca za objavo pristojne osebe, način vložitve prve zahteve ter podatkov o najbližjem zastopniku***

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

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

### ***Roki za vložitev in način vložitve prve zahteve***

Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev lahko pacient vloži najpozneje v 15 dneh od domnevne kršitve, zaradi domnevno neustreznega ravnanja pri nudenju zdravstvene oskrbe pa najpozneje v 30 dneh po končani zdravstveni oskrbi oziroma v treh mesecih po preteku teh dveh rokov, če je za kršitev izvedel kasneje oziroma če so se posledice kršitve pokazale kasneje.

Ustno zahtevo, ki vsebuje osnovne podatke o pacientu in domnevni kršitvi ter domnevnem kršitelju, se sprejme na zapisnik. Vloži se pri pristojni osebi. Kadar je izvajalec zdravstvenih storitev zasebnik posameznik, se lahko ustna zahteva vloži tudi neposredno pri njem. Zahteva je lahko tudi pisna. Ta se vloži pri izvajalcu zdravstvenih storitev, kjer je domnevna kršitev nastala.

Pacient prejme izvod zapisnika vložene ustne zahteve.

### ***Postopek po vložitvi zahteve***

Če iz pisne zahteve ni mogoče razbrati, kdo jo je vložil, ali če je zahteva žaljiva ali prepozna, se je ne obravnava. O tem se napravi pisni zaznamek, ki se ga pošlje pacientu, če je znan.

Če pisna zahteva ne vsebuje vseh sestavin, potrebnih za obravnavo, pristojna oseba pacienta pozove, da zahtevo v določenem roku dopolni. Če pacient zahteve v roku ne dopolni, se šteje, da je zahtevo umaknil. V pozivu za dopolnitev zahteve se pacienta opozori na pravne posledice, če zahteve ne bo dopolnil.

Pristojna oseba lahko vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na obravnavano kršitev, le na podlagi predhodne pisne privolitve pacienta.

Pristojna oseba po prejemu popolne zahteve lahko:

- zahtevi v celoti ugodi, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu
- napoti pacienta na pristojno pravno ali fizično osebo, pristojni državni organ ali najbližjega zastopnika, če se zahteva nanaša na uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja ali pravic, ki jih ta zakon ne ureja
- postopek ustavi, če pacient zahtevo umakne, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu, ali
- pisno povabi pacienta na ustno obravnavo, ki jo mora razpisati najkasneje v roku 15 dni od prejema popolne zahteve.

Zakon natančneje opredeljuje postopek v zvezi s potekom ustne obravnave, v okviru katere pristojna oseba lahko opravi:

- pogovor s pacientom
- pogovor z udeležnim zdravstvenim delavcem oziroma sodelavcem
- pogovor z drugim strokovnjakom, ki ima znanja s področja obravnavane kršitve in bi lahko pomagal razjasniti okoliščine, pomembne za odločitev
- pregled zdravstvene ali druge dokumentacije.

Če pacient na ustno obravnavo ne more priti, lahko za sodelovanje v obravnavi pooblasti zastopnika ali drugo osebo oziroma predlaga, naj se zahteva reši brez njegove navzočnosti. Če pacient svojega izostanka do začetka obravnave ne opraviči, pristojna oseba postopek ustavi s pisnim zaznamkom, ki ga pošlje pacientu. V vabilu na ustno obravnavo se pacienta opozori na pravne posledice neopravičenega izostanka z obravnave. Če pacient zaradi upravičenih razlogov svojega izostanka ni mogel opravičiti, lahko to stori v treh dneh od prenehanja vzroka, zaradi katerega pacient ni mogel priti na ustno obravnavo, vendar najkasneje v 30 dneh od dneva ustne obravnave.

O poteku ustne obravnave se sestavi zapisnik, ki ga podpišejo vsi sodelujoči na ustni obravnavi. Pacient prejme izvod podpisanega zapisnika takoj. Na obravnavi lahko pristojna oseba s pacientom sklene dogovor o načinu rešitve spora. Dogovor je sklenjen, ko ga podpišeta pacient in pristojna oseba. Vsebina dogovora je zakonsko podrobno opredeljena.

Dogovor o načinu rešitve spora se lahko sklene zlasti o:

- ustnem ali pisnem opravičilu
- povračilu nepotrebnih stroškov ali druge škode v vrednosti do 300 evrov
- pridobitvi drugega mnenja
- ponovitvi, dopolnitvi ali popravi zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno
- predlogu uvedbe internega ali zunanega strokovnega nadzora v skladu s predpisi, ki urejajo strokovni nadzor v zdravstvu
- predlogu uvedbe postopka ugotavljanja obravnavane kršitve varstva osebnih podatkov.

Dogovor in rok za njegovo izvršitev sta del zapisnika.

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

Pristojna oseba mora z zapisnikom o zahtevi in obravnavi kršitve seznaniti najbližjega zastopnika pacientovih pravic.

### **Druga obravnava kršitve pacientovih pravic pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic**

Za odločanje o zahtevi za drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic – v nadaljnjem besedilu: druga zahteva – je pristojna Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic – v nadaljnjem besedilu: Komisija. Komisija ima predsednika in 75 članov. Zakon podrobneje določa, kdo je lahko predsednik in kdo član Komisije, način njihovega imenovanja, mandat in logistične pogoje za delo.

Komisija deluje po določilih Zakona o splošnem upravnem postopku.<sup>39</sup> Drugo zahtevo lahko pacient vloži:

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

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

---

<sup>39</sup> Uradni list RS, številka 24/06, 105/2006, 126/2007, 65/2008, 48/2009 8/2010 in 82/13).

Druga zahteva se v pisni obliki ali ustno na zapisnik vloži na Komisijo. Zakon natančneje določa, kaj mora vsebovati.

Glede stroškov postopka zakon določa, da predhodno vsak udeleženec nosi stroške, ki mu nastanejo zaradi postopka. Če pacient s svojo zahtevo v celoti oziroma deloma uspe, izvajalec zdravstvenih storitev nosi celoten oziroma sorazmeren del njegovih stroškov. Stroške postopka zakon še natančneje definira. Določa še, da se za vloge, dejanja in odločbe v postopku ne plačujejo takse.

Delo komisije urejajo še naslednji podzakonski predpisi: Pravilnik o internem strokovnem nadzoru pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva<sup>40</sup>, Pravilnik o mediaciji v zdravstvu<sup>41</sup> in Pravilnik o višini nadomestil predsednika in članov Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic ter mediatorjev.<sup>42</sup>

## Pripravljalni postopek in pripravljalni narok

### *Pripravljalni postopek*

Zakon glede tega opredeljuje dopolnitev vloge in postopanje z nepopolno vlogo ter postopanje s popolno vlogo.

Če predsednik Komisije ugotovi, da je druga zahteva nerazumljiva ali nepopolna, pozove pacienta, da jo v 8 dneh dopolni ali popravi. Če je pacient v roku ne dopolni ali nepravilnosti ne odpravi, ali če je zahteva anonimna ali prepozna, predsednik Komisije s sklepom drugo zahtevo zavrže.

Predsednik Komisije v 15 dneh od prejema popolne druge zahteve s sklepom drugo zahtevo zavrže:

- če pacient predhodno ni vložil prve zahteve ali
- če o zadevi teče sodni ali upravni postopek ali
- zadevo odstopi pristojnemu organu, če reševanje druge zahteve ni v pristojnosti Komisije, in o tem obvesti pacienta.

### *Pripravljalni narok*

Če je vloga popolna, zadevo vzame v obravnavo in v 15 dneh od prejema popolne druge zahteve skliče pripravljalni narok, na katerega povabi pacienta, njegovega zakonitega zastopnika in izvajalca zdravstvenih storitev, zoper katerega je bila vložena druga zahteva, in določi člana Komisije, ki vodi pripravljalni narok. Izvajalec zdravstvenih storitev ima pred narokom možnost v roku podati odgovor.

---

<sup>40</sup> Uradni list RS, št. 77/08.

<sup>41</sup> Uradni list RS, št. 77/08.

<sup>42</sup> Uradni list RS, št. 14/10.

Neudeležba pacienta na naroku ima pravno posledico zaključka zadeve, neudeležba izvajalca pa predlog uvedbe postopka za prekršek.

O poteku pripravljalnega naroka se sestavi zapisnik, ki ga podpišejo vsi sodelujoči na naroku. Pacient prejme izvod podpisanega zapisnika takoj.

Na pripravljalnem naroku se komisija dogovori za eno od naslednjih možnosti:

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

Zakon podrobneje obravnava vsako od navedenih možnosti:

#### a) poravnava

Udeleženci spora lahko sklenejo poravnavo, če narava kršene pravice to dopušča. Poravnavo sklenejo tako, da z vzajemnim popuščanjem prekinajo spor oziroma odpravijo negotovosti ter določijo svoje vzajemne pravice in obveznosti. Pred sklenitvijo poravnave se pacientu pojasnijo vse okoliščine in posledice sklenjene poravnave, kar se zapiše tudi v zapisnik.

Poravnava mora biti jasna in določna ter ne sme biti v škodo javne koristi, javne morale ali pravne koristi drugih.

Poravnava je sklenjena, ko je zapisnik prebran in ga podpišejo udeleženci spora. Je izvršilni naslov.

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

#### b) mediacija

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

Pacient in izvajalec se v pisnem dogovoru o mediaciji dogovorita o izbranem mediatorju s seznama mediatorjev ter o vseh vprašanjih, povezanih z izvedbo postopka mediacije. Če kljub soglasju o začetku postopka mediacije pacient in izvajalec ne dosežeta soglasja o določitvi mediatorja, tega iz seznama mediatorjev določi predsednik Komisije.

Sporazum v mediaciji je sklenjen, ko ga podpišejo udeleženci spora.

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

Če udeleženci v 45 dneh po sklenitvi dogovora o mediaciji ne dosežejo sporazuma, se lahko mediacija v soglasju z udeleženci podaljša še za največ 30 dni. Če udeleženci v tem času ne dosežejo sporazuma, mediator postopek mediacije konča, postopek obravnave druge zahteve pa se nadaljuje pred senatom Komisije.

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

Če pacient zahteva odškodnino zaradi domnevne kršitve, mediator o tem obvesti predsednika Komisije, ki izda sklep, s katerim se postopek obravnave druge zahteve ustavi in pacienta pouči o možnosti uveljavljanja odškodninskega zahtevka pred sodiščem.

Sporazum, dosežen v mediaciji, je izvršilni naslov.

### ***Postopek obravnave druge zahteve pred Komisijo v senatni sestavi***

Postopek obravnave druge zahteve se izvaja v senatih, katerih sestavo za vsak primer posebej, upoštevajoč vsebino druge zahteve, določi predsednik Komisije. Zakon natančneje določa sestavo senata. Senat šteje 3 člane, od katerih je en član predstavnik nevladnih organizacij. Predsednik Komisije najpozneje v 10 dneh od poteka roka za sklenitev dogovora v mediaciji ali od prejema zapisnika s pripravljalnega naroka s sklepom določi člane senata ter njihove namestnike. Senat odloča z večino glasov vseh članov. Senat lahko v postopku odločanja zasliši vabljenе udeležence, pregleda razpoložljivo zdravstveno in drugo dokumentacijo ter na tej podlagi odloči praviloma že na prvi obravnavi.

Postopek obravnave druge zahteve se praviloma opravi na sedežu Komisije. Predsednik senata najpozneje v osmih dneh od izdaje sklepa o določitvi senata skliče obravnavo. Na obravnavo se povabi pacienta, predstavnika izvajalca zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva, in morebitne priče, zastopnika in pooblaščenca. Senat lahko v postopku odločanja zasliši pacienta, predstavnika izvajalca, zoper katerega je vložena druga zahteva, domnevnega kršitelja in morebitne priče, pregleda razpoložljivo zdravstveno in drugo dokumentacijo ter na tej podlagi odloči praviloma že na prvi obravnavi.

Senat o zahtevi lahko odloči tako, da zahtevi:

- delno ugodi
- v celoti ugodi
- jo zavrne.

Če zahtevi ugodi, lahko sprejme zlasti naslednje odločitve:

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

- izvajalcu naloži, da pacientu obrazloži razloge za nastanek nepravilnosti in se mu zanje opraviči
- izvajalcu naloži izvedbo dodatnih preiskav, ponovitev, dopolnitev ali popravo zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno, in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu naloži izvedbo ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in poročanje o izvedenih ukrepih
- izvajalcu, izjemoma pa tudi neposrednemu kršitelju, izreče opomin, pri tem pa lahko odloči, da se opomin, izrečen izvajalcu, tudi javno objavi na spletni strani Komisije
- izvajalcu izda priporočilo za ukrepanje, ki lahko prispeva k učinkovitemu uveljavljanju pravic iz ZPacP
- senat s sklepom lahko predlaga, da se opravi:
  - a) upravni nadzor
  - b) zunanji strokovni nadzor
  - c) finančni nadzor, ki ga izvede Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
  - d) disciplinski ali drug postopek zoper odgovorne delavce izvajalca zdravstvenih storitev.

Če je drugi zahtevi ugodeno, izrek odločitve določa način in rok odprave kršitve ter odločitev o stroških postopka. Odločitve senata se vročijo udeležencem spora in zastopniku najpozneje 8 dni po opravljeni obravnavi. Odločitev senata je dokončna, kar pomeni, da zoper odločbe in sklepe senata, s katerimi se postopek obravnave druge zahteve konča, ni pravnih sredstev, lahko pa se uveljavlja sodno varstvo v upravnem sporu.

### Možnost uveljavljanja kršitve pacientovih pravic po drugih predpisih

Uveljavljanje kršitev pacientovih pravic po zakonu ni predpogoj niti izključujoč pogoj za uresničevanje kršitev pacientovih pravic do morebitnega sodnega varstva.

## ZASTOPNIK PACIENTOVIH PRAVIC

Pri uresničevanju pravic po ZPacP pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic.

ZPacP določa:

- pristojnosti zastopnika pacientovih pravic

- imenovanje zastopnika
- delovanje zastopnika
- pooblastilo za zastopanje
- neutemeljenost zahtevka.

### **Pristojnosti zastopnika pacientovih pravic**

ZPacP določa naslednje pristojnosti zastopnika pacientovih pravic:

- pacientu svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te kršene
- daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve
- pacientu nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po ZPacP
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih
- pri izvajalcih neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev
- kadar ne gre za kršitev pravic po ZPacP, pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo ali pristojen državni organ
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po ZPacP in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora
- daje pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti
- skrbi za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva. Pri tem lahko izvajalcem zdravstvenih storitev svetuje in predlaga ukrepe za učinkovito uveljavitev določb ZPacP
- zastopnik lahko kadar koli naslovi na izvajalce predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik
- zastopnik določi rok, v katerem mu izvajalec pošlje zahtevana pojasnila in informacije o domnevnih kršitvah; rok ne sme biti krajši od 8 dni
- če izvajalec ne pošlje zastopniku pojasnil oziroma informacij v zahtevanem roku, mu brez odlašanja sporoči razloge, zaradi katerih ni ugodil njegovi zahtevi
- izvajalec mora zastopniku omogočiti dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi z obravnavano zadevo, najpozneje v 5 dneh od prejema zahteve

- zastopnik se lahko seznani z zdravstveno dokumentacijo pacienta na podlagi njegove pisne privolitve
- zastopnik lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu predlaga način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi. Pri tem lahko predlaga: povrnitev škode ali drug način odprave nepravilnosti, ki je bila povzročena pacientu.

### Pooblastilo za zastopanje

Zastopnik potrebuje za zastopanje pacienta njegovo pisno pooblastilo. Za sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, umik zahteve in vpogled v zdravstveno dokumentacijo mora imeti zastopnik izrecno pooblastilo. Pooblastilo za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo lahko pacient omeji na izbrane podatke.

### Delovanje zastopnika

Delo zastopnika je za pacienta brezplačno in zaupno. Svoje delo opravlja nepoklicno. Pri delu je neodvisen in samostojen. Mandat traja 5 let in je lahko ponovljen. Pri svojem delu zastopnik ravna častno, pošteno in dobronamerno.

V Sloveniji deluje 12 zastopnikov, imenovani so po eden za naslednja območja: Nova Gorica, Koper, Kranj, Slovenj Gradec, Novo mesto in Murska Sobota. Za ljubljansko območje so imenovani trije zastopniki ter za mariborsko in celjsko po dva zastopnika. Zastopniki med seboj sodelujejo in si nudijo potrebno pomoč pri izvrševanju nalog.

Zastopnik za svoje delo prejema nagrado. Sredstva za delovanje zastopnikov zagotavlja proračun Republike Slovenije. Strokovno in administrativno tehnično pomoč zastopniku, na podlagi pogodbe z Ministrstvom za zdravje, zagotavlja območni Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Zastopnik deluje oziroma ima na podlagi omenjene pogodbe svojo pisarno najeto v prostorih območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Zastopnik ima uradne ure v skupnem obsegu najmanj 12 ur tedensko, od tega najmanj eno tretjino v popoldanskem času. Krajevna pristojnost zastopnika se določa glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, razen v primerih, ko se zastopnik in pacient dogovorita drugače.

ZPacP določa tudi pogoje za kandidate za zastopnika, način imenovanja in razrešitve zastopnika ter nezdružljivost opravljanja dejavnosti z določenimi funkcijami.

Republika Slovenija je dokaj dobro vzpostavila katalog obćih pacientovih pravic in se z ZPacP ter sprejetimi podzakonskimi predpisi postavila ob bok drŹavam v svetu in Evropi. Źal se uzakonjene pravice ne izvajajo vedno tako, kot so opredeljene, zato prihaja tudi do krŹitev pacientovih pravic. Na zmanjšanje krŹitev lahko najbolj ućinkovito vplivamo tako, da opozarjamo na krŹitve v pritoŹbenih postopkih.

Pacientom bi bilo v pomoć, če bi se vzpostavil pregledni katalog vseh pravic, ki jih imajo po ZPacP in kot zavarovane osebe oziroma kot uporabniki zdravstvenih storitev iz obveznega in dodatnega zdravstvenega zavarovanja. ZPacP je sicer pregledno razgrnil Źtirinajst pacientovih pravic, naćin njihovega uresnićevanja ter postopke za primer, kadar so te pravice krŹene. Nepregledna mnoŹica pravic, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pa ostaja razprŹeno opredeljena v Źtevilnih predpisih z zdravstvenega podroćja, kar do uporabnika zdravstvenih storitev ni prijazno niti z vidika razvida pravic, Źe manj pa postopkov njihovega uveljavljanja ter postopkov za varstvo vseh teh pravic, kadar so krŹene. Postopki v zvezi z uveljavljanjem pravic in uveljavljanjem krŹitev teh pravic so namreć zelo neenotno in nepregledno urejeni.

Velik del krŹitev, ki jih pacienti sporoćajo, nanje opozarjajo ali nameravajo vlagati pritoŹbene postopke, kadar iŹŹejo pomoć zastopnika, se nanaŹa na pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za te pravice pa pacienti nimajo zagotovljene ga ustreznega svetovanja glede vsebine pravnih sredstev izven organov obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj zastopniki pacientovih pravic za to nimajo zakonskih pooblastil. Pacienti tudi pogosto navajajo, da pristojni organ ZZZS o uresnićevanju pravic ter pritoŹbenih postopkih ne svetuje niti na zadovoljivi ravni.

Glede izvrŹevanja ZPacP v praksi pa ugotavljam, da niti uporabniki zdravstvenih storitev niti izvajalci zdravstvenih storitev Źe niso v zadostni meri seznanjeni z vsebino ZPacP, zato je v praksi Źe vedno veliko krŹitev pacientovih pravic po ZPacP.

Nekateri izvajalci zdravstvenih storitev Źe vedno nimajo objavljenih imen pristojnih oseb za obravnavo krŹitev pacientovih pravic, nimajo objavljenega postopka obravnave pacientovih pritoŹb, prav tako ne podatkov o najbliŹjem zastopniku. Tudi na ta naćin krŹijo pravice pacientov, saj jim onemogoćajo, da bi se seznanili z moŹnostjo in naćinom vloŹitve pritoŹb ter naćinom njihove obravnave, pa tudi z moŹnostjo brezplaćne pomoći zastopnika pacientovih pravic.

Izvajalci zdravstvenih storitev pritoŹb ne reŹujejo skladno z doloćili ZPacP, ampak po pravilih, ki jih ustvarjajo sami ali jih oblikujejo sproti, za vsak obravnavani primer posebej. Postopki obravnave pritoŹb iz ćasa pred uveljavitvijo ZPacP niso omogoćali aktivne vloge pacienta pri obravnavi njegove pritoŹbe.

V zvezi s pravico do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev se pacienti najpogosteje pritožujejo, da niso primerno in kakovostno obravnavani v okviru nujne medicinske pomoči, kadar iščejo pomoč v manj življenjsko ogrožajočih stanjih, za katera pa hkrati menijo, da so nujna za ustrezno terapijo. Ob obisku na nujni medicinski pomoči jim sicer opravijo rutinske preiskave, ki so podlaga za obravnavo pri zdravniku, zdravnik pa se samo na podlagi rezultatov teh preiskav, brez pregleda pacienta, odloči, da zdravstveno stanje ne terja njegovega pregleda in nudenja medicinske pomoči, zato takega pacienta pošlje v obravnavo k osebemu zdravniku, ko bo ta začel z delom v svoji ambulanti. Dogodi se, da zdravnik nujne medicinske pomoči opravi tak pogovor s pacientom kar na hodniku ambulate in s tem hkrati krši tudi pravico pacienta do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov ter izdaje poslovne tajnosti. Najpogosteje pa se zgodi, da se obravnava na nujni pomoči izvede in se storitev brez predhodne seznanitve pacienta zaračuna kot samoplačniška, pacient pa laično ne uspe dokazati, da je bilo njegovo stanje nujno.

Glede pravice do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi je veliko pritoževanj nad obravnavo starostnikov, ki so pripeljeni k napotnim zdravnikom z reševalnimi ali sanitetnimi vozili in dolgo čakajo na pregled na čakalnih hodnikih, pogosto tudi po več ur, na reševalni prevoz za vrnitev pa čakajo tudi do večernih ur, zlasti tisti, ki bivajo v domovih za ostarele. V času čakanja so brez informacij o razlogih čakanja ter brez pijače in hrane. Pritožbe so tudi na odnos zdravstvenih delavcev do ljudi s prekomerno telesno težo, odvisnikov od drog, duševno bolnih ter do bolnikov z istospolno usmerjenostjo.

V okviru pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev je glede proste izbire zdravnika še vedno veliko pritožb pacientov, da ob zaprosilu zdravnikom, da bi postali njihovi osebni zdravniki, ti izjavljajo, da so zasedeni v okviru določenih kvot, čeprav redne objave na spletnih straneh Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o zasedenosti zdravnikov izkazujejo drugačne podatke.

V letu 2021 in 2022 je veliko pritoževanj nad kršitvijo pravice do proste izbire zdravnika na primarni ravni, saj ni prostih osebnih zdravnikov.

Glede pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe je veliko pritožb pacientov zaradi domnevno nestrokovno izvedene zdravstvene oskrbe ali posega, povezanega z večjim tveganjem, pa tudi zaradi domnevne nezainteresiranosti osebnega zdravnika za raziskanje pacientovega stanja pri ustreznih specialistih in domnevno neprimernega odnosa zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter zaradi domnevno prehitrih in domnevno malomarnih obravnav na sekundarni ravni. Glede neprimerne odnosa je največ pritoževanj nad zdravstvenimi delavci,

manj nad delom zdravstvenih sodelavcev; od tega je največ pritožb na neprimeren odnos na primarni ravni. Pogosto se pritožbe nanašajo tudi na neprofesionalno komunikacijo zdravstvenih delavcev do pacientov. Ko na obravnavah pritožb analiziramo tovrstno komunikacijo, zdravniki povedo, da jim mnoga leta študija medicine žal ne dajejo potrebnih znanj za profesionalno komunikacijo in ravnanje v konfliktnih situacijah, prav tako ne za obvladovanje različnih značajskih lastnosti pacientov, ki lahko postanejo izrazitejše v odklanjanju, ko so pacienti v stresni situaciji zaradi zaskrbljenosti za lastno zdravje. Po drugi strani pa je prav v takih situacijah tudi zdravstveni delavec v stresu in se lahko neustrezno odzove v komunikaciji. Zato bi bilo treba v predmetnike študija na zdravstvenih področjih vplejati tudi komunikacijske veščine.

V zvezi s pravico do spoštovanja pacientovega časa se v praksi ugotavlja, da ga izvajalci pogosto ne spoštujejo, saj pacienti čakajo na obravnavo znatno dlje od zakonsko dovoljene zamude; poleg tega je po več pacientov naročenih na isti termin, nenaročene paciente pa sprejemajo v terminu za naročene paciente. Čakalni seznam se ne vodijo skladno z določili ZPacP, saj pacienti ob naročilu ne dobijo predvidenega termina oziroma okvirnega termina, čakalni seznam pa se še vedno ne vodijo povsod računalniško in ne za posamezno vrsto zdravstvene oskrbe. Pacientom ni omogočen vpogled v čakalni seznam, čeprav imajo pravico celo do njegovega izpisa. Pisna strokovna mnenja se skoraj praviloma ne izdajajo v rokih, to je takoj oziroma najkasneje v roku sedmih dni po opravljenem pregledu. Kadar se pacienti za pregled v zakonskem roku opravičijo, se jih za opravičeni pregled pogosto nezakonito znova uvrsti na začetek čakalne vrste.

Glede pravice do obveščenosti in sodelovanja se v praksi ugotavlja, da se večina delavcev in sodelavcev pacientu ne predstavi; prav tako ne nosijo priponk s svojimi podatki, pojasnila pacientom pa namesto zdravnikov pogosto dajejo zdravstveni sodelavci. Zdravstveni delavci pacientov ne obveščajo sprotno in podrobno o njihovem zdravstvenem stanju, o postopkih in načinih zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi. Paciente tudi premalo vključujejo v proces sodelovanja pri zdravstveni oskrbi, zdravstveni delavci in sodelavci pa občutno premalo časa namenjajo pogovoru s pacientom. Najpogostejša kršitev pa je kršenje pojasnilne dolžnosti, v kateri mora zdravstveni delavec pacientu celovito predstaviti njegovo zdravstveno stanje. Prav zaradi pomanjkanja predaje celovitega sklopa informacij pacientu v okviru pojasnilne dolžnosti pacient ostane brez dragocenih oziroma celovitih informacij o svojem stanju in drugih pomembnih podatkov. Zaradi pomanjkanja informacij pacient občuti, da je bil neprimerno in nekakovostno obravnavan, zato posledično vlaga pritožbe. Dogaja se tudi, da odpustnice pošiljajo pacientom šele nekaj dni po odpustu, čeprav morajo biti izdane ob odpustu.

Pri pravici do samostojnega odločanja o zdravljenju je v praksi opaziti, da pacienti niso opozorjeni, naj pred podpisom natančno preberejo privolitveni obrazec, pa tudi kopije privolitvenih obrazcev jim niso izročene.

Pri pravici do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo imajo pacienti težave z vlogi v svojo dokumentacijo in njenim fotokopiranjem; poleg tega jim ni dovoljeno dodajati pripomb k zapisom v dokumentaciji.

Glede pravice do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov se pacienti pritožujejo, da se v čakalnicah in ob zdravstveni oskrbi njihova zasebnost ne spoštuje. O diagnozah pacientov marsikje glasno govorijo na hodnikih čakalnic, prav tako o navodilih za posamezne preiskave in postopke, ki bodo sledili v terapiji pacienta. Izvidi in mnenja se pacientom izročajo v čakalnicah, kjer jim tudi odgovarjajo na dodatna vprašanja v zvezi z izročnim izvidom in mnenjem. V predprostoru zdravnika pogosto čaka po več pacientov hkrati in po več jih je lahko v tem prostoru istočasno v predobravnavi tako, da se medsebojno vidijo in poslušajo. Pacienti so v obravnavi pri zdravniku v ambulantni z odprtimi vrati. Poleg tega jih v čakalnicah javno sprašujejo po anamnezah, na hodnikih jih javno usmerjajo na ustrezne preiskave in jim sočasno javno zastavljajo dodatna vprašanja o bolezni. Pri pregledih so navzoče osebe izvajalca, katerih prisotnost ni nujna. Pogosto so brez soglasja prisotni pri obravnavah pacienta udeleženci izobraževalnega procesa. Nedopustno je tudi vstopanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev v ambulanto med obravnavo pacienta.

Vsi sodelujoči v procesu izvajanja zdravstvene oskrbe ter najvišji organi upravljanja in izvrševanja morajo resno in odgovorno začeti z aktivnostmi, da bo kompleksna pravna ureditev s področja ureditve pacientovih pravic čim prej v celoti uveljavljena tudi v praksi. Pravice pacientov morajo biti v praksi uveljavljene tako, kot so uzakonjene, da pacienti kljub zakonsko zagotovljenim pravicam ne bodo več v podrejenem položaju glede na veliko močnejše izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Na kršitve pravic pa je treba opozarjati, saj se skozi vsako obravnavo pritožbe pacienta pri izvajalcu (prve zahteve za varstvo pacientovih pravic) udeleženci obravnave oziroma osebe, na katerih delo se nanaša pritožba (zdravniki, njihovi strokovni vodje in medicinsko osebje), posredno in neposredno seznanjajo z uzakonjenimi pravicami in domnevnimi kršitvami v njihovem delovnem okolju. Po razjasnitvah dejanskega stanja na obravnavah se pogosto ugotavlja, da nekaterih pravic pacientov sploh ne poznajo, da jih ne poznajo v celoti ali pa da si lastijo pristojnost odločanja, ali bodo pravice pacientov na njihovem področju dela uveljavljene ali ne. Prav zaradi teh razlogov se tudi ne prepozna kršitev pravic. Obravnave pritožb z aktivno udeležbo pritožnika in zastopnika nimajo namena samo v razrešitvi konkretne pritožbe, ampak tudi v nadgradnji – v tem, da udeleženci v vsakem

obravnavanem primeru prepoznajo svojo vlogo pri izvajanju pravic, skladno z določili ZPacP za vse nadaljnje obravnave pacientov; tudi na ta način se dviguje kakovost zdravstvene storitve. S primerno komunikacijo razlage smisla obravnave pritožbe (razjasnitev dejstev in pridobivanje pojasnil o zadevi, katere predmet je pritožba, in razrešitev zadeve v obojestransko zadovoljstvo tam, kjer je nastala) je mogoče doseči razumevanje, da se neželeni dogodek lahko zgodi vsakemu. V vseh poklicih, ki so vezani na delo z ljudmi, je tudi pritoževanje na delo sestavni del procesa; pritožbe se obravnavajo zato, da se v konkretnem obravnavanem primeru popravi, kar je mogoče, pglavitni smisel pa je, da se v naslednjih primerih to ne dogodi več. Prav to je tudi v zadnjem obdobju vse bolj aktualno v poudarjanju prepoznavanja oziroma ozaveščanju spremljanja varnostnih odklonov, ki nastajajo pri zdravstveni oskrbi in jih je treba analizirati z namenom, da v prihodnje do enakih in podobnih odklonov v praksi ne pride več. In če je iz vsake zadeve mogoče uporabiti zaključke v nadaljnjem delu, to zagotovo vodi k stalnemu izboljševanju kakovosti zdravstvene storitve. Tudi zaradi obravnavanih pritožb se, brez dvoma, stalno dviguje kakovost zdravstvene storitve, kar pa je skupni cilj izvajalcev, zastopnika in pacientov.

K izboljševanju kakovosti zdravstvenih storitev pripomorejo tudi posredovanja zastopnika za prepozno izdane izvide in mnenja, zahteve za zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti, zahteve za vso zdravstveno dokumentacijo, ki je nastala med bolnišničnim zdravljenjem (operacijski zapisniki, bolnišnični dnevniki pacienta – t. i. temperaturni listi), zahteve po pravočasno izdanih odpustnicah, opozarjanja na kršitve pravice do spoštovanja pacientovega časa in podobno, saj se tudi preko teh pisanj, poleg razrešitve kršitev določene pravice pacienta, seznanja udeležene, kaj določajo veljavni predpisi. Tako vzporedno teče tudi ozaveščanje o pravicah pacientov in o njihovih kršitvah, kar prispeva k ozaveščanju zdravstvenih delavcev za nadaljnje ravnanje skladno z veljavnimi predpisi, ki urejajo pravice pacientov.

Za dosledno izvajanje ZPacP v praksi pa ne nosijo odgovornosti le izvajalci zdravstvenih storitev, ampak tudi pacienti v izpolnjevanju svojih dolžnosti, zastopnik pacientovih pravic v okviru svojih pristojnosti ter pristojno ministrstvo za vzpostavljjanje podlag za izvrševanje zakona ter z izvajanjem učinkovitega nadzora nad spoštovanjem določil ZPacP.

## LITERATURA

1. Ustava Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90, 97, 99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a.

2. Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS).
3. Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 9/1992, 26/1992 – popr., 13/1993, 45/1994 – odl. US, 37/1995, 8/1996, 59/1999 – odl. US, 90/1999 – popr., 90/1999, 98/1999 – ZZdrS, 31/2000, 36/2000 – ZPDZC, 45/2001, 62/2001 – skl. US, 86/2002 – ZOZPEU, 135/2003 – odl. US, 2/2004, 80/2004, 23/2008, 58/2008 – ZZdrS-E, 15/2008 – ZPacP, 77/2008 – (ZDZdr), 40/2012 – ZUJF, 14/2013.
4. Zakon o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21).
5. Zakon 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, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS in 141/22 – ZNUNBZ).
6. Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, s katero so predpisani standardi, ki morajo enotno veljati v vsaki državi članici, in omogoča pacientom, da čezmejno uveljavljajo določene zdravstvene pravice po načelu enakopravnosti in pravičnosti, UL L št. 40 z dne 11. 2. 1989, str. 8.
7. Predlog za obravnavo zakona o pacientovih pravicah (EVA 2005-2711-0080), [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/zakonodaja/zakoni\\_sprejeti\\_na\\_vladi/Microsoft\\_Word\\_-\\_opis\\_stanja\\_in\\_razlogi\\_za\\_zakon\\_o\\_pac\\_pravicah\\_070607.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/zakoni_sprejeti_na_vladi/Microsoft_Word_-_opis_stanja_in_razlogi_za_zakon_o_pac_pravicah_070607.pdf) – 14. 11. 2008.
8. Pravilnik o načinu določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in o izjavi vnaprej izražene volje, Uradni list RS, številka 77/08.
9. Pravilnik o internem strokovnem nadzoru pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva, Uradni list RS, številka 77/08.
10. Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta, Uradni list RS, številka 77/08 in 84/2008.
11. Pravilnik o mediaciji v zdravstvu, Uradni list RS, številka 77/08.
12. Pravilnik o višini materialnih stroškov nastanitve pri izvajalcu zdravstvenih storitev, Uradni list RS, številka 83/08.
13. Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem interesu, Uradni list RS, številka 98/2008.
14. Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev, Uradni list RS, številka 100/2008.
15. Pravilnik o določitvi meril za določitev višine nagrade in za povračilo dejanskih stroškov za delo zastopnika pacientovih pravic, Uradni list RS, številka 23/2009.
16. Pravilnik o višini nadomestil predsednika in članov Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic ter mediatorjev, Uradni list RS, številka 14/2010.
17. Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov, Uradni list RS, številka 63/2010.
18. Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, Uradni list RS, številka 3/18, 201/20, 103/21 in 132/22.
19. Pacientove pravice, Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope (IDC SE) pri NUK, Ljubljana, 2005, Zbirka Slovenija in Svet Evrope; št. 42.

20. Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin s kasnejšimi protokoli, Uradni list RS z dne 13. 6. 1994 MP, številka 7-41/1994 (RS 33/1994).
21. Evropska socialna listina iz leta 1961, Uradni list RS-MP, št. 7/99.
22. Deklaracija o promociji pravic pacientov, [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).
23. Listina o temeljnih pravicah EU iz leta 2000, <http://evropa.gov.si/predstavitev/zakaj-eu/temeljne-pravice-eu.pdf>.
24. spletne strani:
  - <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>
  - [http://www.uradni.list.si/\\_pdf/1994/Mp/m1994033.pdf](http://www.uradni.list.si/_pdf/1994/Mp/m1994033.pdf)
  - <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=109>
  - [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)
  - <http://evropa.gov.si/predstavitev/zakaj-eu/temeljne-pravice-eu.pdf>
  - [http://www.patienttalk.info/european\\_charter.pdf](http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf)

# ODŠKODNINSKA IN KAZENSKA ODGOVORNOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

mag. Mitja Kocmut, univ. dipl. prav. odvetnik

## Trendi

### ZAHTEV PO VIŠJIH STANDARDIH KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE OSKRBE

*»Zdravstvena dejavnost je področje z visokim tveganjem zaradi neželenih dogodkov, ki so posledica procesa zdravljenja, ne pa same bolezni.«*

Luksemburška deklaracija o varnosti pacientov (2005)

### Pomen varnosti pacienta v zdravstvenih politikah

Raziskave o varnosti pacientov:

- Raziskava ameriškega Inštituta za medicino (1999) ugotavlja, da se do 98.000 smrti letno zgodi zaradi zdravstvenih napak.
- V Evropi (Komisija, 2008) doživi 8–12 % pacientov varnostne zaplete, vsak 20. pacient pa je žrtev okužbe v bolnišnici (letno: 4,1 mio pacientov).
- National Research Council (2012) poroča, da se stanje ni bistveno izboljšalo.
- Po ocenah naj bi bilo v slovenskih bolnišnicah vsaj 1000 smrti letno zaradi zdravstvenih napak (Robida, 2016).
- Luksemburška deklaracija o varnosti pacientov (2005).

### RAZVOJ PRAVA OSEBNOSTNIH PRAVIC (POMEN AVTONOMIJE VOLJE)

- Splošna deklaracija človekovih pravic (1948)
- Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (1950)
- Evropska socialna listina (1961)
- Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (1966)
- Konvencija o varstvu posameznikov glede na avtomatsko obdelavo osebnih podatkov (1981)
- Konvencija o otrokovih pravicah (1989)
- Deklaracija o promociji pravic pacientov (1994)

- Oviedska konvencija (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, 1997)
- Ustava RS (51. člen, tretji odstavek):  
»Nikogar **ni mogoče prisiliti** k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon.«
- Oviedska konvencija (5. člen):  
»Zdravstveni poseg se sme opraviti šele potem, ko je bila oseba, ki jo to zadeva, o njem poučena in je vanj **prostovoljno privolila**. To osebo je treba predhodno ustrezno **poučiti o namenu in naravi** posega kot tudi o njegovih posledicah in tveganjih. Oseba, ki jo to zadeva, lahko privolitev kadar koli **svobodno prekliče**.«

Pravica do avtonomnega odločanja o zdravljenju in posegih v telesno integriteto (avtonomija pacienta) poudarja:

- pravico do privolitve v zdravstveni poseg oziroma v oskrbo,
- pravico do zavrnitve zdravstvenega posega oziroma oskrbe.

Prihaja do premika od zdravniškega paternalizma v smeri enakopravnega odnosa med zdravnikom in pacientom. Pacient postaja subjekt zdravljenja, ki suvereno odloča o dovolitvi in zavrnitvi posega, zdravnik pa mu je dolžan ponuditi ustrezne informacije. Avtonomija pacienta (pravica do samoodločbe) ni neomejena.

## PREMIKI V SLOVENSKI KAZENSKOPRAVNI DOKTRINI V SMERI NEMŠKE DOKTRINE

Starejše stališče jugoslovanske doktrine je bilo, da je zaradi družbene koristnosti zdravstva izključena protipravnost telesnih poškodb pacienta pri zdravljenju ob odsotnosti privolitve.

Nemška doktrina pa določa, da je poseg v telesno integriteto telesna poškodba tudi pri zdravniškem posegu, zato

- le veljavna in svobodna privolitev v zdravljenje izključuje protipravnost posega;
- je pomembna ustrezna pojasnilna dolžnost za veljavno privolitev in izključitev protipravnosti.

## ZAOSTROVANJE ZAKONODAJE

- Strožje so kazni za osnovno kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti: od 1 (enega) do 3 (treh) let.

- Opredeljeno je kaznivo dejanje s hujšo posledico (smrt zaradi malomarnega zdravljenja): od 1 (enega) do 8 (osmih) let.
- **125. člen Kazenskega zakonika – Izključitev kaznivega dejanja pri telesnem poškodovanju s privolitvijo poškodovanca**
  - »(1) Povzročitev lahke telesne poškodbe (122. člen) ni protipravna, če je poškodovanec privolil vanjo. V tem primeru se pri mladoletni ali slabotni osebi upošteva privolitev, če jo v skladu z zakonom v skrbi za njeno zdravje da tisti, ki zastopa tako osebo.
  - (2) Naklepna povzročitev hude (123. člen) ali posebno hude (124. člen) telesne poškodbe ni protipravna, če je poškodovanec privolil vanjo in pri tem niso bile prizadete koristi koga drugega ali ogrožena kakšna skupna pravna vrednota.
  - (3) Ne glede na prejšnji odstavek ***naklepna povzročitev hude ali posebno hude telesne poškodbe pri zdravljenju ali zdravilski dejavnosti*** ni protipravna, če je bila privolitev dana v obliki in ob pogojih, ki jih določa zakon.«

## NARAŠČANJE ŠTEVILA ODŠKODNINSKIH IN KAZENSKIH POSTOPKOV ZOPER ZDRAVSTVENE DELAVCE V ZADNJEM DESETLETJU PO EVROPI

- V Veliki Britaniji, baltiških in vzhodnoevropskih državah beležijo več kot 50 % povečanje;
- Nemčija, Italija, Španija: od 200–500 % povečanje;
- države Srednje Evrope: občutno povečanje pravnih zaradi opustitve pojasnilne dolžnosti (Italija, Francija – obrnjeno dokazno breme);
- Slovenija:
  - UKC LJ (vir: rtvslo.si, 22. 2. 2015): med letoma 2005 in 2014: 89 tožb; med 2010 in 2014: več kot 300 odškodninskih zahtevkov zaradi izida zdravljenja;
    - UKC MB: med letoma 2009 in 2014: 15 tožb, odškodnine v višini 339.598 EUR, 85 predpravnih odškodninskih zahtevkov;
  - višine odškodnin: ~ 850.000,00 EUR (Postojna), 740.000,00 EUR (UKC LJ).

## UVRSTITEV ODŠKODNINSKE IN KAZENSKE ODGOVORNOSTI V SISTEM ODGOVORNOSTI

»Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s **sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije** oziroma z **drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi**. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega.« (45. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti)

»Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema **etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost**.« (55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti)

## ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST

### Pogodba o zdravstvenih storitvah

- Razmerje med zdravnikom oz. zdravstveno organizacijo in pacientom je praviloma **pogodbeno** in je vzpostavljeno ob soglasju volj obeh strank (prim. sodbo VS RS II Ips 207/2015 z dne 14. 1. 2016).
- **IZJEMA**: pacient je v stanju, v katerem ni zmožen izraziti lastne volje, zdravnik pa mora opraviti nujno medicinsko pomoč (12. točka 2. člena in 28. člen Zakona o pacientovih pravicah).
- Predmet izpolnitvenega ravnanja **zdravnika**: izvedba ukrepov, ki so v skladu z medicinsko doktrino in ob uporabi medicinske tehnologije potrebni za varovanje zdravja in zdravljenje pacientov;
  - ravnanje *lege artis* in pravilna izpolnitev pojasnilne dolžnosti.
- Pogodbena obveznost **pacienta**: plačilo za opravljeno storitev (samoplačniško ali preko zdravstvenega zavarovanja).
- Obveznost zdravnika oz. zdravstvenega izvajalca je **obligacija prizadevanja**, saj zdravnik ne prevzame zaveze, da bo pacient ozdravel, temveč le obveznost, da si bo prizadeval to doseči s **profesionalno skrbnostjo** (prim. sklep Višjega sodišča v Ljubljani II Cp 1439/2016 z dne 9. 11. 2016).
- **IZJEMA**: splav, sterilizacija, lepotni posegi, laboratorijske preiskave, vsaditev zoba ipd. V teh primerih gre za t. i. obligacijo rezultata.

- Pravna narava pogodbe o zdravstvenih storitvah:
  - starejša pravna literatura: podjemna pogodba,
  - novejša pravna literatura: pogodba o naročilu,
    - podobnosti: obliacija prizadevanja, zaupnost razmerja, osebna izvedba storitev.
- Kršitev pogodbenega razmerja:
  - zdravnik ne ravna v skladu s profesionalno skrbnostjo, kar privede do strokovne napake, ali krši pojasnilno dolžnost in bolniku nastane škoda.
- Uporaba pravil o **poslovni odškodninski odgovornosti** (prim. odločbe Vrhovnega sodišča RS II Ips 342/2014, II Ips 94/2015 in II Ips 207/2015).

### Temelj odškodninske odgovornosti za škodo, ki nastane v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti – OBJEKTIVNA (KAVZALNA) ali SUBJEKTIVNA (KRIVDNA) ODGOVORNOST?

- Ni objektivna odgovornost, temveč **poostrena krivdna odgovornost z obrnjenim dokaznim bremenom** (prim. sodba VS RS II Ips 88/2009 z dne 26. 11. 2009), temelječa na zavezi po **strožji profesionalni skrbnosti** tistih, ki to dejavnost opravljajo.

#### (131. člen Obligacijskega zakonika)

»(1) Kdor povzroči drugemu škodo, jo je dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde.

(2) Za škodo od stvari ali dejavnosti, iz katerih izvira večja škodna nevarnost za okolico, se odgovarja ne glede na krivdo.

(3) Za škodo ne glede na krivdo se odgovarja tudi v drugih z zakonom določenih primerih.«

#### (6/2 člen Obligacijskega zakonika)

»Udeleženci v obligacijskem razmerju morajo pri izpolnjevanju obveznosti iz svoje poklicne dejavnosti ravnati z večjo skrbnostjo, po pravilih stroke in po običajih (skrbnost dobrega strokovnjaka).«

Po naši sodni praksi zdravstveni delavci niso objektivno odgovorni v primerih:

Sodba VS RS II Ips 758/2006 z dne 19. 3. 2009:

- »Sama uporaba medicinskih orodij, ki so sposobna povzročiti telesno poškodbo, medicinskih postopkov še ne opredeljuje za nevarno dejavnost.«
- »Zobozdravniška dejavnost zato niti sama po sebi niti zaradi uporabe svedrov za vrtanje zob ni nevarna dejavnost in ne vzpostavlja objektivne odgovornosti njenega izvajalca.«

- Enako določa sodba VS RS II Ips 88/2009 z dne 26. 11. 2009.

**Objektivna je le odgovornost zdravstvene ustanove za ravnanje njenih delavcev**, ki pa se prva lahko razbremeni, če uspe dokazati, da je v okoliščinah primera njen delavec ravnal, kot je treba (prim. sodba VS RS II Ips 88/2009 z dne 26. 11. 2009).

*»Za škodo, ki jo povzroči delavec pri delu ali v zvezi z delom tretji osebi, odgovarja pravna ali fizična oseba, pri kateri je delavec delal takrat, ko je bila škoda povzročena, razen če dokaže, da je delavec v danih okoliščinah ravnal tako, kot je bilo treba.« (147/1 člen Obligacijskega zakonika)*

## MEDICINSKA NAPAKA / OPUSTITEV OZ. NEZADOSTNO IZPOLNJENA POJASNILNA DOLŽNOST

V pravni teoriji in praksi splošno velja, da medicinski delavec ne ravna, kot je treba, kadar je poslabšanje pacientovega zdravja posledica njegovega strokovno nepravilnega ravnanja (t. i. **medicinska ali strokovna napaka** – prim. 45. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti) ali kadar je ravnanje po strokovni plati sicer neoporečno (*lege artis*), vendar pacient v poseg v lastno telesno integriteto ni predhodno informirano privolil (**zaradi neizpolnjene ali nezadostno izpolnjene pojasnilne dolžnosti** – prim. 20. člen Zakona o pacientovih pravicah; prim. sodba VS RS II Ips 88/2009 z dne 26. 11. 2009). Praviloma za škodo odgovarja delodajalec oz. zavarovalnica (147. člen Obligacijskega zakonika).

### Kdaj je delavec lahko neposredno odškodninsko odgovoren oškodovancu?

- Če delavec škodo povzroči namenoma, lahko oškodovanec (pacient) terja povrnitev škode neposredno od delavca.
- Če delavec škodo povzroči namenoma / iz hude malomarnosti, lahko terja povrnitev škode od delavca tisti, ki je oškodovancu povrnil škodo (delodajalec, zavarovalnica).
- Če delavec škodo povzroči iz lažje malomarnosti, vselej odgovarja delodajalec.

### Predpostavke odškodninske odgovornosti po Obligacijskem zakoniku

- 1) Protipravno ravnanje ali opustitev / škodni dogodek
- 2) Škoda (npr. poslabšanje zdravja, poškodba, smrt ...)

- 3) Vzročna zveza
- 4) Krivda (namen, malomarnost) / objektivna odgovornost
  - za odgovornost morajo biti podani vsi pogoji oz. predpostavke;
  - dokazno breme: oškodovanec – vse, razen odgovornosti (krivde).

## NEDOPUSTNO RAVNANJE ALI ŠKODLJIVO DEJSTVO

Medicinska napaka oz. zdravstvena ali strokovna napaka je aktivno ravnanje (stositev) ali pasivno ravnanje (opustitev dolžnega ravnanja) v nasprotju s pravili stroke, ki pride do nastanka škode. Takšno ravnanje je na primer opustitev pojasnilne dolžnosti.

V primeru, ko gre za varnostni zaplet ali komplikacijo (višjo silo, naključje), ni protipravnosti. Komplikacija je zaplet, ki se sicer pripeti med strokovno neoporečnim in z največjo mero profesionalne skrbnosti opravljenim zdravljenjem. Tak zaplet je naključen in ga kljub predvidljivosti ni moč preprečiti (prim. odločbe Vrhovnega sodišča II Ips 385/2006, II Ips 1145/2008, II Ips 80/2011).

### Medicinska / zdravstvena (strokovna) napaka

- 45. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti

*»Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega.«*

Kršitev zdravstvene doktrine oz. kodeksov predstavlja zdravstveno napako.

Po sodni praksi Vrhovnega sodišča RS medicinska napaka obstoji:

- kadar ravnanje zdravnika oz. zdravstvenega osebja ni v skladu z zahtevami sprejete zdravstvene doktrine (prim. odločbo Vrhovnega sodišča RS II Ips 384/2009 z dne 19. 5. 2011);
- kadar gre za odstopanje od profesionalnih standardov strokovnega ukrepanja, skrbnosti in pazljivosti, ki ima lahko za posledico kakršnokoli poslabšanje zdravja (prim. odločbo Vrhovnega sodišča RS II Ips 80/2011 z dne 29. 3. 2012);

- kadar zdravnik ne ravna z večjo skrbnostjo, po pravilih zdravniške znanosti in stroke ter po običajih, in če ne prepreči škode oz. povzroči, da se pacientu zdravje poslabša (prim. odločbo Vrhovnega sodišča RS II Ips 302/2011 z dne 26. 4. 2012);
- gre za pravni standard skrbnosti dobrega strokovnjaka, ki je opredeljen v Obligacijskem zakoniku (OZ). Njegova vsebina je odvisna od okoliščin konkretnega primera in se napolni ob sklicevanju na strokovne in poklicne standarde vedenja in ravnanja, ki so v veljavi na področju medicine,
- sodišča ob pomoči izvedenca opredelijo vsebino tega pravnega standarda ter ugotovijo, kaj v konkretnem primeru zahtevajo sodobna medicinska doktrina, strokovni standardi in normativi glede na razvitost zdravstvenega sistema v Sloveniji, povezani s tem, kako bi zdravnik moral ravnati.

### Kategorije strokovnih napak v zdravstveni negi

- Pomanjkanje skrbnosti – nepravočasna ocena stanja bolnika (npr. krvni pritisk, vitalni znaki, merjenje krvnega sladkorja) in nepravočasno obveščanje zdravnika, ko pride do znatnih sprememb v zdravstvenem stanju bolnika,
- napake v dokumentaciji,
- napačna uporaba medicinskih pripomočkov,
- izpuščeno ali napačno razumljeno navodilo zdravnika,
- pomanjkanje intervencije na zahtevo pacienta,
- napačna terapija (npr. napačna zdravila, napačno doziranje zdravil ...),
- pomanjkanje preventive (npr. neuspeh pri preprečevanju okužb),
- preležanine v domovih za starejše,
- psihična / čustvena zloraba,
- puščanje predmetov v bolniku med operacijo,
- opustitev higienskih ukrepov (povzročitev infekcije),
- opustitev informiranega soglasja za nego,
- opustitev varnostnih ukrepov (npr. ograja in padci bolnikov),
- posegi v zasebnost (npr. zloraba občutljivih podatkov o zdravstvenem stanju bolnika),
- napake pri diagnostiki (npr. napačni izvidi, zmotna presoja izvidov, neizčrpanje diagnostičnih sredstev, prepozno postavljena diagnoza ...).

## Opustitev pojasnilne dolžnosti

Izhodišče: pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju (avtonomija). Zdravljenje brez informirane pacientove privolitve je praviloma prepovedano – gre za nedopusten zdravstveni poseg (protipravno škodno ravnanje).

- *»V primerih poslabšanja pacientovega zdravstvenega stanja ob posegu, ki je sicer izveden v skladu s pravili stroke, je lahko odškodninska odgovornost zdravstvene ustanove kljub temu podana zaradi kršitve pojasnilne dolžnosti. Podlaga zdravnikove odgovornosti je v tem primeru v prvi vrsti pravica do samoodločbe pacienta, v čigar telesno integriteto je bilo poseženo. Pacient mora privoliti v konkreten ukrep zdravljenja. Predpostavka za njegovo odločitev je ustrezno pojasnilo zdravnika. Če le-to manjka, je poseg na splošno protipraven, četudi je medicinsko indiciran in izveden lege artis. Zdravnik je dolžan pacienta poučiti o vrsti in teži posega, kot tudi o možnih tveganjih in škodljivih posledicah zdravljenja oziroma opustitve le-tega.« (Sodba VS RS II Ips 65/2012 z dne 24. 1. 2013)*

## Načelo II Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije

*»Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo pravico pacienta do izbire in odločanja.« /.../ »Informirano soglasje pacienta je pogoj za določitev ter izvedbo predvidenega programa zdravstvene nege in oskrbe. Pacienta v okviru svojih pristojnosti informirajo pravočasno, obzirno in na njemu razumljiv način.«*

## Protipravnost zdravljenja brez privolitve

*»Pacientu, ki je sposoben odločanja o sebi, brez njegove poprejšnje svobodne in zavestne privolitve na podlagi prejetih pojasnil iz 20. člena tega zakona ni dovoljeno opraviti medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe, razen v primerih, ki jih določa zakon.« (26/2 člen Zakona o pacientovih pravicah)*

## Pravica do zavrnitve zdravljenja

*»Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, ima pravico zavrniti predlagani medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, razen kadar bi to ogrozilo življenje ali huje ogrozilo zdravje drugih.« (30/1 člen Zakona o pacientovih pravicah)*

## Izjeme od prepovedi prisilnega zdravljenja (tj. brez privolitve) so dopustne le na podlagi zakona

Zakon o pacientovih pravicah:

- dopustno je zdravljenje brez privolitve, če pacient ni sposoben odločati o sebi ali izraziti svoje volje,

- dopustna je nujna medicinska pomoč (28. člen Zakona o pacientovih pravicah), če je ravnanje potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja,
- dopusten je poseg oziroma zdravstvena obravnava, ki ni nujna medicinska pomoč in hkrati ni operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, če so izpolnjeni še dodatni pogoji:
  - pacient ni sposoben odločanja o sebi;
  - zdravnik ni vedel ali mogoč vedeti za nasprotovanje posegu s strani pacienta, pacientovega zdravstvenega pooblaščenca, pacientovega zakonitega zastopnika ali druge osebe, ki po zakonu lahko da privolitev;
  - privolitve oseb iz prejšnje alineje ni bilo mogoče pridobiti v razumnem času;
  - poseg ali obravnava bo pacientu v največjo zdravstveno korist.

#### Zakon o duševnem zdravju (39. člen)

Dopustno je zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve, če:

- ogroža svoje življenje ali življenje drugih / huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih / povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim;
- je ogrožanje posledica duševne motnje;
- navedenih vzrokov in ogrožanja ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (npr. ambulantnim zdravljenjem ali nadzorovano obravnavo).

#### Zakon o nalezljivih boleznih

- Osamitev (izolacijo) odredi lečeči zdravnik ali območni zavod za zdravstveno varstvo oz. Inštitut za varovanje zdravja RS: zbolelemu za nalezljivo boleznijo omeji svobodno gibanje, kadar to lahko povzroči prenos bolezni na druge osebe.
- Karanteno odredi minister, pristojen za zdravje: omeji svobodno gibanje in določi obvezne zdravstvene preglede zdravim osebam (sum okužbe).
- Zdravljenje (cepljenje) je obvezno.

## ŠKODA

- Premoženjska:
  - navadna škoda – zmanjšanje premoženja,
  - izgubljeni dobiček (zaslužek) – preprečitev povečanja premoženja,
  - običajni stroški pogreba,

- stroški za zdravljenje,
- izgubljeni zaslužek zaradi nezmožnosti za delo,
- trajno zmanjšana zmožnost za delo – denarna renta.

Nepremoženjska:

- telesne bolečine, nevšečnosti med zdravljenjem;
- duševne bolečine;
  - zmanjšanje življenjskih aktivnosti,
  - skaženost,
  - okrnitev osebnostne pravice,
  - smrt bližnjega;
- strah.

Sodišče upošteva zgolj pravno priznano škodo (neznatna škoda ne pride v poštev). Višina odškodnine za nepremoženjsko škodo ne sme podpirati teženj, ki niso združljive z njeno naravo in namenom. (179/2 člen Obligacijskega zakonika)

## Primeri

Med operacijo kolena se je zlomila sonda; operacija v lokalni anesteziji je bila podaljšana. Sodišče je ugotovilo, da to ne predstavlja pravno priznane škode – tožba je bila zavrnjena.

### *Sodba VSRS II Ips 185/2016 z dne 1. 9. 2016*

Tožnica se je odločila za splav, ki zaradi nepravilne izvedbe ni bil uspešen in je rodila zdravega otroka. Ugotovljeno je bilo, da je ginekologinja, zaposlena pri prvi toženi stranki, ob ginekološkem pregledu tožnice storila strokovno zdravniško napako, kot jo opredeljuje 45. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, in da je podan temelj odškodninske odgovornosti prve tožene stranke. VS RS: rojstva zdravih otrok ni moč označiti za škodo, zdravniška napaka pa je povzročila nastanek škode tožnici v obliki preživljanja otrok, ki ga sama ob njihovem rojstvu ni bila finančno zmožna. Škoda je torej povezana s preživljanjem otrok, saj to za starša (ki otrok ni želel) predstavlja neobičajno veliko finančno breme.

## VZROČNA ZVEZA

Gre za povezavo med nedopustnim ravnanjem / škodnim dogodkom in škodo.

Znane so različne teorije, npr. naravna vzročnost, teorija *ratio legis* vzročnosti (osredotoča se na normo), teorija adekvatne vzročnosti (upoštevajo se le vzroki,

ki praviloma pripeljejo do takšne škode), teorija *sine qua non* (odgovornost je podana samo, če brez protipravnega ravnanja škoda ne bi nastala; na primer: čeprav je zdravstveni delavec ukrepal prepozno, ni odgovornosti, če bi škoda nastala tudi ob pravočasni intervenciji).

Če je škoda posledica naključja, nepričakovanih zapletov ipd., ni vzročne zveze.

**Primer:** pacientka je tožila zaradi okvare živcev v medenici in nogah, do katere je prišlo ob porodu. Okvara je bila potrjena z izvedeniškim mnenjem, a odgovornosti ustanove ni bilo, ker ni bilo vzročne zveze med ravnanjem osebja in nastalo škodo.

## KRIVDA

### Namen

Storilec je vedel, da bo ravnanje povzročilo negativno posledico. Namen je lahko:

- direktni (hoče doseči posledico),
- eventualni (se zaveda možnosti nastanka posledice).

### Malomarnost

Gre za ravnanje, ki ne ustreza standardu skrbnosti. Malomarnost je lahko:

- velika (huda) oziroma zavestna malomarnost, tj.
  - zavedanje o možnosti nastanka škode in lahkomiselnost;
- majhna (lahka) oziroma nezavestna malomarnost, tj.
  - storilec se ni zavedal možnosti nastanka škode, a bi se je mogel in moral.

### Soodgovornost pacienta

Prvi odstavek 171. člena Obligacijskega zakonika navaja:

*»Oškodovanec, ki je tudi sam prispeval k nastanku škode ali povzročil, da je bila škoda večja, kot bi bila sicer, ima pravico samo do sorazmerno zmanjšane odškodnine.«*

Ravnanje oškodovanca mora imeti znake neskrbnega ravnanja. Merilo skrbnosti pri odraslih oškodovancih je povprečno razumen odrasel človek. Presoja: ali bi enako kot konkretni pacient v enakih okoliščinah ravnal tudi vsak drug povprečno razumen pacient – če bi ravnal enako, konkretnemu oškodovancu ni mogoče naprtiti soodgovornosti.

## Sodelovanje več strokovnjakov pri zdravljenju

Načelo zaupanja in prirejenosti:

- Prestrogo bi bilo zahtevati od skrbnega operaterja, da še enkrat preveri vsak posamezni izvid internista (to bi pomenilo, da bi moral operater sam pridobiti vsak izvid).
- Vsak sodelujoči pri zdravljenju istega pacienta se lahko zanese na to, da so vsi ostali člani svoje obveznosti izvršili strokovno in s potrebno skrbnostjo.
- IZJEMA: ko drug zdravnik očitno ni kos svojim nalogam (npr. zaradi zapi-tosti, bolezni, preobremenjenosti, izčrpanosti ...) in ko je v takšnem stanju, da ni več zmožen izpolnjevanja svoje dolžnosti. Takrat se zaupanje lahko spremeni v dvom in nezaupanje (prim. odločbo Vrhovnega sodišča RS II Ips 176/2011 z dne 13. 9. 2012).
- IZJEMA: sodelovanje več strokovnjakov v primeru vertikalne hierarhije (npr. nadzorni zdravnik – specialist). Odgovornost nadzornega zdravni-ka je podana (je ni moč izključiti) v primeru neustreznega nadzora ali neu-streznih oz. nezadostnih navodil podrejenemu zdravniku.

## ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST

### Primeri

*Sklep VS RS II Ips 140/2015 z dne 10. 11. 2016*

Pacientka je imela hudo vnetje trebušne slinavke zaradi izvedene preiskave ERCP (endoskopsko-retrogradno-holangio-pankreatikografije). Imela je abscese na or-ganih, razjede kože, popolno odpoved ledvic, pljučnico, hude respiratorne mo-tnje in okužbo z bakterijo ESBL. Prestala je tri operacije in 126 dni hospitalizacije. Tožnica trdila, da je bila preiskava nepravilno izvedena in da ji pred posegom niso bila dana zadostna pojasnila, zaradi česar njena privolitev v poseg ni bila veljavna. Glede strokovnosti je sodišče ugotovilo, da je bila preiskava izvedena pravilno in so bile hude zdravstvene težave, ki jih je pretrpela in jih še vedno trpi tožnica, žal posledica komplikacij, ki so pri tej preiskavi dokaj pogoste. Glede pojasnilne dol-žnosti je bilo ugotovljeno, da ni bila ustrezno opravljena. Prim. S. je tožnici sicer dal še dodatna pojasnila – da gre za težjo preiskavo in obstaja večja verjetnost za zaplete –, ob tem pa ni predstavil odstotka verjetnosti težav in ni povedal, da lah-ko pacient zaradi zapleta tudi umre. Tožnici je bil izročen formular »Diagnostična preiskava ERCP, endoskopsko operativni poseg EST« z opisanim posegom in mo-žnimi zapleti; istega dne ga je tožnica podpisala.

- Pojasnilna dolžnost mora biti podana na takšen način, da se pacient na eni strani seznanja z možnimi zapleti, vendar dovolj obzirno, da se ne prestraši preveč – zadostuje, da se pacientu tveganja pojasni v grobem, v osnovnih značilnostih in brez strokovnega izrazja, vendar dovolj razumljivo, da pacient razume naravo posega, njegov namen in rizičnost.
- Utemeljen je očitek tožnice, da iz pisnega pojasnila ni bilo mogoče razbrati resnosti tveganj pri preiskavi ERCP (tožnica trdi, da ji ustno pojasnilo ni bilo dano), zato je bila povsem zmotno prepričana, da gre na nenevarno diagnostično preiskavo.
- Če je poseg zelo nujen, morajo biti tveganja bolj pomirjevalno predstavljena, saj se domneva, da je razumen pacient v tem primeru pripravljen nase prevzeti večja tveganja in ima v takšnem primeru prednost obzirnost.
- Pojasnilo tveganj pa mora biti posebej poudarjeno, kadar se zdi odločitev pacienta za določen medicinski poseg nespametna. Tudi pri diagnostičnih posegih, ki niso neposredno povezani z zdravljenjem oziroma nimajo terapevtske vrednosti, mora biti pojasnilo tveganj obširnejše.

#### ***Sodba VS RS II Ips 736/2005 z dne 24. 5. 2007***

Pacientka je bila hospitalizirana zaradi pljučne tuberkuloze; ob sprejemu v bolnišnico je seznanila zdravnico z jemanjem kontracepcijskih tablet. Zdravljena je bila z antibiotikom (Rifabutin) in še dvojimi zdravili, a med zdravljenjem ni dobila nobenih pojasnil o vplivu Rifabutina in drugih zdravil na učinkovitost kontracepcijskih tablet. Ker na to ni bila opozorjena, je v kratkem zanosila; sledila je umetna prekinitve nosečnosti iz medicinskih razlogov (antibiotik v kombinaciji s kontracepcijskimi tabletami ter večkratno rentgeniziranje).

**Gre za opustitev pojasnilne dolžnosti, ker tožnica ni bila seznanjena s stranskimi učinki zdravila, ki ga je zdravnica tožene stranke predpisala za zdravljenje tuberkuloze.**

Vzročna zveza: zaradi opustitve pojasnil se je pacientka na kontracepcijske tablete zanesla in kljub temu zanosila, nato pa je prišlo do medicinsko nujne umetne prekinitve nosečnosti.

Nezaželena zanositev in nato umetna prekinitve nosečnosti iz medicinskih razlogov ter duševne bolečine zaradi okrnitve pravice osebnosti v zvezi z nezaželeno prekinitvijo nosečnosti (poseg v telesno in duševno integriteto in v pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otroka) so povzročile škodo, ki je bila ocenjena na ca. 4600 EUR. Telesne bolečine ob posegu in nevšečnosti med zdravljenjem so bile ocenjene kot škoda v višini ca. 625 EUR. Zaradi strahu (v zvezi z zdravljenjem, sposobnostjo ponovne zanositve, pred zanositvijo ...) je bila škoda ocenjena na ca.

400 EUR. Tožnica je utrpela tudi duševne bolečine zaradi zmanjšanja življenjskih aktivnosti (ugotovljeno trajno stanje strahu pred spolnimi odnosi in prikrajšanje na spolnem področju) – ocena škode ca. 1000 EUR.

#### ***Sodba in sklep VS RS II Ips 524/2004 z dne 20. 10. 2005***

Bolnik je bil urgentno operiran zaradi ukleščene trebušne kile, operacija pa je bila uspešna. Bolnikovo smrt je povzročilo vnetje trebušne mrene zaradi okužbe z bakterijo zlati stafilokok. Razlog za vnos bakterije je bilo nesterilno delo zaposlenih v bolnišnici – podana je bila odgovornost bolnišnice.

#### ***Sodba VS RS II Ips 540/2006 z dne 25. 9. 2008***

Odgovornost zdravstvene ustanove zaradi opustitve negovalnega osebja. Tožba zaradi samomora bližnjega med zdravljenjem. Sodišče je ugotovilo, da zdravnika in višje medicinske sestre nočna sestra ni opozorila, da si je bolnik snel infuzijo že ponoči in odprl okno; medicinska sestra tudi drugih pristojnih ni seznanila s temi dogajanji. Izpovedala je, da če vedo za depresivno stanje, ki je napisano na temperaturnem listu, pacienta večkrat obiskujejo; če je nemiren, ga tudi vežejo na posteljo, kar predpiše zdravnik. V konkretnem primeru zdravnik o nemirnem pacientu ni bil obveščen in sestre niso bile seznanjene z depresijo.

Zaključek: negovalno osebje bi moralo zdravnika obvestiti o nemirnem pacientu in njegovem nenavadnem obnašanju, zdravnik pa bi se lahko in moral odzvati na način, da bi preprečil samomor. Sodišče je ugotovilo, da je podana vzročna zveza med protipravnim ravnanjem (neobveščenost in opustitev ukrepov za večji nadzor) in samomorom, saj se od bolnišnične ustanove pričakuje večjo pozornost pri pacientih, pri katerih so izkazane posebne okoliščine. Odgovornost bolnišnice je v tem, da ji samomora ni uspelo preprečiti, pa bi ga ob upoštevanju nočnega dogajanja s pacientom in ob upoštevanju postavljenih diagnoz s skrbnim ravnanjem lahko preprečila.

#### ***Sodba VS RS II Ips 744/2007 z dne 11. 2. 2010***

Pacient je bil zaradi slabega počutja hospitaliziran na Kliniki za infekcijske bolezni, ob sprejemu so se kazale tudi psihične težave v lažji obliki. Istega dne je bilo ugotovljeno, da gre za klopni meningoencefalitis (KME); vzpostavljen je bil nadzor medicinskega osebja na 15–30 minut. Kljub temu je pacient skočil z balkona bolniške sobe in postal paraplegik.

Škodni dogodek, to je suicidalno ravnanje, ni bil predvidljiv; mišljena je objektivna predvidljivost, torej upoštevanje profesionalne skrbnosti povprečnega strokovnjaka. Sodišče je ugotovilo, da ni odgovornosti bolnišnice, ker ni podana protipravnost – osebje ni opustilo profesionalnih standardov ukrepanja, saj posledica ni bila

predvidljiva: (i) pacient do takrat ni kazal znakov težjih duševnih motenj, (ii) težje duševne motnje se pojavijo samo v 1,4 % primerih bolnikov s KME in (iii) v literaturi ni navedenih primerov suicidalnega ravnanja bolnika s KME. Upošteva je opisano nepredvidljivost in ugotovljeno tožnikovo klinično sliko ni bilo razlogov za strokovno psihiatrično pomoč bolniku ali za kakšen drugačen nadzor od dejansko izvajanega.

#### ***Sodba VS RS II Ips 203/2018 z dne 5. 9. 2019***

Tožnici so z operativnim posegom po Caldwell-Lucovi metodi (endoskopsko) odstranili polip s stropa levega maksilarnega sinusa. Poseg je tožnica potrebovala zaradi ohranitve vida na levem očesu, ki ji je edino še služilo kot uporabno. Operacija se je štela kot zelo potrebna (ne pa nujna, to bi bila le pri neposredni ogroženosti življenja). Po operaciji je prišlo do nevralgije (do kronične bolečine glave in obraza, ki izvira iz poškodbe trovejnega živca). Tožnica je trdila, da je kirurg pri izbiri operativne metode ravnal nestrokovno, saj naj bi šlo za zastarelo metodo s pogostimi pooperativnimi zapleti; neustrezno naj bi opravil tudi pojasnilno dolžnost, saj ji ni predstavil možnosti posledice, ki se je uresničila. Če bi zanjo vedela, se za poseg ne bi odločila.

Tožnici je bil ustno pojasnjen potek operacije, tudi značilna tveganja v zvezi z njo, ne pa dejansko uresničeni zaplet, saj je ta v praksi izredno redek (manj kot 1 % možnosti nastanka). Tožnica je podpisala pisni obrazec za soglasje k operaciji.

Sodišče ni ugotovilo obstoja medicinske napake, glede opustitve pojasnilne dolžnosti pa je presodilo, da je pojavnost v manj kot 1 % dovolj nizka – v takem primeru je mogoče domnevati, da pri razumnem pacientu ne bi vplivala na njegovo privolitev v poseg, ki je bil v konkretnem primeru ocenjen kot zelo potreben (četi ne nujen).

VS RS: pojasnilna dolžnost je bila ustrezno opravljena, čeprav na dejansko uresničeno tveganje tožnica ni bila opozorjena. Tudi ni bil podan položaj, ko bi uresničeno redko tveganje pacientkino življenje in zdravje ogrožalo bolj kot nevarnost, ki je grozila v primeru neizvedenega posega.

#### ***Sodba VS RS II Ips 106/2019 z dne 29. 5. 2020***

Pri tožnici je bila ugotovljena velika, neobičajna in redka hernija (ter posledično napredujoča spastična parapareza), zaradi česar je bilo treba opraviti nujen operativni poseg. Tožnica je bila seznanjena z nujnostjo operacije in z možnostjo zapletov ter s posledicami neuspešne operacije, vendar ne tudi s statistično (z odstotki izraženo) možnostjo zapletov. Zdravnikova pojasnila so bila dana le v ustni obliki. Ker je zdravnik pozabil na privolitveni obrazec, tudi tožničina privolitev ni bila dana pisno, podpisala pa je privolitveni obrazec za anestezijo. Po operaciji je prišlo

do poslabšanja njenega zdravstvenega stanja, postala je paraplegik.

Glede oblike in načina podaje pojasnilne dolžnosti: za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, morajo biti dana pojasnila tako ustno kot pisno (20. člen ZPacP). Odločilno vlogo pri vrednotenju, ali je bila pojasnilna dolžnost zdravnika opravljena pravilno, ima neposredni osebni stik in celovitost pogovora med zdravnikom in pacientom. Zdravnik lahko le v neposrednem stiku s pacientom informacije prilagodi pacientovemu stanju in mu jih poda na tak način, da jih pacient lahko razume. Posledično: pisna pojasnila zdravnika ne morejo nadomestiti zaupnega ustnega pogovora med zdravnikom in pacientom. Pri bolj tveganih operativnih posegih (npr. operacija hernije diska) morajo sicer nenadomestljiv ustni, neposreden osebni stik med pacientom in zdravnikom spremljati tudi zdravnikova pojasnila v pisni obliki (z njimi se pacient zave resnosti svojega zdravstvenega stanja, usodnosti kirurškega posega in z njim povezanimi tveganji, omogočajo pa tudi rekonstrukcijo ustno povedanega, zagotavljajo višjo raven informiranosti ter bolj pretehtane pacienteve odločitve o poteku in metodah zdravljenja). Tako kot so nenadomestljiva ustna pojasnila, so nenadomestljiva tudi pisna pojasnila.

Odločitev sodišča glede oblike pojasnilne dolžnosti: obravnavani primer je izrazito poseben zaradi tožničinih mejnih kognitivnih sposobnosti. Te ji po eni strani še vedno omogočajo neovirano odločanje o sebi, po drugi strani pa jo pri sprejemanju življenjskih odločitev postavljajo v izrazito drugačen položaj – izjavila je namreč, da »kadar ji zdravnik da kakšne papirje, jih ne vzame tako resno oz. v določenem trenutku takšnih zadev ne sprejema«. Vztrajanje pri pisnih pojasnilih bi pomenilo prazen formalizem, namenjen samemu sebi in ne tistemu, kar je smisel in cilj pisnosti zdravnikovih pojasnil. Gre za odstop od zakonskega besedila 2. odst. 20. člena ZPacP, da mora zdravnik pacientu poleg ustnih dati tudi pisna pojasnila (teleološka redukcija).

Sklep: v izjemnih primerih so dovolj tudi zdravnikova ustna pojasnila.

Odločitev sodišča glede načina podaje pojasnilne dolžnosti: veljavnost pacientove privolitve v poseg je nedvomno vezana na izjavo volje in ne na pisnost kot tako. Smisel in namen pisnosti privolitve je v olajšanju dokazovanja in te zahteve ni mogoče razlagati kot pogoj za veljavnost same privolitve ali kot pogojevanje izvedbe medicinskega posega s pisno obliko privolitve. Ker je tožnica svojo voljo nesporno in jasno izrazila s prihodom na operacijo in nato s podpisom privolitvenega obrazca za anestezijo, ki je kot »sestavni del« operacije predstavljal funkcionalno celoto v okviru opravljenega operativnega zdravljenja, odsotnost pisne oblike privolitve ni vplivala na veljavnost pacientkine privolitve.

## KAZENSKA ODGOVORNOST

### Splošno

- Določenost v zakonu
  - Protipravnost
  - Izključitev protipravnosti (silobran, skrajna sila, sila in grožnja, privolitev oškodovanca)
  - Kazenska odgovornost
  - Prištevnost (Kazenska odgovornost se ne uveljavi zoper osebo, katere krivda je izključena zaradi neprištevnosti – za protipravno dejanje, ki ima znake kaznivega dejanja, se ji smejo izreči ukrepi, predvideni s Kazenskim zakonikom.)
  - Krivda:
    - naklep (direktni / eventualni)
    - malomarnost (zavestna / nezavestna)
  - Povzročitev hude ali posebno hude telesne poškodbe (125/3 člen Kazenskega zakonika: *»Naklepna povzročitev hude ali posebno hude telesne poškodbe pri zdravljenju ali zdravilski dejavnosti ni protipravna, če je bila privolitev dana v obliki in ob pogojih, ki jih določa zakon.«*)
  - Kazniva dejanja zoper človekovo zdravje – XX. Poglavje Kazenskega zakonika
- Nekatera kazniva dejanja lahko stori le zdravnik ali zdravstveno osebje. Ni posebnih kaznivih dejanj zgolj za medicinske sestre ali zdravstvene tehnike.

### Malomarno zdravljenje in opravljanje zdravilske dejavnosti (179. člen Kazenskega zakonika)

*»Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do treh let.*

*Enako se kaznuje (a) zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili stroke, pa pri tem povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, ali (b) zdravilec, ki pri opravljanju dovoljene zdravilske dejavnosti iz malomarnosti neustrezno izbere in uporabi zdravilski sistem ali zdravilsko metodo, pa pri tem povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje.*

*Če zaradi dejanja iz prvega ali drugega odstavka kdo umre, se storilec kaznuje z zaporom od enega do osmih let.«*

Bistveno je povečana kaznivost v novem zakonu (prej zapor do enega leta, zdaj do treh let), a le če malomarnost povzroči drugo kaznivo dejanje (umor, povzročitev – posebno – hude telesne poškodbe ...). Za zavestno malomarnost gre, ko se storilec

zaveda, da ravna v nasprotju s pravili stroke, pa lahkomišelnost meni, da prepovedana posledica ne bo nastala oziroma da jo bo odvrnil. Nezavestna malomarnost pa pomeni, da se storilec ne zaveda možnosti nastanka prepovedane posledice, a bi se po okoliščinah in po svojih osebnih lastnostih tega moral in mogel zavedati (razlika med novinkami in izkušenimi medicinskimi sestrami). Oseba pa ne nosi odgovornosti za naključje, ko do prepovedane posledice pride kljub potrebni pazljivosti in ko je ni bilo mogoče pričakovati.

## Primeri

### *Sodba VS RS I Ips 52609/2010 z dne 13. 2. 2020*

Dolžnostno ravnanje zdravnika je v inkriminaciji iz prvega odstavka 179. člena KZ-1 določeno kot ravnanje v skladu s pravili zdravniške znanosti in stroke. Kršitev zdravniške stroke je v vseh inkriminacijah, relevantnih za zdravniško dejavnost, prvi, elementarno konstitutivni element kaznivega dejanja. Kot izvršitveno ravnanje pri tem kaznivem dejanju pride v poštev vsakršna preventivna (zdravljenje v širšem pomenu) in kurativna dejavnost (zdravljenje v ožjem pomenu), med ostalim pa tudi nadzorovanje podrejenega zdravstvenega osebja.

Zdravnik torej v postopku zdravljenja lahko ravna v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke pri: 1. postavljanju diagnoze (predvsem gre opustitev dosegljivih diagnostičnih možnosti); 2. zdravljenju (zanemarjanje temeljnih ukrepov, nesodobno zdravljenje, nepotrebno zdravljenje, preveliki posegi, precenjevanje lastnih zmoglosti); 3. poverjanju dela in nadzoru. Naravo protipravnega ravnanja, to je napako kot izhodišče vsakršne kazenskopravne analize malomarnega zdravljenja, lahko opredeli zgolj in samo medicinska stroka; ta je edina zmožna in poklicana povedati, kaj je po medicinskih pravilih prav in kaj napačno in tako tudi, kaj sploh lahko šteje mo za napako. Pravila medicinske znanosti in stroke se tako praviloma dokazujejo z izvedencem kot strokovnjakom na svojem področju, ki je strokovno usposobljen in preizkušen ter na podlagi strokovnega znanja sestavi izvedensko mnenje, v katerem opredeli pravila zdravniške znanosti in stroke za konkretni primer.

### *Sodba VS RS I Ips 46082/2015 z dne 18. 2. 2021*

Kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti: sodišče je izreklo pogojno obsodbo, v kateri je določilo kazen šestih mesecev zapora s preizkusno dobo enega leta. Blanketnost določbe prvega odstavka 179. člena KZ-1 je v tem, da sama ne našteva pravil znanosti in stroke, ki jih mora zdravnik pri opravljanju zdravniške dejavnosti upoštevati.

Podana obramba: »Ker je ravnanje v nasprotju s pravili stroke konstitutivni zakonski znak, bi morala biti v opisu pravila, ki jih je obsojenec kršil, konkretno navedena.

*Iz opisa ne izhaja, kje je predpisana dolžnost zdravnika, da oškodovanko o izvidu obvesti.«*

Problem: zdravnikovo neukrepanje po prejemu izvida mamografije, ki je kazal na tumor v oškodovankini dojki. Oškodovanke o rezultatih preiskave ni obvestil, njegova opustitev pa je vodila do tega, da ni poskrbel za takojšnje nadaljevanje zdravljenja, ki je bilo glede na izvide nujno. Posledično je bila oškodovanki operativno odstranjena celotna dojka. Odstranitev celotne dojke ne bi bila potrebna, če bi zdravnik ravnal skladno s pravili stroke in znanosti – do nje je prišlo zaradi zamika diagnosticiranja in zdravljenja tumorja na dojki, kar je bila posledica zdravnikove opustitve skrbnega ravnanja. Zdravnikova dolžnost, da sledi izvidom specialističnih pregledov, na katere je paciente sam napotil, ter skladno z izvidi ukrepa dalje, je tako splošna, da gre pravzaprav za notorno dejstvo. Očitek, da je opustil ravnanje, ki je po svoji vsebini tako temeljno pri opravljanju dejavnosti zdravljenja, zato za konkretizacijo očitane kaznivega dejanja popolnoma zadošča.

### **Prenašanje nalezljivih bolezni (177. člen Kazenskega zakonika)**

*»Kdor se ne ravna po predpisih ali odredbah, s katerimi pristojni organ odredi pregled, razkuženje, izločitev bolnikov ali kakšne druge ukrepe za zatiranje ali preprečevanje nalezljivih bolezni pri ljudeh in s tem povzroči, da se nalezljiva bolezen razširi, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.«*

- Storilec je lahko vsakdo (odgovarja lahko tudi pravna oseba).
- Upošteva se naklep, tudi malomarnost (tretji odstavek 177. člena Kazenskega zakonika).
- Gre tudi za kršitev predpisov, npr. Zakona o nalezljivih boleznih, Pravilnika o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje, Pravilnika o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjanjem nalezljivih bolezni.

### **Opustitev zdravstvene pomoči (178. člen Kazenskega zakonika)**

*»Zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje, se kaznuje z zaporom do enega leta.«*

*Dejanje iz prejšnjega odstavka ni protipravno, če zdravnik opusti določen način zdravljenja, poseg ali medicinski postopek na izrecno pisno zahtevo bolnika ali druge osebe, ki je sposobna odločati o sebi in pomoč zavrača tudi še potem, ko je poučena o nujnosti pomoči ter o mogočih posledicah zavrnitve ter potem, ko jo je zdravnik ponovno poskusil prepričati, naj spremeni svojo odločitev.«*

- Storilec je lahko zdravnik ali zdravstveni delavec – a le tisti, ki opravlja zdravstveno dejavnost, ne pa npr. administrativni delavec v zdravstvu.
- Gre le za naklepno dejanje, ne pa tudi iz malomarnosti; potrebna je zavest o neposredni smrtni nevarnosti drugega.
- Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči (56/3 člen Zakona o zdravstveni dejavnosti).
- Poklicna dolžnost zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev narekuje pomoč bolnikom tudi izven službenih dolžnosti.
  - Kodeks zdravniške etike (2016): v nujnih medicinskih primerih zdravnik vsakomur ponudi pomoč (2. člen).
  - Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014): izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ne smejo odkloniti nujne medicinske pomoči, ustrezne njihovi strokovni usposobljenosti, ne glede na to, ali so za to pomoč izrecno zaproseni (standard delovanja v okviru načela IV).
  - Kodeks etike za babice Slovenije (2011): babica vedno nudi nujno medicinsko pomoč in pomoč ljudem v izjemnih razmerah (načelo IV).

## Primeri

### *Sodba VS RS II Kp 7158/2011 z dne 16. 5. 2013*

Zdravnica (koncesionarka) je bila razporejena v dežurno ekipo nujne medicinske pomoči in je v zdravstvenem domu prejela nujni klic zaradi delovne nesreče na železniški postaji (delavec je zaradi udara elektrike 3000 voltov padel z višine in je bil nezavesten; kasneje je umrl). Zdravnica ni odšla na kraj nesreče, ampak je zgolj usmerjala dva tehnika po telefonu. V zagovoru se je sklicevala na preobremenjenost, ker je imela istočasno dva nujna primera, poleg tega pa naj bi bil primer brezupen. Sodišče je ugotovilo, da je v času, ko je prejela nujni klic, že končala z obravnavo druge nujne pacientke. V zdravstvenem domu je bilo takrat osem zdravnikov, njen pacient pa je bil življenjsko ogrožen, zato bi morala oditi na železniško postajo.

*»Zdravnik nima kaj ugibati, oditi mora na kraj nesreče in nuditi pomoč, k čemur se je obdolženka kot zdravnica zaradi svojega poklica zavezala.«*

Sankcija: 6-mesečna zaporna kazen

### **Mazaštvo (180. člen Kazenskega zakonika)**

*»Kdor se ukvarja z zdravljenjem ali opravljanjem zdravilske dejavnosti, čeprav nima predpisane kvalifikacije, in pri tem odvrne bolnika od pravočasnega iskanja zdravniške pomoči, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let.«*

Kot pogoj za izrek kazni pri zdravljenju brez predpisane kvalifikacije in odvrnitvi pacienta od pravočasnega iskanja zdravstvene pomoči zadošča poslabšanje zdravja. Če je povzročena pomembna škoda zdravju (kvalificirana oblika), je kaznen od 6 mesecev do 8 let zapora, če pa je posledica smrt, lahko sledi od 1 do 10 let zaporne kazni.

### **Neupravičena izdaja poslovne skrivnosti (142. člen Kazenskega zakonika)**

*»Kdor neupravičeno izda skrivnost, za katero je izvedel kot ... zdravnik ... ali kot kakšna druga oseba pri opravljanju svojega poklica, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.«*

Zdravstveni delavci in sodelavci imajo dolžnost varovanja podatkov o zdravstvenem stanju kot poklicne skrivnosti (51. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, 45. člen Zakona o pacientovih pravicah, 51. člen Zakona o zdravniški službi). Storilci so lahko zdravnik, medicinska sestra, zdravstveni tehnik, babica, lekarnar ipd. Kaznuje se zlasti naklepno ravnanje.

### **Zloraba osebnih podatkov (143. člen Kazenskega zakonika)**

- *»Kdor brez podlage v zakonu ali v osebni privolitvi posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo, osebne podatke, ki se obdelujejo na podlagi zakona ali osebne privolitve posameznika, posreduje v javno objavo ali jih javno objavi, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.«*
- *»Kdor stori dejanje iz prvega odstavka tega člena tako, da posreduje v javno objavo ali javno objavi občutljive osebne podatke, se kaznuje z zaporom do dveh let.«*

### **Druga možna potencialna kazniva dejanja**

Možna so tudi druga potencialna kazniva dejanja, na primer:

- nedovoljena presaditev delov človeškega telesa in sprememba človeškega genoma (181. člen Kazenskega zakonika);
- trgovina z deli človeškega telesa, spolnimi celicami, krvjo in komponentami krvi (181. a člen Kazenskega zakonika);
- nedovoljen poseg v nosečnost (121. člen Kazenskega zakonika);
- napeljevanje k samomoru in pomoč pri samomoru (120. člen Kazenskega zakonika).

## Primer

### *Sodba Višjega sodišča v Celju Kp 394/2004 z dne 11. 1. 2005*

Obtoženi (sobni zdravnik), ki je ali bi moral najboljše poznati zdravstveno stanje pokojne oškodovanke, je neposredno odgovoren za način in potek zdravljenja, zato je tudi samo on lahko kazensko odgovoren za opustitve. Odločilnega pomena za ugotovitev vzročne zveze je dejstvo, da obtoženi v času od 6. 9. 1998 do 17. 9. 1998, ko je bila sepsa ugotovljena, ni storil praktično ničesar, da bi okužbo pravočasno odkril in odredil ustrezno zdravljenje – opustil je diagnostične postopke. Ultrazvočna preiskava je bila negativna, predpisan Ketonol. Vzrok za vnetje je bila okužba s centralnim venskim katetrom, tj. bolnišnična okužba. Te možnosti bi se moral zavedati; na razpolago je imel vse ukrepe za pravočasno in učinkovito zdravljenje. Ob opustitvi odkrivanja vzroka za vnetje in zlasti zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja, ker je ta primer očitno podcenil, pa bi se moral kljub neizkušnosti pri zdravljenju bolnišničnih infektov zavedati tudi možnosti nastanka smrti. Zato je bila po mnenju sodišča druge stopnje v ugotovljenih opustitvah podana krivdna oblika nezavestne malomarnosti. Izrečena je bila kazen 10 (deset) mesecev zapora s preizkusno dobo dveh let.



# PREPREČEVANJE NASILJA V DRUŽINI

*Marko Špoljarič, univ. dipl. prav.*

## UVOD

Državni zbor Republike Slovenije je na seji 1. februarja 2008 sprejel Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND – Uradni list 16/2008), s katerim je opredelil pojem nasilja v družini, vlogo in naloge državnih organov, nosilcev javnih pooblastil, izvajalcev javnih služb, organov samoupravnih lokalnih skupnosti in nevladnih organizacij pri obravnavi nasilja v družini ter opredelil ukrepe za varstvo žrtev nasilja v družini. V letu 2016 so bile sprejete spremembe zakona,<sup>1</sup> ki širijo opredelitev družinskih članov, dopolnjujejo opredelitev nasilja,<sup>2</sup> določajo dodatne ukrepe, ki jih ima na voljo sodišče za zaščito žrtev nasilja, ter podrobneje urejajo postopke za zaščito žrtev nasilja.

Sistemska ureditev v ZPND je rezultat potrebe po enotnem pristopu k obravnavi nasilja v družini, h koordinaciji delovanja različnih organov in organizacij ter k dopolnjevanju obstoječih ukrepov za zaščito žrtev v različnih zakonih. V letu 2008 je bil dopolnjen tudi Kazenski zakonik, v katerega je umeščeno kaznivo dejanje nasilja v družini,<sup>3</sup> ki je pregonljivo po uradni dolžnosti.

## OPREDELITEV DRUŽINSKIH ČLANOV

**Družinske članice oziroma člani po ZPND so:**

- zakonec ali zunajzakonski partner,
- sorodnik v ravni vrsti,
- sorodniki v stranski vrsti do vštetega četrtega kolena,

1 Uradni list RS, št. 68/16.

2 Zakon med drugim prepoveduje telesno kaznovanje otrok.

3 191. člen KZ-1 (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17):

- (1) Kdor v družinski skupnosti z drugim grdo ravna, ga pretepa ali drugače boleče ali ponižujoče ravna, ga z grožnjo z neposrednim napadom na življenje ali telo preganja iz skupnega prebivališča ali mu omejuje svobodo gibanja, ga zalezuje, ga prisiljuje k delu ali opuščanju dela ali ga kako drugače z nasilnim omejevanjem njegovih enakih pravic spravlja v skupnosti v podrejen položaj, se kaznuje z zaporom do petih let.
- (2) Enako se kaznuje, kdor stori dejanje iz prejšnjega odstavka v kakšni drugi trajnejši življenjski skupnosti.
- (3) Če je dejanje iz prvega odstavka storjeno proti osebi, s katero je storilec živel v družinski ali drugi trajnejši skupnosti, ki je razpadla, je pa dejanje s to skupnostjo povezano, se storilec kaznuje z zaporom do treh let.

- oseba v svaštvu v ravni vrsti,
- oseba v svaštvu v stranski vrsti do vštetega drugega kolena,
- posvojitelj in posvojenec,
- rejnik in otrok, nameščen v rejniško družino,
- skrbnik in varovanec,
- osebe, ki imajo skupnega otroka,
- osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu,
- osebe, ki so v partnerskem razmerju, ne glede na to, ali živijo v skupnem gospodinjstvu.

## OPREDELITEV NASILJA V DRUŽINI

Nasilje je vsaka uporaba fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana (povzročitelj nasilja) proti drugemu družinskemu članu (žrtev) oziroma zanemarjanje ali zalezovanje žrtve, ne glede na starost, spol ali katerokoli drugo osebno okoliščino žrtve ali povzročitelja nasilja, in telesno kaznovanje otrok.

Opredelitev nasilja je torej odvisna od narave ravnanja, ne pa od starosti, spola ali katerekoli druge osebne okoliščine žrtve ali povzročitelja nasilja.

ZPND opredeli naslednje pojavnne oblike nasilja:

**Fizično nasilje** je vsaka uporaba fizične sile ali grožnja z uporabo fizične sile, ki žrtev prisili, da kaj stori ali opusti ali da kaj trpi, ali ji omejuje gibanje oziroma komuniciranje in ji povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale telesne poškodbe.

**Spolno nasilje** so ravnanja s spolno vsebino, v katera žrtev ne privoli, je vanje prisiljena ali zaradi svoje stopnje razvoja ne razume njihovega pomena, grožnje z uporabo spolnega nasilja ter javna objava spolnih vsebin o žrtvi.

**Psihično nasilje** so ravnanja in razširjanje informacij, s katerimi povzročitelj nasilja pri žrtvi povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske, tudi če so storjena z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije.

**Ekonomsko nasilje** je neupravičeno nadzorovanje ali omejevanje žrtve pri razpolaganju z dohodki oziroma upravljanju s premoženjem, s katerim žrtev samostojno razpolaga oziroma upravlja, ali neupravičeno omejevanje razpolaganja oziroma upravljanja s skupnim premoženjem družinskih članov, neupravičeno neizpolnjevanje

finančnih oziroma premoženjskih obveznosti do družinskega člana ali neupravičeno prelaganje finančnih oziroma premoženjskih obveznosti na družinskega člana.

**Zanemarjanje** je oblika nasilja, kadar povzročitelj nasilja opušča dolžno skrb za žrtev, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin.

**Zalezovanje** je naklepno ponavljajoče se neželeno vzpostavljanje stika, zasledovanje, fizično vsiljevanje, opazovanje, zadrževanje na krajih, kjer se žrtev giba, ali druga oblika neželenega vdora v življenje žrtve.

## POSEBNO VARSTVO OTROK

Posebno varstvo pred nasiljem uživajo otroci.<sup>4</sup> Nasilje nad otrokom je opredeljeno še nekoliko širše, saj se po ZPDN šteje, da je otrok žrtev nasilja tudi, če je prisoten pri izvajanju nasilja nad drugim družinskim članom ali živi v okolju, kjer se nasilje izvaja.

Pri nasilju nad otroki velja strožja prijavna dolžnost, po kateri mora vsakdo, zlasti pa strokovni delavci oziroma delavke v zdravstvu ter osebe vzgojno-varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodov ter izvajalci vsebin za otroke v športnih in kulturnih združenjih, ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti, takoj obvestiti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo, kadar sumi, da je žrtev nasilja otrok.

Če je otrok žrtev nasilja, imajo koristi in pravice otroka prednost pred koristmi in pravicami drugih udeleženk oziroma udeležencev postopka. Postopek za odločitev o ukrepih za zaščito žrtve, ki jih predvideva ZPDN, začne sodišče v primerih, ko je žrtev otrok, na predlog otroka, starejšega od petnajst let, staršev oziroma enega od staršev, če jim ni odvzeta roditeljska pravica, skrbnika ali centra za socialno delo. Če so z zakonom predvideni ukrepi izrečeni zaradi varstva otroka, spremlja njihovo izvajanje center za socialno delo.

## DOLŽNOST PRIJAVE

ZPND nalaga organom in organizacijam ter nevladnim organizacijam, ki pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja

---

<sup>4</sup> Posebno varstvo otrok temelji na določbi 56. člena Ustave RS, ki med drugim zagotavlja otrokom posebno varstvo pred telesnim, duševnim ali drugim izkoriščanjem in zlorabljanjem. Zaveza držav do posebne zaščite otrok izhaja tudi iz Konvencije o otrokovih pravicah.

nasilje, da o tem takoj obvestijo center za socialno delo, razen v primeru, ko žrtev temu izrecno nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. Zakon torej pri odraslih žrtvah nasilja v določeni meri ohranja pravico do zasebnosti in odločanja o lastnem življenju, saj žrtev s svojim nasprotovanjem lahko prepreči prijavo. Izjema je primer, ko gre za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Kot je omenjeno v IV. točki, je dolžnost prijave pri otrocih strožja, saj je ob vsakem sumu, da je otrok žrtev nasilja, treba obvestiti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo.

## **PRAVILNIK O PRAVILIH IN POSTOPKIH PRI OBRAVNAVANJU NASILJA V DRUŽINI PRI IZVAJANJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI<sup>5</sup>**

Na podlagi ZPND je minister za zdravje v letu 2011 sprejel pravilnik, ki ureja pravila in postopke, način obveščanja ter organe obveščanja za usklajeno delovanje zdravstvenih delavcev pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v zvezi z obravnavo žrtev nasilja v družini. Poudarja, da pri obravnavi nasilja v družini zdravstveni delavci ravnavajo spoštljivo in sočutno in žrtev nasilja ne obsojajo, njihovo zdravje in varnost pa sta na prvem mestu. Poizvedovanje o izpostavljenosti nasilju v družini se izvaja v vseh primerih, pri katerih iz okoliščin in zdravstvene obravnave obstaja sum, da je obravnavana oseba žrtev nasilja.

Pravilnik nalaga zdravstvenemu delavcu, ki pri svojem delu izve za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, da o tem najpozneje v 24 urah obvesti pristojni center za socialno delo, razen če žrtev nasilja temu izrecno nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. Obvestilo se posreduje pisno, v elektronski obliki ali po telefonu. Ne glede na navedeno mora zdravstveni delavec v nujnih primerih, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok, takoj obvestiti policijo na telefonsko številko 113 ali pristojni center za socialno delo.

V primeru nasilja v družini nad otroki mora zdravstveni delavec najpozneje v 24 urah o tem obvestiti pristojni center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo.

V kolikor je bilo prvo obvestilo posredovano po telefonu, zdravstveni delavec najpozneje v treh dneh posreduje tudi pisno obvestilo na obrazcu, ki je objavljen v prilogi pravilnika. Okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da gre za nasilje v družini, morajo biti evidentirane tudi v zdravstveni dokumentaciji obravnavane osebe.

<sup>5</sup> Uradni list RS, št. 38/2011.

## VARSTVO IDENTITETE ŽRTVE

O žrtvah ali povzročiteljih nasilja javnosti ne smejo biti posredovani podatki, na podlagi katerih bi bilo mogoče prepoznati žrtev ali njeno družino. Posredovanje podatkov je dopustno le, če polnoletna žrtev s tem izrecno soglaša.

S senzacionalističnim poročanjem o nasilju v družini lahko mediji dodatno stigmatizirajo žrtev, zato je razumljiva zakonska prepoved razkritja identitete osebe (žrtve ali povzročitelja) pri obravnavi nasilja v družini. Zakon k varovanju identitete zavezuje vse, ki se ukvarjajo s konkretnim primerom nasilja. Prepovedano je posredovanje podatkov javnosti, ni pa nobene ovire za izmenjavo podatkov med organi in organizacijami, ki predstavljajo mrežo organizacij za obravnavo nasilja po ZPND.

Z izrecnim soglasjem polnoletne žrtve nasilja je omogočeno tudi poročanje o nasilju v medijih, ki je lahko koristno v smislu ozaveščanja javnosti o tej problematiki.

Pri otrocih je skrb za varovanje pred izpostavljanjem javnosti naložena tudi staršem ali otrokovemu skrbniku, rejniku ali posvojitelju. To pomeni, da tudi v primeru, ko javnosti posredujejo svoje podatke, poskrbijo za zaščito pred izpostavljanjem otroka.

## VLOGA ORGANOV IN ORGANIZACIJ TER NEVLADNIH ORGANIZACIJ

Organi in organizacije ter nevladne organizacije so dolžni v okviru z zakoni in drugimi predpisi določenih nalog in pooblastil prednostno obravnavati primere nasilja, zagotavljati medsebojno obveščanje in pomoč z namenom preprečevanja in odkrivanja nasilja, odpravljanja vzrokov ter nudenja pomoči žrtvi pri vzpostavitvi pogojev za varno življenje. Prednostna obravnava pomeni, da imajo zadeve s področja nasilja v družini prednost pred ostalimi, ki sodijo v področje dela teh organov in organizacij.

Zakon nalaga tudi stalno usposabljanje strokovnih delavcev, ki se v okviru svojega dela srečujejo z žrtvami oziroma povzročitelji nasilja.

## UKREPI ZA ZAGOTOVITEV VARNOSTI ŽRTVE

ZPND v tretjem delu<sup>6</sup> ureja ukrepe za zagotovitev varnosti žrtve tako, da z njimi dopolnjuje ukrepe, ki jih za zaščito žrtev nasilja določajo drugi zakoni.

---

<sup>6</sup> Od 18. do 24. člena ZPND.

V skladu s predpisi, ki urejajo delovanje policije, policija varuje življenje in zagotavlja osebno varnost žrtve ter pomoč žrtvi.<sup>7</sup> V ZPND je ta pomoč konkretizirana za primer, če se žrtev odloči zapustiti skupno bivališče<sup>8</sup> in se boji soočenja s povzročiteljem nasilja. Na prošnjo žrtve policija zagotovi varnost ob vstopu v stanovanjske prostore, v katerih žrtev prebiva ali jih ima v uporabi, da lahko iz njih vzame stvari, ki so potrebne za zagotavljanje njenih osnovnih življenjskih potreb in osnovnih življenjskih potreb njenih otrok, ter stvari, ki jih potrebuje za opravljanje svojega dela.

Sodišče<sup>9</sup> lahko povzročitelju nasilja, ki je žrtev telesno poškodoval, prizadejal škodo njenemu zdravju ali drugače posegel v njeno dostojanstvo oz. druge osebne pravice, na predlog žrtve z odločbo prepove zlasti:

- vstopiti v stanovanje, v katerem živi žrtev;
- zadrževati se v določeni bližini stanovanja, v katerem živi žrtev;
- zadrževati in približevati se krajem, kjer se žrtev redno nahaja (delovno mesto, šola, vrtec ...);
- navezovati stike z žrtvijo na kakršenkoli način, vključno s sredstvi za komuniciranje na daljavo in preko tretjih oseb;
- vzpostaviti vsakršno srečanje z žrtvijo;
- objavljati osebne podatke žrtve, dokumente iz sodnih in upravnih spisov ter osebnih zapisov, ki se nanašajo na žrtev.

Navedene ukrepe lahko sodišče izreče tudi:

- a) če je povzročitelj nasilja žrtvi grozil, da jo bo poškodoval ali drugače protipravno posegel v njeno dostojanstvo ali druge osebne pravice;
- b) če je povzročitelj nasilja protipravno vstopil v stanovanje, v katerem živi žrtev, v prostore, kjer dela, ali drugače motil njeno mirno posest;
- c) če povzročitelj nasilja žrtev proti njeni izrecni volji protipravno nadleguje, na primer z zasledovanjem ali uporabo sredstev za komuniciranje na daljavo;
- d) če povzročitelj nasilja žrtev proti njeni izrecni volji protipravno nadleguje z uporabo oziroma objavljanjem osebnih podatkov žrtve, sodnih spisov in osebnih zapisov.

<sup>7</sup> Med drugim je v 60. členu Zakona o nalogah in pooblastilih policije (Uradni list RS, št. 15/13, 23/15 – popr., 10/17, 46/19 – odl. US, 47/19 in 153/21 – odl. US) določeno, da lahko povzročitelju nasilja policist izreče ukrep prepovedi približevanja določenemu kraju oziroma osebi.

<sup>8</sup> Kljub temu da policija lahko izreče povzročitelju nasilja prepoved približevanja.

<sup>9</sup> Odloča stvarno pristojno okrožno sodišče v nepravdnem postopku, če ni z zakonom določeno drugače. Obravnava je prednostna, postopek nujen, žrtev pa je oproščena plačila sodnih taks. Javnost je izključena.

Ukrepi, ki jih izreče sodišče, so časovno omejeni na največ 12 mesecev, žrtev pa lahko pred iztekom roka predlaga podaljšanje ukrepov. Sodišče jih lahko podaljša večkrat, vendar vsakokrat za največ eno leto.

Na stanovanjskem področju lahko na predlog žrtve sodišče z odločbo naloži povzročitelju nasilja, ki z žrtvijo živi v skupnem gospodinjstvu, da mora stanovanje v skupni uporabi prepustiti žrtvi v izključno uporabo v obsegu, kot ga je imel v uporabi sam. Poseg v pravice povzročitelja nasilja, kadar je ta lastnik ali solastnik stanovanja, mora sodišče časovno omejiti. Povzročitelj nasilja, ki mora žrtvi stanovanje prepustiti v izključno uporabo, je dolžan opustiti vsa dejanja, ki bi utegnila otežiti ali ovirati takšno uporabo.

Zakon omogoča tudi stanovanjsko varstvo v primeru nasilja ob razvezi, pri tem pa poudarja varstvo koristi otrok.



# DELOVNOPRAVNA ZAKONODAJA

*Marko Špoljarič, univ. dipl. prav.*

## SPLOŠNO

### Viri delovnega prava<sup>1</sup>

#### *Mednarodni pravni viri*

- Akti Organizacije združenih narodov: deklaracije, pakti in drugi akti
- Splošni akti Mednarodne organizacije dela (MOD): konvencije, priporočila, resolucije
- Viri evropskega delovnega prava: ustanovitvena pogodba, uredbe, direktive
- Mednarodni dvostranski sporazumi (bilateralne pogodbe)

### Pomembnejši notranji pravni viri

#### *Splošna ureditev*

- **Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1)** (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22 in 54/22 – ZUPŠ-1)
- **Zakon o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev** (Uradni list RS, št. 91/21 – uradno prečiščeno besedilo)
- **Zakon o urejanju trga dela** (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1, 47/15 – ZZSDT, 55/17, 75/19, 11/20 – odl. US, 189/20 – ZFRO, 54/21, 172/21 – ZODPol-G, 54/22 in 59/22 – odl. US)
- **Zakon o varnosti in zdravju pri delu** (Uradni list RS, št. 43/11)
- **Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno** (Uradni list RS, št. 32/14, 47/15 – ZZSDT, 43/19 in 121/21 – ZJN-3B)
- **Zakon o evidencah na področju dela in socialne varnosti** (Uradni list RS, št. 40/06)

---

<sup>1</sup> Razvoj delovnega prava je bil pogojen z vse večjo industrializacijo v 19. stoletju. Ukvarja se s pravnimi razmerji v zvezi z odvisnim delom, kjer je delavec v posebnem podrejenem odnosu do delodajalca. Potreba po zaščiti delavca kot šibkejše stranke v tem razmerju je v sodobnih državah vodila v razvoj normativnega urejanja delovnih razmerij.

### *Posebna ureditev*

- Zakon o javnih uslužbencih (Uradni list RS, št. 63/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08, 69/08 – ZTFI-A, 69/08 – ZZavar-E, 40/12 – ZUJF, 158/20 – ZIntPK-C, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 202/21 – odl. US in 3/22 – ZDeb)
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US in 141/22 – ZNUNBZ)

### *Postopkovni predpisi*

- Zakon o inšpekciji dela (Uradni list RS, št. 19/14 in 55/17)
- Zakon o delovnih in socialnih sodiščih (Uradni list RS, št. 2/04, 10/04 – popr., 45/08 – ZArbit, 45/08 – ZPP-D, 47/10 – odl. US, 43/12 – odl. US, 10/17 – ZPP-E in 196/21 – ZDOsk)

### *Plačni sistem*

- Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv, 67/17, 84/18, 204/21 in 139/22)
- Zakon o minimalni plači (Uradni list RS, št. 13/10, 92/15 in 83/18)

### *Kolektivne pogodbe*

- Zakon o kolektivnih pogodbah (Uradni list RS, št. 43/06 in 45/08 – ZArbit)
- Kolektivna pogodba za javni sektor (Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17, 69/17, 80/18 in 136/22)
- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZKolP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15, 46/17, 80/18, 5/19 – popr., 160/20, 88/21, 181/21 in 136/22)
- Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98, 73/98, 39/99 – ZMPUPR, 63/99, 73/00, 43/06 – ZKolP, 60/08, 107/11, 40/12, 46/13, 46/17, 80/18, 160/20, 88/21, 181/21 in 136/22)

- Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 14/94, 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 22/96, 23/96 – popr., 39/98, 46/98 – popr., 39/99 – ZMPUPR, 97/00, 43/06 – ZKolP, 60/08, 5/12, 40/12, 46/13, 16/17, 16/17, 80/18, 160/20, 88/21 in 136/22)

## Sistematika delovnega prava

- Individualno delovno pravo: obravnava pravice in obveznosti iz delovnega razmerja med delavcem in delodajalcem.
- Kolektivno delovno pravo: obravnava delodajalska združenja, združenja delavcev – sindikate, kolektivna pogajanja in sklepanje kolektivnih pogodb, stavko.
- Postopkovno delovno pravo: obravnava reševanje individualnih in kolektivnih delovnih sporov.

## DELOVNO RAZMERJE

### Elementi delovnega razmerja

Delovno razmerje je razmerje med delavcem in delodajalcem, v katerem se delavec prostovoljno vključi v organiziran delovni proces delodajalca in v njem za plačilo, osebno in nepretrgano opravlja delo po navodilih in pod nadzorom delodajalca.<sup>2</sup>

Iz opisanega izhajajo naslednji elementi delovnega razmerja:

- prostovoljna vključitev v razmerje;
- vključitev v organiziran delovni proces delodajalca (običajno opredeljen s splošnim aktom, ki ureja organizacijo dela in sistemizacijo delovnih mest);
- opravljanje dela za plačilo (izplačevanje plače je temeljna dolžnost delodajalca);
- osebno delo (namesto delavca dela ne sme opravljati nekdo drug);
- nepretrgano delo (ne gre samo za enkratno storitev, ampak za daljši čas trajajočo delovno aktivnost);
- delavec dela po navodilih ter pod nadzorom delodajalca (delavec je v podrejenem položaju; delodajalec mu daje navodila in ga nadzira, vendar nosi tudi poslovno tveganje).

V primeru spora o obstoju delovnega razmerja med delavcem in delodajalcem se domneva, da delovno razmerje obstaja, če obstajajo elementi delovnega razmerja.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> 4. člen Zakona o delovnih razmerjih.

<sup>3</sup> Sklep VS RS VIII Ips 233/2008 z dne 3. 11. 2009: Domneva o obstoju delovnega razmerja pomeni tudi

## Razmejitev pogodbe o zaposlitvi od pogodb civilnega prava

Obstoj elementov delovnega razmerja je ključen v razmejitvi delovnega razmerja, ki se sklene s pogodbo o zaposlitvi, od civilnopravnega razmerja po pogodbah civilnega prava, kjer sta stranki pogodbenega razmerja praviloma enakopravni in svobodno urejata svoje razmerje.

Sklepanje civilnopravnih pogodb ob elementih delovnega razmerja je nedopustno, razen če to določa zakon<sup>4</sup>. Na področju zdravstvene dejavnosti je izjema od prepovedi sklepanja pogodb civilnega prava določena v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, ki v 53. c členu dopušča javnim zdravstvenim zavodom, da za opravljanje zdravstvenih storitev sklenejo podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava z zdravstvenim delavcem, če je tovrstno opravljanje zdravstvenih storitev za javni zdravstveni zavod ekonomsko smotrnejše ter ob izpolnjenem enem od dodatnih pogojev:

- za opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega,
- gre za enkratno povečanje programa zdravstvenih storitev javnega zdravstvenega zavoda za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- javni zdravstveni zavod z obstoječimi kadrovskimi zmogljivostmi ne more zagotoviti pogodbenih obveznosti do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.<sup>5</sup>

Pri zasebnikih je še vedno nedopustno sklepanje civilnopravnih pogodb ob podanih elementih delovnega razmerja.

---

domnevo, da obstoji pogodba o zaposlitvi in ne pogodba (avtorska ali kakšna druga), ki sta jo stranki sklenili (namenoma ali le zato, da bi prikrili dejansko razmerje). Dokler (delovno) razmerje še traja, lahko delavec na podlagi tretjega odstavka 15. člena ZDR-1 in po postopku, predpisanem v prvem in drugem odstavku 204. člena ZDR-1, zahteva od delodajalca priznanje delovnega razmerja in izročitev pisne pogodbe o zaposlitvi. Ko pa (delovno) razmerje že preneha, mora uveljavljati sodno varstvo v roku, določenem v tretjem odstavku 204. člena ZDR-1.

- 4 VSR Sodb VIII Ips 120/2018: Zakon jasno prepoveduje opravljanje dela na podlagi pogodb civilnega prava, kadar obstajajo elementi delovnega razmerja (drugi odstavek 13. člena ZDR-1). V tovrstnih primerih civilna pogodba dejansko predstavlja navidezno pogodbo, ki že na podlagi splošnih pravil civilnega prava nima pravnega učinka med strankama oziroma velja, kadar navidezna pogodba prikriva kakšno drugo pogodbo, ta druga, če so izpolnjeni pogoji za njeno pravno veljavnost (50. člen OZ). Ker je v 18. členu ZDR-1 vzpostavljena zakonska domneva, da delovno razmerje obstaja, če obstajajo elementi delovnega razmerja, je bistveno, kakšna je dejanska vsebina pravnega razmerja med strankama in ne, kakšen formalni, pisni izraz/obliko (če sploh) sta stranki njunemu razmerju dali.
- 5 Sklepanje podjemne pogodbe ni dovoljeno z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem, razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih potrdi minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja (šesti odstavek 53. c čl. ZZDej). Prav tako je začasno (do 31. 12. 2024) omogočeno sklepanje podjemnih pogodb z lastnim zdravstvenim delavcem na podlagi 15. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22 in 141/22 – ZNUNBZ), in sicer za namen povečane dostopnosti do zdravstvenih storitev in odprave oziroma skrajševanja čakalnih dob.

Čeprav je bila pogodba o delu kot civilnopravna pogodba do leta 2002 delno urejena tudi s tedaj veljavnim Zakonom o delovnih razmerjih, je s sprejemom novega Zakona o delovnih razmerjih v celoti izločena iz delovnopravne zakonodaje in je pravno urejena v Obligacijskem zakoniku.<sup>6</sup>

### **Prepoved dela na črno in zaposlovanja na črno**

Poleg dela v formalnih oblikah, kot so delovno razmerje (pogodba o zaposlitvi) in različne vrste civilnopravnih razmerij (avtorska in podjemna pogodba), ki so normativno urejene in obremenjene z davki in prispevki, se veliko dela opravi na področju t. i. sive ekonomije, torej na črno.

Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno določa, kdaj se opravljanje dejavnosti ali dela šteje za delo na črno, kdaj gre za zaposlovanje na črno, kaj se šteje za omogočanje dela na črno in kaj je nedovoljeno oglaševanje. Določa tudi dejavnosti in dela, ki ne štejejo za delo ali zaposlovanje na črno, in organe, ki nadzorujejo izvajanje določb zakona.

## **POGODBA O ZAPOSLOTVI**

### **Sklenitev pogodbe o zaposlitvi**

#### *a. Javna objava*

Delodajalec, ki želi zaposliti delavca, mora prosto delovno mesto oziroma vrsto dela javno objaviti<sup>7</sup> (zadostuje objava, ki jo izvede Zavod RS za zaposlovanje). Objava prostega dela mora vsebovati pogoje za opravljanje dela in rok za prijavo, ki ne sme biti krajši od treh delovnih dni. Če je delovno mesto objavljeno tudi v sredstvih javnega obveščanja, začne rok za prijavo teči naslednji dan po zadnji objavi.

Izjeme od obveznosti objave so določene v 26. členu ZDR.<sup>8</sup>

#### *b. Pogoji za sklenitev pogodbe o zaposlitvi*

Delovno razmerje se sklene s pogodbo o zaposlitvi med delavcem in delodajalcem. Za njeno sklenitev veljajo enake splošne predpostavke kot za vsak drug pravni posel (sposobnost, prava volja, dopustnost in obličnost).

<sup>6</sup> Obligacijski zakonik (619–648. člen).

<sup>7</sup> Sklenitev pogodbe brez objave ali objava v nasprotju z zakonom je prekršek, ki se kaznuje z globo (217. in 217. b čl. ZDR).

<sup>8</sup> Npr.: sklenitev nove pogodbe o zaposlitvi med delavcem in delodajalcem zaradi spremenjenih okoliščin; zaposlitev štipendista, zaposlitev invalida po zakonu, ki ureja zaposlovanje invalidov, zaposlitev za določen čas, ki po svoji naravi traja največ tri mesece v koledarskem letu, ali zaposlitev za določen čas za nadomeščanje začasnega odsotnega delavca, zaposlitev za nedoločen čas osebe, ki je pri delodajalcu opravljala pripravništvo, drugi primeri, določeni z zakonom.

Pogodba se sklepa v pisni obliki, vendar to ni pogoj za njeno veljavnost in obstoj. Tudi ustno sklenjena pogodba je veljavna. Pisnost pogodbe o zaposlitvi je določena v interesu delavca kot šibkejše stranke. Če opravlja delo brez pisne pogodbe, lahko delavec kadar koli zahteva od delodajalca, da mu jo izroči.

Pogodbo o zaposlitvi lahko sklene delavec, ki je dopolnil starost 15 let in izpolnjuje pogoje za opravljanje dela (določene v zakonu, kolektivnih pogodbah ali splošnih aktih delodajalca). Pogoje za opravljanje dela na posameznem delovnem mestu oziroma za vrsto dela mora delodajalec (razen manjši delodajalec) določiti s splošnim aktom<sup>9</sup>. Če je delavec tujec, mora izpolnjevati tudi pogoje, določene z Zakonom o zaposlovanju in delu tujcev.

### *c. Pravice in obveznosti delodajalca v postopku sklepanja pogodbe*

- Delodajalec **ne sme prostega dela objaviti samo za moške ali samo za ženske**, niti ne sme nakazovati, da daje pri zaposlitvi prednost določenemu spolu, razen če je določen spol nujen za opravljanje dela.<sup>10</sup>
- Delodajalec **lahko od kandidata zahteva** predložitev dokazil o izpolnjevanju pogojev za opravljanje dela, **ne sme pa zahtevati** podatkov o družinskem oziroma zakonskem stanu, podatkov o nosečnosti, o načrtovanju družine oziroma drugih podatkov, če niso v neposredni zvezi z delovnim razmerjem.<sup>11</sup>
- Delodajalec **ne sme pogojevati** sklenitve pogodbe s prepovedjo nosečnosti ali odlogom materinstva ali z vnaprejšnjim podpisom odpovedi pogodbe o zaposlitvi s strani delavca.
- Delodajalec **lahko preizkusi znanja oziroma sposobnosti** kandidatov za opravljanje dela, za katero se sklepa pogodba o zaposlitvi. Predmet preizkusa je dokazovanje sposobnosti ali izpolnjevanje pogojev za opravljanje objavljenega dela. Preizkus znanja oziroma sposobnosti kandidata ali ugotovitev zdravstvene zmožnosti kandidata se ne sme nanašati na okoliščine, ki niso v neposredni zvezi z delom, za katerega se sklepa pogodba o zaposlitvi.

9 VSRS Sodba VIII Ips 238/2016: V skladu s prvim odstavkom 22. člena ZDR-1 mora delavec, ki sklene pogodbo o zaposlitvi, izpolnjevati predpisane, s kolektivno pogodbo ali splošnim aktom delodajalca določene oziroma s strani delodajalca zahtevane in v skladu s prvim odstavkom 25. člena tega zakona objavljene pogoje za opravljanje dela. Vendar pa tako kot ni mogoče šteti, da ne velja pogodba o zaposlitvi, ki jo delodajalec sklene z delavcem, ki ne izpolnjuje pogojev, ki jih je delodajalec določil za opravljanje dela, tudi ni možno šteti, da ne obstoji delovno razmerje, čeprav so bili ugotovljeni vsi elementi delovnega razmerja, zgolj zato, ker delavec ne izpolnjuje s strani delodajalca predpisanih pogojev za opravljanje dela. V obeh primerih je delodajalec tisti, ki se odloči, da bo s takšnim delavcem kljub neizpolnjevanju pogojev sklenil pogodbo o zaposlitvi (v prvem primeru) oziroma drugo pogodbo civilnega prava, čeprav so podani elementi delovnega razmerja (v drugem primeru).

10 Če predstavlja bistven in odločilen pogoj za delo in je taka zahteva sorazmerna ter upravičena z zakoni-tim ciljem.

11 Izjema: vprašanje o nosečnosti v primeru, če je prosto delovno mesto zaradi pogojev dela nevarno za nosečnico in nerojenega otroka.

- Zaradi ugotovitve kandidatove zdravstvene zmožnosti za opravljanje dela delodajalec na svoje stroške **napoti kandidata na predhodni zdravstveni pregled v skladu s predpisi o varnosti in zdravju pri delu.**
- Delodajalec **mora** pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi za nedoločen ali za določen čas **seznaniti kandidata z delom, pogoji dela ter pravicami in obveznostmi delavca in delodajalca**, ki so povezane z opravljanjem dela, za katero se sklepa pogodba o zaposlitvi.
- Delodajalec **mora v osmih dneh** po sklenitvi pogodbe o zaposlitvi pisno **obvestiti neizbranega kandidata** o tem, da ni bil izbran.
- Delodajalec je dolžan neizbranemu kandidatu na njegovo zahtevo vrniti vse dokumente, ki mu jih je predložil kot dokaz za izpolnjevanje zahtevanih pogojev za opravljanje dela.
- Delodajalec ima ob upoštevanju zakonskih prepovedi **pravico do proste odločitve**, s katerim kandidatom, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje dela, bo sklenil pogodbo o zaposlitvi.
- Če **nobeden od prijavljenih kandidatov ne izpolnjuje pogojev** za opravljanje dela, lahko delodajalec z enim od prijavljenih kandidatov, ki izpolnjuje z zakonom ali izvršilnim predpisom določene pogoje, sklene **pogodbo o zaposlitvi za določen čas do enega leta**, če je taka zaposlitev potrebna zaradi nemotenege opravljanja dela.
- Delodajalec mora izročiti delavcu **predlog pogodbe tri dni pred predvideno sklenitvijo**, pisno pogodbo pa ob njeni sklenitvi.<sup>12</sup>
- Delodajalec je dolžan delavca prijaviti v obvezno pokojninsko, invalidsko in zdravstveno zavarovanje ter zavarovanje za primer brezposelnosti v skladu s posebnimi predpisi in mu izročiti **fotokopijo prijave v 15 dneh od nastopa dela.**

#### *d. Pravice in obveznosti kandidata za zaposlitev*

Pri sklepanju pogodbe o zaposlitvi je kandidat dolžan:

- **predložiti delodajalcu dokazila o izpolnjevanju pogojev** za opravljanje dela;
- **obvestiti delodajalca o vseh dejstvih, pomembnih za delovno razmerje**, kot tudi o drugih okoliščinah, ki ga kakor koli onemogočajo ali bistveno omejujejo pri izvrševanju obveznosti iz pogodbe ali ki lahko ogrožajo življenje ali zdravje oseb, s katerimi pri izvrševanju svojih obveznosti prihaja v stik.

Neizbrani kandidat, ki meni, da je bila pri izbiri kršena zakonska prepoved diskriminacije, lahko v skladu s petim odstavkom 200. člena ZDR v roku 30 dni po

<sup>12</sup> Kršitev nima pravnih posledic za veljavnost kasneje sklenjene pogodbe, pomeni pa prekršek, za katerega se delodajalca lahko kaznuje z globo.

prejemu obvestila delodajalca zahteva sodno varstvo pred pristojnim delovnim sodiščem.<sup>13</sup>

#### *e. Omejitev avtonomije delavca in delodajalca*

Pogodbena svoboda delavca in delodajalca pri sklepanju in prenehanju pogodbe o zaposlitvi ter pri določitvi pravic in obveznosti je omejena. Dolžna sta upoštevati določbe ZDR-1 in drugih zakonov, ratificiranih in objavljenih mednarodnih pogodb, drugih predpisov, kolektivnih pogodb in splošnih aktov delodajalca. V korist delavca je v ZDR-1 sicer določeno, da se lahko delavcu s pogodbo o zaposlitvi ali kolektivno pogodbo določijo pravice, ki so ugodnejše od zakonsko predpisanih, vendar za javne uslužbenke dodatno omejitev predstavlja 16. člen Zakona o javnih uslužbencih, ki delodajalcu prepoveduje, da bi javnemu uslužbencu zagotavljal pravice v večjem obsegu, kot je to določeno z zakonom, podzakonskim predpisom ali s kolektivno pogodbo, če bi s tem obremenil javna sredstva.

#### *f. Vsebina pogodbe o zaposlitvi*

Pogodba o zaposlitvi vsebuje za delovno razmerje pomembne podatke:

1. podatke o pogodbenih strankah z navedbo njunega prebivališča oziroma sedeža;
2. datum nastopa dela;
3. naziv delovnega mesta oziroma vrste dela s kratkim opisom dela, ki ga mora opravljati po pogodbi o zaposlitvi in za katero se zahtevajo enaka stopnja in smer izobrazbe in drugi pogoji za opravljanje dela;
4. kraj opravljanja dela;<sup>14</sup>
5. čas, za katerega je sklenjena pogodba o zaposlitvi, razlog za sklenitev pogodbe o zaposlitvi za določen čas in določilo o načinu izrabe letnega dopusta, če je sklenjena pogodba o zaposlitvi za določen čas;
6. določilo, ali gre za pogodbo o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom;
7. določilo o dnevnem ali tedenskem delovnem času in razporeditvi delovnega časa;
8. določilo o znesku osnovne plače delavca v evrih, ki mu pripada za opravljanje dela po pogodbi o zaposlitvi, ter o morebitnih drugih plačilih;
9. določilo o drugih sestavinah plače delavca, o plačilnem obdobju, plačilnem dnevu in o načinu izplačevanja plače;

13 Sodba in sklep Pdp 156/2010 Višjega delovnega in socialnega sodišča: Tožba se v delu, ki se nanaša na razveljavitev razpisa za prosto delovno mesto glavne medicinske sestre in na razveljavitev sklepa o izbiri, zavrže, saj tožnica kot neizbrana kandidatka nima pravice do sodnega varstva, razen v primeru, če meni, da je bila pri izbiri kršena prepoved diskriminacije.

14 Če ni navedenega točnega kraja, velja, da delavec opravlja delo na sedežu delodajalca.

10. določilo o letnem dopustu oziroma načinu določanja letnega dopusta;
11. dolžina odpovednih rokov;
12. navedba kolektivnih pogodb, ki zavezujejo delodajalca, oziroma splošnih aktov delodajalca, ki določajo pogoje dela delavca;
13. druge pravice in obveznosti v primerih, določenih z ZDR-1.

Glede vprašanj dnevnega ali tedenskega delovnega časa in razporeditve delovnega časa, drugih sestavin plače, plačilnega obdobja, plačilnega dneva in o načinu izplačevanja plače, letnega dopusta oziroma načinu določanja letnega dopusta ter dolžine odpovednih rokov se pogodba o zaposlitvi lahko sklicuje na veljavne zakone, kolektivne pogodbe oziroma splošne akte delodajalca.

Če je določilo v pogodbi o zaposlitvi v nasprotju s splošnimi določbami o minimalnih pravicah in obveznostih pogodbenih strank, opredeljenimi z zakonom, kolektivno pogodbo oziroma splošnim aktom delodajalca, se uporabljajo določbe zakona, kolektivnih pogodb oziroma splošnih aktov delodajalca, s katerimi je delno določena vsebina pogodbe o zaposlitvi kot sestavni del te pogodbe.

## SPREMEMBA ALI SKLENITEV NOVE POGODBE O ZAPOSLOTVI

Spremembo ali sklenitev nove pogodbe lahko predlaga katera koli stranka, če se bistveno spremenijo okoliščine, ki so veljale ob njeni sklenitvi.

**Nova pogodba** se sklene, ko se spremeni:

- naziv ali opis delovnega mesta oziroma vrste dela,
- kraj opravljanja dela,
- določba o trajanju pogodbe o zaposlitvi za nedoločen oziroma določen čas,
- določba o tem, ali gre za pogodbo o zaposlitvi za polni ali krajši delovni čas, razen kadar delavec pridobi pravico do dela s krajšim delovnim časom po določbah predpisov o zdravstvenem zavarovanju ali predpisov o starševskem varstvu.

V ostalih primerih se pogodba spreminja **z aneksom k pogodbi**.

Z uveljavitvijo ZDR-1 je uvedena možnost, da pod pogoji iz 33. člena ZDR-1<sup>15</sup> delodajalec začasno (za največ 3 mesece v koledarskem letu) delavcu pisno odredi opravljanje drugega ustreznega dela, ne glede na podpisano pogodbo o zaposlitvi. Delavec, ki začasno opravlja drugo ustrezno oziroma primerno delo, ima pravico do plače, kot da bi opravljal svoje delo, če je to zanj ugodnejše.

---

<sup>15</sup> Pogoji: začasno povečan obseg dela na drugem delovnem mestu oziroma vrsti dela pri delodajalcu, začasno zmanjšan obseg dela na delovnem mestu oziroma v okviru vrste dela, ki ga delavec opravlja, in nadomeščanja začasno odsotnega delavca.

## SUSPENZ POGODBE O ZAPOSLOTVI

Suspens ne pomeni odstranitve delavca z dela zaradi kršitve delovnih obveznosti ali povzročitve škode, kot izraz zmotno uporabljajo v laični javnosti.<sup>16</sup> Dejansko gre za mirovanje pogodbenih in drugih pravic iz delovnega razmerja, ob nastopu okoliščin, določenih z zakonom (npr. pripor, sankcije za prekršek, vpoklic v rezervno sestavo vojske, pogodbeni obveznosti pripadnikov civilne zaštite ...), kolektivno pogodbo ali pogodbo o zaposlitvi, zaradi katerih delavec začasno preneha delati.

Delavec se ima pravico vrniti na delo v petih dneh po prenehanju razlogov za suspens in v tem primeru pogodba o zaposlitvi »oživi«. Z vrnitvijo delavca preneha suspens pogodbe. Če se delavec v predpisanem roku neupravičeno ne vrne na delo, mu delodajalec lahko izreče izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi. Suspens je namenjen predvsem varstvu zaposlitve delavca, včasih pa je tudi v interesu delodajalca (npr. deficitarni poklici).

## OBVEZNOSTI DELODAJALCA IN DELAVCA V DELOVNEM RAZMERJU

### Obveznosti delodajalca

#### a. Prepoved diskriminacije ter spolnega in drugega nadlegovanja

Delodajalec mora kandidatom za zaposlitev in delavcem zagotavljati enako obravnavo<sup>17</sup> ne glede na: narodnost, raso ali etnično poreklo, nacionalno in socialno poreklo, spol<sup>18</sup>, barvo kože, zdravstveno stanje, invalidnost, vero ali prepričanje, starost, spolno usmerjenost, družinsko stanje, članstvo v sindikatu, premoženjsko stanje ali drugo osebno okoliščino. V nasprotnem primeru govorimo o diskriminaciji. Izjemoma je razlikovanje dopustno, če zaradi narave dela oziroma okoliščin, v katerih se delo opravlja, določena osebna okoliščina predstavlja bistven in odločilen pogoj za delo in je takšna zahteva sorazmerna ter upravičena z zakonitim ciljem.<sup>19</sup> Ena od oblik diskriminacije (po spolu) je tudi **spolno in drugo nadlegovanje**. Za spolno nadlegovanje se šteje kakršna koli oblika neželenega verbalnega,

<sup>16</sup> Tak pomen je imel pojem suspens v ZDR, ki je veljal do konca leta 2002.

<sup>17</sup> Zlasti pri zaposlovanju, napredovanju, usposabljanju, izobraževanju, prekvalifikaciji, plačah in drugih prejemkih iz delovnega razmerja, odsotnostih z dela, delovnih razmerah, delovnem času in odpovedi pogodbe o zaposlitvi.

<sup>18</sup> Delodajalec **ne sme** nakazovati, da daje pri zaposlitvi prednost določenemu spolu.

<sup>19</sup> Ni diskriminacije, če pride do razlikovanja zaradi strokovne izobrazbe, zagotavljanja varstva nosečnosti in materinstva in podobno. Za diskriminacijo pa se šteje manj ugodno obravnavanje delavcev, ki je povezano z nosečnostjo ali starševskim dopustom.

neverbalnega ali fizičnega ravnanja ali vedenja spolne narave z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe, zlasti kadar gre za ustvarjanje zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega okolja.

Kot drugo nadlegovanje se šteje vsako neželeno vedenje, povezano s katero koli osebno okoliščino, z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe ali ustvariti zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje.

Z isto določbo je izrecno prepovedano tudi trpinčenje na delovnem mestu (*mobbing*).<sup>20</sup>

Zaradi kršitev prepovedi diskriminacije, prepovedi spolnega in drugega nadlegovanja ter trpinčenja na delovnem mestu delodajalec odškodninsko odgovarja po splošnih pravilih civilnega prava. Delavec mora v primeru takšnega spora navajati dejstva, ki opravičujejo domnevo kršitve, na delodajalcu pa je dokazno breme, da svojih obveznosti ni kršil.

#### ***b. Varstvo delavčevih osebnih podatkov***

Dovoljeni so le zbiranje, obdelava in uporaba podatkov, če je to določeno z zakonom, ali v primeru, če je to potrebno za uresničevanje pravic in obveznosti iz delovnega razmerja oziroma v povezavi z delovnim razmerjem.<sup>21</sup> Nabor podatkov, ki jih lahko obdeluje delodajalec v evidenci zaposlenih, je določen v 13. členu Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (ZEPDSV). Za morebitne druge evidence mora delodajalec utemeljiti, da so podatki potrebni za uresničevanje pravic in obveznosti iz delovnega razmerja ali v povezavi z delovnim razmerjem.

#### ***c. Zagotavljanje dela***

Delodajalec mora delavcu zagotavljati delo, ki je dogovorjeno s pogodbo o zaposlitvi. Če tega ne more zagotavljati, lahko ponudi novo delo, vendar mora v tem primeru ponuditi tudi novo pogodbo zaposlitvi.

#### ***d. Zagotavljanje ustreznega plačila***

Delodajalec mora glede višine plačila upoštevati zakone, kolektivne pogodbe in lastne splošne akte. V primeru nespoštovanja ima delavec možnost neposrednega uveljavljanja denarne terjatve pred pristojnim delovnim sodiščem.

<sup>20</sup> Trpinčenje na delovnem mestu (*mobbing*) je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v povezavi z delom. Trpinčenje je lahko v obliki fizičnega nasilja ali psihičnega posega v osebnost posameznika. Žrtev je lahko vsakdo, ne glede na svoj položaj (lahko je v nadrejenem ali podrejenem položaju).

<sup>21</sup> Delodajalec od kandidata za zaposlitev **ne sme zahtevati** podatkov o družinskem oziroma zakonskem stanu, podatkov o nosečnosti, o načrtovanju družine oziroma drugih podatkov, če niso v neposredni zvezi z delovnim razmerjem.

### *e. Zagotavljanje varnih delovnih razmer*

To področje je podrobneje urejeno s predpisi s področja varnosti in zdravja pri delu. Varnost in zdravje pri delu mora delodajalec zagotoviti ne le delavcem po pogodbi o zaposlitvi, temveč vsem osebam, ki na kakršnikoli drugi pravni podlagi opravljajo delo za delodajalca.<sup>22</sup>

## **Obveznosti delavca**

### *a. Opravljanje dela*

Delavec mora vestno opravljati delo, upoštevati navodila delodajalca ter spoštovati predpise o varnosti in zdravju pri delu.

### *b. Obveznost obveščanja*

Delavec mora obveščati delodajalca o bistvenih okoliščinah, ki vplivajo oziroma bi lahko vplivale na izpolnjevanje njegovih pogodbenih obveznosti (npr. okvara naprav za delo, nesoglasja v delovnem kolektivu itd.) in o vseh spremembah podatkov, ki vplivajo na izpolnjevanje pravic iz delovnega razmerja (zdravstvene omejitve, bivališče itd.). Obveščati ga mora tudi o vsaki grozeči nevarnosti za življenje ali zdravje ali za nastanek materialne škode, ki jo zazna pri delu.

### *c. Prepoved škodljivega ravnanja*

Eno od temeljnih načel civilnega prava določa, da se je vsakdo dolžan vzdržati ravnanj, s katerimi bi drugemu povzročil škodo. Delavec se je dolžan vzdržati vseh ravnanj, ki glede na naravo dela, ki ga opravlja pri delodajalcu, materialno ali moralno škodujejo ali bi lahko škodovala poslovnim interesom delodajalca.

### *d. Obveznost varovanja poslovne skrivnosti*<sup>23</sup>

Delavec za svojo osebno uporabo ne sme izkoriščati ali izdati tretjemu delodajalčevih poslovnih skrivnosti, ki jih kot take določi delodajalec. Za poslovno skriv-

<sup>22</sup> Glej definicijo delavca po 3. členu zakona o varnosti in zdravju pri delu.

<sup>23</sup> V zdravstvu velja opozoriti tudi na dolžnost varovanja poklicne skrivnosti. Velja za vse zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter druge osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela dosegljivi podatki o pacientih. Dolžni so varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela izvedo o pacientu, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.

nost se štejejo tudi podatki, za katere je očitno, da bi nastala občutna škoda, če bi zanje izvedela nepooblaščen oseba. Delavec je odgovoren za kršitev, če je vedel ali bi moral vedeti za tak značaj podatkov.

#### *e. Prepoved konkurence*

Konkurenčna prepoved: med trajanjem delovnega razmerja delavec ne sme brez pisnega soglasja delodajalca za svoj ali tuj račun opravljati del ali sklepati poslov, ki sodijo v dejavnost, ki jo dejansko opravlja delodajalec, in pomenijo ali bi lahko pomenili za delodajalca konkurenco.<sup>24</sup>

Konkurenčna klavzula: če delavec pri svojem delu ali v zvezi z delom pridobiva tehnična, proizvodna ali poslovna znanja in poslovne zveze, se lahko delavec in delodajalec v pogodbi o zaposlitvi dogovorita za prepoved opravljanja konkurenčne dejavnosti po prenehanju delovnega razmerja. Dogovorjena mora biti pisno, vendar najdlje za obdobje dveh let po prenehanju pogodbe o zaposlitvi. Če klavzula delavcu preprečuje zaslužek, primerljiv s prejšnjo plačo, mu mora delodajalec plačevati nadomestilo, ki mora biti vnaprej dogovorjeno s pogodbo o zaposlitvi, sicer klavzula ne velja.

## **POSEBNOSTI POGODB O ZAPOSLOTVI**

### **Pogodba o zaposlitvi za določen čas**

Pogodba o zaposlitvi se praviloma sklepa za nedoločen čas. Le izjemoma, v primerih, določenih v 54. členu ZDR-1, se lahko sklene pogodba o zaposlitvi za določen čas. Če v pogodbi čas trajanja ni določen ali če pogodba za določen čas ni sklenjena v pisni obliki, se šteje, da je sklenjena za nedoločen čas.

Če je sklenjena pogodba o zaposlitvi za določen čas, imata delavec in delodajalec enake pravice in obveznosti kot v primeru delovnega razmerja za nedoločen čas. Temeljna razlika je v načinu prenehanja pogodbe.

Razlogi za sklenitev pogodbe o zaposlitvi za določen čas:

- izvrševanje dela, ki po svoji naravi traja določen čas,
- nadomeščanje začasno odsotnega delavca,

---

<sup>24</sup> 53. b člen Zakona o zdravstveni dejavnosti podrobneje ureja konkurenčno prepoved pri zdravstvenih delavcih, zaposlenih v javnem sektorju. Zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, lahko zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja, ki ga izda direktor javnega zavoda na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca za največ 12 mesecev. Direktor javnega zavoda mora o vlogi odločiti v roku 30 dni od njenega prejema, sicer se šteje, da je soglasje podano. Zakon določa pogoje za izdajo soglasja in vodenje evidence glede izdanih soglasij.

- začasno povečan obseg dela,
- zaposlitev tujca ali osebe brez državljanstva, ki ima enotno dovoljenje, kot ga določa zakon, ki ureja vstop in prebivanje tujcev, in dovoljenje za sezonsko delo, kot ga določa zakon, ki ureja zaposlovanje, samozaposlovanje in delo tujcev, razen kadar je enotno dovoljenje izdano na podlagi soglasja za zaposlitev, samozaposlitev ali delo,
- zaposlitev poslovodne osebe ali prokurista,
- zaposlitev vodilnega delavca iz prvega odstavka 74. člena ZDR-1,
- opravljanje sezonskega dela,
- zaposlitev delavca, ki sklene pogodbo o zaposlitvi za določen čas zaradi priprave na delo, usposabljanja ali izpopolnjevanja za delo oziroma izobraževanja,
- zaposlitev za določen čas zaradi dela v prilagoditvenem obdobju na podlagi dokončne odločbe in potrdila pristojnega organa, izdane v postopku priznavanja kvalifikacij po posebnem zakonu,
- opravljanje javnih del oziroma vključitev v ukrepe aktivne politike zaposlovanja v skladu z zakonom,
- pripravo oziroma izvedbo dela, ki je projektno organizirano,
- delo, potrebno v času uvajanja novih programov, nove tehnologije ter drugih tehničnih in tehnoloških izboljšav delovnega procesa ali zaradi usposabljanja delavcev,
- predaja dela (največ en mesec),
- zaposlitev voljenih in imenovanih funkcionarjev oziroma drugih delavcev, ki so vezani na mandat organa ali funkcionarja v lokalnih skupnostih, političnih strankah, sindikatih, zbornicah, društvih in njihovih zvezah,
- drugi primeri, ki jih določa zakon oziroma kolektivna pogodba na ravni dejavnosti.

Pri manjših delodajalcih (deset delavcev ali manj) lahko kolektivna pogodba na ravni dejavnosti določi, da se sklepajo pogodbe za določen čas tudi izven naštetih razlogov.

Delodajalec ne sme skleniti ene ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi za določen čas za isto delo, katerih neprekinjen čas trajanja (prekinitev do treh mesecev se ne upošteva) bi bil daljši kot dve leti, razen v primeru nadomeščanja začasnega odsotnega delavca, zaposlitve tujca ali osebe brez državljanstva z delovnim dovoljenjem za določen čas, zaposlitve poslovnih oseb ali prokuristov, vodilnih delavcev iz 74. člena ZDR-1, voljenih in imenovanih funkcionarjev oziroma drugih delavcev, ki so vezani na mandat, ter zaposlitve za projektno delo pod določenimi pogoji.

Šteje se, da je sklenjena pogodba o zaposlitvi za nedoločen čas:

- če je pogodba o zaposlitvi za določen čas sklenjena v nasprotju z zakonom ali kolektivno pogodbo ali
- če ostane delavec na delu tudi po poteku časa, za katerega je sklenil pogodbo o zaposlitvi.

### **Pogodba o zaposlitvi s krajšim delovnim časom (part time work)**

Delavec lahko sklene pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom. Za krajši delovni čas se šteje čas, krajši od polnega delovnega časa, ki velja pri delodajalcu. V tem primeru ima pogodbene in druge pravice ter obveznosti iz delovnega razmerja kot delavec, ki dela polni delovni čas, in jih uveljavlja sorazmerno času, za katerega je sklenil delovno razmerje, razen tistih, za katere zakon določa drugače.

Delavec ima pravico do predpisanega letnega dopusta, pravico do regresa za letni dopust pa sorazmerno delovnemu času, za katerega je sklenil pogodbo o zaposlitvi, razen če dela krajši delovni čas v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, predpisi o zdravstvenem zavarovanju ali predpisi o starševskem dopustu.<sup>25</sup>

Če v pogodbi o zaposlitvi ni drugače dogovorjeno, delodajalec delavcu, ki dela krajši delovni čas, ne sme naložiti dela preko dogovorjenega delovnega časa, razen v primerih naravne ali druge nesreče.

Delavec lahko sklene pogodbo za krajši delovni čas z več delodajalci in doseže poln delovni čas, določen z zakonom. V tem primeru se mora sporazumeti z delodajalci o delovnem času, o načinu izrabe letnega dopusta in o drugih odsotnostih z dela, delodajalci pa so mu dolžni zagotoviti sočasno izrabo letnega dopusta in drugih odsotnosti z dela, razen če bi jim to povzročilo škodo.

#### ***Krajši delovni čas v posebnih primerih***

V določenih primerih dajejo predpisi s področja socialnih zavarovanj delavcu pravico do zaposlitve s krajšim delovnim časom:

- **Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju:** zavarovanec s III. kategorijo invalidnosti, ki ni zmožen za delo s polnim delovnim časom, in zavarovanec II. kategorije invalidnosti po dopolnjenem 55. letu starosti s preostalo delovno zmožnostjo vsaj s polovico polnega delovnega časa ter zavarovanec po poklicni rehabilitaciji, ki se je usposobil za drugo delo za vsaj 4-urni krajši delovni čas.
- **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju:** na podlagi mnenja osebnega zdravnika oziroma zdravniške komisije.

<sup>25</sup> V tem primeru mu pripada cel regres.

- **Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih:** pravico ima eden od staršev, ki neguje in varuje otroka do tretjega leta starosti. Če varuje dva otroka, lahko pravico podaljša do končanega prvega razreda najmlajšega otroka. Pravico ima tudi eden od staršev, ki neguje in varuje zmerno ali težje gibalno oviranega otroka ali zmerno ali težje duševno prizadetega otroka, vendar ne dlje kot do 18. leta starosti otroka. Krajši delovni čas mora obsegati najmanj polovično tedensko delovno obveznost. Delodajalec delavcu zagotavlja pravico do plače po dejanski delovni obveznosti, država pa mu zagotavlja do polne delovne obveznosti plačilo prispevkov za socialno varnost.

## PRENEHANJE POGODBE O ZAPOSLOTVI

### Načini prenehanja pogodbe o zaposlitvi:

- s **potekom časa**, za katerega je bila sklenjena (pogodba o zaposlitvi za določen čas, ni odpovednega roka);
- s **smrtjo** delavca ali delodajalca – fizične osebe (razen če dejavnost nadaljuje naslednik brez prekinitve);
- s **sporazumom** (pisni sporazum mora vsebovati določilo o posledicah, ki nastanejo delavcu zaradi prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi pri uveljavljanju pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti);
- z **redno odpovedjo (z odpovednim rokom) ali izredno odpovedjo (brez odpovednega roka)** s strani delavca ali delodajalca;
- s **sodbo** sodišča;
- po **samem zakonu** (s pravnomočnostjo odločbe o invalidski upokojitvi, pri tujcih z dnem poteka veljavnosti enotnega dovoljenja in dovoljenja za delo).

### Prenehanje pogodbe o zaposlitvi z odpovedjo

#### Postopek pred odpovedjo s strani delodajalca

##### *a. Pisno opozorilo*

Pred redno odpovedjo pogodbe o zaposlitvi iz krivdnega razloga mora delodajalec **najkasneje v 60 dneh od ugotovitve kršitve** in najkasneje **v šestih mesecih od nastanka kršitve** **pisno opozoriti** delavca na izpolnjevanje obveznosti in možnost odpovedi, če bo delavec ponovno kršil pogodbene in druge obveznosti iz delovnega razmerja v enem letu od prejema pisnega opozorila, razen če ni s kolektivno pogodbo dejavnosti drugače določeno, vendar ne dlje kot v dveh letih.

## *b. Zagovor*

Pred redno odpovedjo iz razloga nesposobnosti ali krivdnega razloga in pred izredno odpovedjo pogodbe o zaposlitvi mora delodajalec delavca pisno seznaniti z očitanimi kršitvami oziroma z očitanim razlogom nesposobnosti in mu omogočiti zagovor v razumnem roku, ki ne sme biti krajši od treh delovnih dni, razen če obstajajo okoliščine, zaradi katerih bi bilo od delodajalca neupravičeno pričakovati, da delavcu to omogoči.<sup>26</sup>

ZDR-1 določa tudi vlogo sindikata v primerih, ko delavec zahteva, da ga delodajalec o nameravani odpovedi obvesti.

## **Redna odpoved**

Delodajalec lahko redno odpove pogodbo o zaposlitvi le, če obstaja utemeljen razlog za redno odpoved (dokazno breme je na strani delodajalca). Delavec lahko redno odpove pogodbo o zaposlitvi brez obrazložitve (kadarkoli in neomejeno, spoštovati mora le odpovedni rok).

### *a. Razlogi za redno odpoved s strani delodajalca*

- **Poslovni razlog:** prenehanje potreb po opravljanju določenega dela pod pogoji iz pogodbe o zaposlitvi, zaradi ekonomskih, organizacijskih, tehnoloških, strukturnih ali podobnih razlogov na strani delodajalca.
- **Razlog nesposobnosti:** nedoseganje pričakovanih delovnih rezultatov, ker delavec dela ne opravlja pravočasno, strokovno in kvalitetno, neizpolnjevanje pogojev za opravljanje dela, določenih z zakoni in drugimi predpisi, izdanimi na podlagi zakona, zaradi česar delavec ne izpolnjuje oziroma ne more izpolnjevati pogodbenih ali drugih obveznosti iz delovnega razmerja.
- **Krivdni razlog:** kršenje pogodbene obveznosti ali druge obveznosti iz delovnega razmerja.
- **Nezmožnost za opravljanje dela pod pogoji iz pogodbe o zaposlitvi zaradi invalidnosti** v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje, oziroma s predpisi, ki urejajo zaposlitveno rehabilitacijo in zaposlovanje invalidov.
- **Neuspešno opravljeno poskusno delo.**

Delodajalec lahko delavcu odpove pogodbo o zaposlitvi le, če obstaja **utemeljen razlog**, ki onemogoča nadaljevanje dela pod pogoji iz pogodbe o zaposlitvi. Odpoved je torej skrajni ukrep, do katerega pride, ko z nobenim milejšim ukrepom ni mogoče ohraniti zaposlitve.

---

<sup>26</sup> Npr. v primerih, ko je delodajalec sam žrtev kršitve, v primeru neuspešno opravljenega poskusnega dela oziroma če delavec to izrecno odkloni ali če se neopravičeno ne odzove povabilu na zagovor.

Kot **utemeljeni razlogi** za redno odpoved pogodbe o zaposlitvi se štejejo:

- začasna odsotnost z dela zaradi nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe ali nege družinskih članov po predpisih o zdravstvenem zavarovanju ali odsotnost z dela zaradi izrabe starševskega dopusta po predpisih o starševstvu,
- vložitev tožbe ali udeležba v postopku zoper delodajalca zaradi zatrtjevanja kršitev pogodbenih in drugih obveznosti iz delovnega razmerja pred arbitražnim, sodnim ali upravnim organom,
- članstvo v sindikatu,
- udeležba v sindikalnih dejavnostih izven delovnega časa,
- udeležba v sindikalnih dejavnostih med delovnim časom v dogovoru z delodajalcem,
- udeležba delavca v stavki, organizirani v skladu z zakonom,
- kandidatura za funkcijo delavskega predstavnika in sedanje ali preteklo opravljanje te funkcije,
- sprememba delodajalca po prvem odstavku 75. člena ZDR-1,
- rasa, narodnost ali etnično poreklo, barva kože, spol, starost, invalidnost, zakonski stan, družinske obveznosti, nosečnost, versko in politično prepričanje, nacionalno ali socialno poreklo,
- sklenitev pogodbe o prostovoljnem služenju vojaškega roka, pogodbe o opravljanju vojaške službe v rezervni sestavi Slovenske vojske, pogodbe o službi v Civilni zaščiti ter prostovoljno sodelovanje državljanov pri zaščiti in reševanju v skladu z zakonom.

#### *b. Roki za redno odpoved s strani delodajalca*

Delodajalec mora podati odpoved:

- **v primeru odpovedi zaradi nesposobnosti v šestih mesecih od nastanka utemeljenega razloga** (objektivni rok);
- 
- **v primeru krivdnega razloga – v 60 dneh od ugotovitve utemeljenega razloga** (subjektivni rok) in **najkasneje v šestih mesecih** od nastanka utemeljenega razloga;
- če ima krivdni razlog vse znake **kaznivega dejanja – v 60 dneh od ugotovitve utemeljenega razloga** in storilca (subjektivni rok) ter ves čas, ko je mogoč kazenski pregon (objektivni rok).

Navedeni roki so prekluzivni, kar pomeni, da s potekom roka preneha pravica podati odpoved.

### *c. Minimalni odpovedni roki*

**Če odpoveduje pogodbo delavec, je minimalni odpovedni rok** do enega leta zaposlitve pri delodajalcu 15 dni, od enega leta zaposlitve pri delodajalcu pa 30 dni. S pogodbo o zaposlitvi ali kolektivno pogodbo je lahko dogovorjen daljši odpovedni rok, vendar ne daljši kot 60 dni.

**Če odpoveduje pogodbo delodajalec** iz poslovnega razloga ali iz razloga nesposobnosti, je odpovedni rok do enega leta zaposlitve pri delodajalcu 15 dni, od enega do dveh let zaposlitve pri delodajalcu 30 dni, nad dve leti zaposlitve pri delodajalcu pa odpovedni rok v trajanju 30 dni narašča za vsako izpolnjeno leto zaposlitve pri delodajalcu za dva dni, največ pa do 60 dni. Nad 25 let zaposlitve pri delodajalcu je odpovedni rok 80 dni, če ni s kolektivno pogodbo na ravni dejavnosti določen drugačen odpovedni rok, vendar ne krajši kot 60 dni.

**Če redno odpoveduje pogodbo delodajalec zaradi krivdnih razlogov** na strani delavca, je odpovedni rok 15 dni.

V primeru odpovedi pogodbe o zaposlitvi v času poskusnega dela s strani delavca ali delodajalca zaradi neuspešno opravljenega poskusnega dela je odpovedni rok sedem dni.

Delavec in delodajalec se lahko pisno dogovorita o ustreznem denarnem povračilu namesto dela ali celotnega odpovednega roka.

Če odpove pogodbo o zaposlitvi delodajalec, ima delavec v času odpovednega roka pravico do odsotnosti z dela zaradi iskanja nove zaposlitve s pravico do nadomestila plače v trajanju najmanj dve uri na teden.

### *d. Odpravnina*

Pripada v primeru odpovedi delodajalca **iz poslovnih razlogov** ali **iz razloga nesposobnosti**. Osnova za izračun odpravnine je povprečna mesečna plača, ki jo je prejel delavec ali ki bi jo prejel delavec, če bi delal v zadnjih treh mesecih pred odpovedjo.

Delavcu pripada odpravnina v višini:

- **1/5 osnove za vsako leto dela** pri delodajalcu, če je zaposlen pri delodajalcu več kot eno leto do deset let;
- **1/4 osnove za vsako leto dela** pri delodajalcu, če je zaposlen pri delodajalcu od deset do dvajset let;
- **1/3 osnove za vsako leto dela** pri delodajalcu, če je zaposlen pri delodajalcu več kot dvajset let.

Za delo pri delodajalcu se šteje tudi delo pri njegovih pravnih prednikih.

Višina odpravnine ne sme presegati 10-kratnika osnove, če v kolektivni pogodbi na ravni dejavnosti ni določeno drugače.

## Izredna odpoved

**Pogodbo lahko odpovesta delavec ali delodajalec če:**

- obstajajo **razlogi**, določeni z ZDR-1;
- ob upoštevanju vseh okoliščin in interesov obeh pogodbenih strank **ni mogoče nadaljevati delovnega razmerja do izteka odpovednega roka** oziroma do poteka časa, za katerega je bila sklenjena pogodba o zaposlitvi.

Roki za odpoved so kot pri redni odpovedi, s tem da je subjektivni rok 30 dni.

Delavec mora pred izredno odpovedjo omogočiti delodajalcu, da v naknadnem roku treh delovnih dni izpolni obveznost, ki je razlog odpovedi. Hkrati mora delavec o kršitvah obvestiti inšpektorja za delo.<sup>27</sup>

## Razlogi za izredno odpoved<sup>28</sup>

### 1. Na strani delavca:

- če delavec krši pogodbeno ali drugo obveznost iz delovnega razmerja in ima kršitev vse znake kaznivega dejanja,
- če delavec naklepoma ali iz hude malomarnosti huje krši pogodbene ali druge obveznosti iz delovnega razmerja,
- če je delavec kot kandidat v postopku izbire predložil lažne podatke ali dokazila o izpolnjevanju pogojev za opravljanje dela,
- če delavec najmanj pet dni zaporedoma ne pride na delo, o razlogih za svojo odsotnost pa ne obvesti delodajalca, čeprav bi to moral in mogel storiti,
- če je delavcu po pravnomočni odločbi prepovedano opravljati določena dela v delovnem razmerju ali če mu je izrečen vzgojni, varnostni ali varstveni ukrep

---

<sup>27</sup> VSRS sodba VIII Ips 47/2016: ZDR-1 določa dva pogoja za delavčevo izredno *odpoved* pogodbe o zaposlitvi. Prvi pogoj je kršitev obveznosti oziroma neizpolnjevanje obveznosti iz delovnega razmerja v smislu opredelitev v prvem odstavku 111. člena, drugi pogoj pa je pisno obvestilo Inšpektorata za delo in pisni opomin delavca delodajalcu na izpolnitev obveznosti in dejstvo, da delodajalec tudi po pisnem opominu v kratkem roku treh delovnih dni ne izpolni svoje obveznosti oziroma kršitve ne odpravi.

Z odpravo kršitve oziroma izpolnitvijo obveznosti v kratkem roku po delavčevem pisnem opominu delodajalec izkazuje, da je s svoje strani vsekakor pripravljen zagotavljati pogoje za nadaljevanje delavčeve zaposlitve (tako s priznanjem predhodne kršitve kot s pripravljenostjo in dejansko realizacijo njene sanacije). Ob izpolnitvi teh pogojev po zakonu pogoji za izredno *odpoved* niso podani (delavec pa ima sicer vedno možnost redno *odpovedati* pogodbo o zaposlitvi).

<sup>28</sup> V primeru izredne odpovedi je dokazno breme na strani stranke, ki izredno odpoveduje pogodbo o zaposlitvi.

oziroma sankcija za prekršek, zaradi katerega ne more opravljati dela dlje kot šest mesecev, ali če mora biti zaradi prestajanja zaporne kazni več kot šest mesecev odsoten z dela,

- če delavec odkloni prehod in dejansko opravljanje dela pri delodajalcu prevzemniku,
- če se delavec v roku petih delovnih dni po prenehanju razlogov za suspenz pogodbe o zaposlitvi neopravičeno ne vrne na delo,
- če delavec v času odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe ne spoštuje navodil pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ali če v tem času opravlja pridobitno delo ali če brez odobritve pristojnega zdravnika, imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije odpotuje iz kraja svojega bivanja.

## **2. Na strani delodajalca:**

Delavec lahko izredno odpove pogodbo o zaposlitvi, če:

- mu delodajalec več kot dva meseca ni zagotavljal dela in mu tudi ni izplačal zakonsko določenega nadomestila plače,
- mu ni bilo omogočeno opravljanje dela zaradi odločbe pristojne inšpekcije o prepovedi opravljanja delovnega procesa ali prepovedi uporabe sredstev za delo dlje kot 30 dni in mu delodajalec ni izplačal zakonsko določenega nadomestila plače,
- mu delodajalec vsaj dva meseca ni izplačeval plače oziroma mu je izplačeval bistveno zmanjšano plačo,
- mu delodajalec dvakrat zaporedoma ali v obdobju šestih mesecev ni izplačal plače v zakonsko oziroma pogodbeno dogovorjenem roku,
- delodajalec zanj tri mesece zaporedoma ali v obdobju šestih mesecev ni v celoti plačal prispevkov za socialno varnost,
- delodajalec ni zagotavljal varnosti in zdravja delavcev pri delu in je delavec od delodajalca predhodno zahteval odpravo grozeče neposredne in neizogibne nevarnosti za življenje ali zdravje,
- mu delodajalec ni zagotavljal enake obravnave v skladu s 6. členom ZDR-1,
- delodajalec ni zagotovil varstva pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali trpinčenjem na delovnem mestu v skladu s 47. členom ZDR-1.
- Delavec je v primeru odpovedi zaradi navedenih ravnanj upravičen do odpravnine, določene za primer redne odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnih razlogov, in do odškodnine najmanj v višini izgubljenega plačila za čas odpovednega roka.

## Posebno pravno varstvo pred odpovedjo

Delodajalec ne sme odpovedati pogodbe o zaposlitvi v primerih, navedenih v nadaljevanju.

Predstavniku delavcev (član sveta delavcev, delavski zaupnik, član nadzornega sveta, ki predstavlja delavce, predstavnik delavcev v svetu zavoda, imenovanemu ali voljenemu sindikalnemu zaupniku) v času opravljanja funkcije in še eno leto za tem, če ravna v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo in pogodbo o zaposlitvi in če s tem ne soglaša organ, katerega član je, ali sindikat.<sup>29</sup>

Iz poslovnega razloga delavcu, ki je dopolnil starost 58 let ali delavcu, ki mu do izpolnitve pogojev za starostno upokožitev manjka do pet let pokojninske dobe, brez njegovega pisnega soglasja, dokler delavec ne izpolni minimalnih pogojev za pridobitev pravice do starostne pokojnine.<sup>30</sup>

Delavki v času nosečnosti ter ves čas, ko doji otroka, in staršem v času, ko koristijo starševski dopust v obliki polne odsotnosti z dela in še en mesec po porabi tega dopusta.<sup>31</sup>

Posebno varstvo pred odpovedjo uživajo tudi invalidi in delavci, odsotni z dela zaradi začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe (116. člen ZDR-1).

## PRAVICE, OBVEZNOSTI IN ODGOVORNOSTI IZ DELOVNEGA RAZMERJA

### Pripravištvo

Do leta 2003 je bilo pripravništvo obvezno za vse delavce, ki so prvič začeli opravljati delo, ustrezno vrsti in stopnji svoje izobrazbe, zdaj pa je obvezno le, če to določa poseben zakon ali kolektivna pogodba. Definicija pripravništva je sicer ostala nespremenjena: **kdor prvič začne opravljati delo, ustrezno vrsti in stopnji svoje strokovne izobrazbe, z namenom, da se usposobi za samostojno opravljanje dela v delovnem razmerju.**

29 Izjema: v primeru poslovnega razloga, če odkloni ponujeno ustrezno zaposlitev ali če gre za odpoved v postopku prenehanja delodajalca.

30 Izjema: če je delavcu zagotovljena pravica do denarnega nadomestila iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti do izpolnitve minimalnih pogojev za starostno pokojnino, če je delavcu ponujena nova ustrezna zaposlitev pri delodajalcu, če delavec ob sklenitvi pogodbe o zaposlitvi že izpolnjuje pogoje za varstvo pred odpovedjo pogodbe o zaposlitvi ali v primeru uvedbe postopka prenehanja delodajalca.

31 Izjema: po predhodnem soglasju inšpektorja za delo, če so podani razlogi za izredno odpoved ali zaradi uvedbe postopka za prenehanje delodajalca.

V zdravstvu je šestmesečno pripravništvo predpisano v 64. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti, za zdravnike pa posebej v 13. in 14. členu Zakona o zdravniški službi.

### ***Omejitev odpovedi pripravniku s strani delodajalca***

V času trajanja pripravništva delodajalec pripravniku ne sme odpovedati pogodbe o zaposlitvi, razen če so podani razlogi za izredno odpoved ali v primeru uvedbe postopka za prenehanje delodajalca ali prisilne poravnave.

### ***Volontersko pripravništvo***

Volontersko pripravništvo je dopustno samo, ko ga predvideva poseben zakon.

V tem primeru ni pogodbe o zaposlitvi, pač pa pisna pogodba o volonterskem pripravništvu. Uporabljajo se določbe ZDR-1 o trajanju in izvajanju pripravništva, omejenosti delovnega časa, odmorih in počitkih, odškodninski odgovornosti ter zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu.

## **Poskusno delo**

Poskusno delo je namenjeno preizkusu znanja in sposobnosti delavca za opravljanje dela, dogovorjenega s pogodbo o zaposlitvi. Delodajalec lahko ugotovi, ali delavec ustreza pričakovanjem, delavec pa po drugi strani lahko oceni, ali mu delo ustreza.

Dogovorjeno mora biti s pogodbo o zaposlitvi, sicer ni veljavno.

Trajanje se dogovori s pogodbo, vendar lahko traja največ šest mesecev. V primeru daljše odsotnosti se lahko podaljša. Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva določa, da poskusno delo znaša največ:

- za dela od I. do IV. skupine zahtevnosti en mesec;
- za dela V. skupine zahtevnosti dva meseca;
- za dela VI., VII., VIII. in IX. skupine zahtevnosti štiri mesece.

Delavca na poskusnem delu spremlja komisija, ki odloča o tem, ali je delavec delo uspešno opravil.

Poskusno delo traja največ šest mesecev. Poskusno delo se lahko podaljša v primeru začasne odsotnosti z dela.

V času trajanja poskusnega dela lahko delavec redno odpove pogodbo o zaposlitvi. Če delodajalec v času trajanja ali ob poteku poskusnega dela ugotovi, da delavec poskusnega dela ni uspešno opravil, lahko delavcu redno odpove pogodbo o zaposlitvi.

## Plačilo za delo

Plačilo za delo po pogodbi o zaposlitvi je sestavljeno iz plače, ki mora biti vedno v denarni obliki, in morebitnih drugih vrst plačil.<sup>32</sup>

Plača je sestavljena iz osnovne plače, dela plače za delovno uspešnost in dodatkov.

### *Plača*

Pri plači mora delodajalec upoštevati minimum, določen z zakonom oziroma kolektivno pogodbo, ki neposredno zavezuje delodajalca.

V javnem sektorju sistem plač ureja ZSPJS, ki definira osnovno plačo kot tisti del plače, ki jo prejema javni uslužbenec za opravljeno delo v polnem delovnem času in za pričakovane rezultate dela v posameznem mesecu. V osnovno plačo je všteto tudi napredovanje. Osnovna plača javnega uslužbenca je določena s plačnim razredom<sup>33</sup>, v katerega je uvrščeno delovno mesto oziroma naziv, na katerega je javni uslužbenec razporejen oziroma ga je pridobil z napredovanjem. V aktih o sistemizaciji delovnih mest in nazivov pri uporabnikih proračuna je pri določanju in obračunu plač obvezna uporaba plačnih razredov po ZSPJS.

Plače v javnem sektorju so javne, pri čemer so javnosti dostopni podatki o delovnem mestu, nazivu ali funkciji, o osnovnih plačah, o dodatkih ter delu plače za delovno uspešnost, razen dodatka za delovno dobo.<sup>34</sup>

### *Plačilni dan*

Plačilna obdobja, za katera se izplačuje plača, ne smejo biti daljša od enega meseca. Plača se izplača najkasneje 18 dni po preteku plačilnega obdobja. Če je plačilni dan dela prosti dan, se plača izplača najkasneje prvi naslednji delovni dan.

Delodajalec je dolžan do konca plačilnega dne izdati pisni obračun, iz katerega so razvidni podatki o plači, nadomestilu plače, povračila stroškov v zvezi z delom in drugi prejemki, do katerih je delavec upravičen.

Delodajalec je dolžan izdati delavcu ob vsakem izplačilu plače ter do 31. januarja novega koledarskega leta pisni obračun plače in nadomestila plače za preteklo koledarsko leto, iz katerega sta razvidna tudi obračun in plačilo davkov ter prispevkov.

### *Zadrževanje in pobot izplačila plače*

Delodajalec lahko zadrži izplačevanje plače delavcu samo v zakonsko določenih primerih (npr. izvršba na plačo). Vsa določila pogodbe o zaposlitvi, ki določajo druge načine zadrževanja izplačila, so neveljavna.

<sup>32</sup> Različne bonitete: uporaba službenega osebnega avtomobila za osebne namene, nastanitev, posojilo brez obresti, popust pri prodaji blaga in storitev, zavarovalne premije ipd.

<sup>33</sup> Plačna lestvica je določena v prilogi ZSPJS.

<sup>34</sup> Prvi odstavek 38. člena Zakona o sistemu plač v javnem sektorju.

Delodajalec ne sme svoje terjatve do delavca brez njegovega pisnega soglasja pobotati s svojo obveznostjo plačila, pri čemer delavec soglasja ne more dati pred nastankom delodajalčeve terjatve.

### *Nadomestilo plače*

Delavec ima pravico do nadomestila plače za čas odsotnosti, v primerih in v trajanju, določenem z zakonom, ter v primerih odsotnosti z dela, ko ne dela iz razlogov na strani delodajalca. Višina nadomestila je odvisna od razloga odsotnosti, ne sme pa delavec prejeti več, kot bi dobil plače, če bi delal.

Primeri odsotnosti z dela s pravico do nadomestila plače:

- izraba letnega dopusta;
- osebne okoliščine: poroka, smrt v družini, hujša nesreča in drugi razlogi, določeni s kolektivno pogodbo;
- izobraževanje (v skladu ZDR-1 in KP ter dogovorom med delavcem in delodajalcem – pogodba o izobraževanju);
- z zakonom določeni prazniki in dela prosti dnevi: za tiste dni in toliko ur, kolikor znaša delovna obveznost na dan, ko zaradi praznika ne dela;<sup>35</sup>
- nezmožnost za delo zaradi bolezni ali poškodbe;
- delavec ne dela iz razlogov na strani delodajalca (npr. ukinitve programa, odsotnost naročil, prepoved opravljanja določenega dela s strani inšpektorja, delovni invalidi za čas čakanja na drugo ustrezno delo ...);
- v drugih primerih, določenih z zakonom (prepoved opravljanja dela v času odpovednega roka, odsotnost v odpovednem roku zaradi iskanja druge zaposlitve, darovanje krvi, starševski dopust, delovni invalidi ...).

Delodajalec izplača nadomestilo **iz lastnih sredstev**:

- v primeru bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom: do 20 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 80 delovnih dni v koledarskem letu;
- v primerih poklicne bolezni ali poškodbe pri delu: do 30 delovnih dni za vsako posamezno odsotnost z dela.

Delodajalec izplača nadomestilo plače **v breme zdravstvenega zavarovanja**:

- v času daljše odsotnosti z dela;
- če gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, do 20 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot deset delovnih dni, za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje.

---

<sup>35</sup> Če mora na tak dan delati, dobi plačo, ne nadomestilo.

## Delovna uspešnost (v javnem sektorju)

Del plače za delovno uspešnost (stimulacija) je tisti del, ki ga lahko prejme javni uslužbenec za nadpovprečno uspešno opravljeno delo v določenem obdobju.

Javni uslužbenci so lahko upravičeni do:

- **redne delovne uspešnosti**, če je delavec pri opravljanju svojih rednih delovnih nalog dosegel nadpovprečne delovne rezultate – ta del plače lahko letno znaša največ dve osnovni mesečni plači javnega uslužbenca, pri čemer se kot osnova upošteva višina osnovne plače javnega uslužbenca v mesecu decembru preteklega leta; del plače za delovno uspešnost se izplača najmanj dvakrat letno, razen če ni s kolektivno pogodbo ali z aktom, izdanim na podlagi zakona, urejeno drugače;
- delovne uspešnosti iz **naslova povečanega obsega dela**,<sup>36</sup>
- delovne uspešnosti iz **naslova prodaje blaga in storitev na trgu**.<sup>37</sup>

## Dodatki v javnem sektorju

Dodatki se določijo za posebne pogoje dela, ki izhajajo iz razporeditve delovnega časa, in sicer za nočno delo, nadurno delo, delo v nedeljo, delo na praznike in dela proste dneve po zakonu. Dodatki za posebne pogoje dela, ki izhajajo iz posebnih obremenitev pri delu, neugodnih vplivov okolja in nevarnosti pri delu, ki niso vsebovani v zahtevnosti dela, se lahko določijo s kolektivno pogodbo. Višina dodatkov se lahko v kolektivni pogodbi določi v nominalnem znesku ali v odstotku od osnovne plače za polni delovni čas oziroma ustrezne urne postavke. V javnem sektorju vrste dodatkov k plači in višino dodatkov ureja Kolektivna pogodba za javni sektor (KPJS).

## Vrste dodatkov po KPJS

### 1. Dodatek za delovno dobo

Slednji znaša **0,33 odstotka** od osnovne plače za vsako zaključeno leto delovne dobe.

### 2. Dodatek za mentorstvo

Javnemu uslužbencu, ki je ob svojem rednem delovnem času določen za uvajanja pripravnikov, specializantov in delavcev na usposabljanju, pripada za vsako s programom oziroma z normativom določeno mentorsko uro **20 odstotkov** urne postavke njegove osnovne plače.

<sup>36</sup> Uredba o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbence (Uradni list RS, št. 53/2008 89/08 in 175/20).

<sup>37</sup> Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09 in 41/12).

### *3. Dodatek za specializacijo, magisterij in doktorat*

KPJS določa bruto zneske dodatkov, ki se usklajujejo enako kot osnovne plače.

Pogoj za dodatek je, da izobrazba, pridobljena s specializacijo, magisterijem ali doktoratom v aktu o sistemizaciji, ni opredeljena kot pogoj za zasedbo in da je specializacija, magisterij oz. doktorat pridobljen na poklicnem področju, za katerega je javni uslužbenec sklenil delovno razmerje. Dodatki se med seboj izključujejo.

### *4. Dodatek za manj ugodne delovne pogoje*

Dodatek pripada za občasno delo **v kontroliranem območju ionizirajočega sevanja in za občasno delo s citostatiki in kontaminiranimi odpadki**

Delovna mesta, na katerih je delavec izpostavljen tem pogojem dela, določi delodajalec.

### *5. Dodatki za nevarnost in posebne obremenitve*

Dodatki pripadajo za čas dela v posebnih pogojih in pod posebnimi obremenitvami, vendar le, če posebni pogoji in posebne obremenitve niso že vključeni v osnovno plačo delovnega mesta.

V zdravstvu pridejo v poštev le nekateri od dodatkov, predvideni s KPJS:

- za neposredno delo z osebami z duševno in telesno motnjo v zdravstvenih zavodih, socialnih zavodih, varstveno-delovnih centrih in zavodih za usposabljanje;<sup>38</sup>
- za opravljanje storitev v primerih, ko se kot prevozno sredstvo uporablja helikopter;
- dodatek za delo v rizičnih razmerah (vojne nevarnosti, nevarnost terorističnih napadov, demonstracij, naravnih nesreč, epidemij).

### *6. Dodatek za izmensko delo*

Pripada za izmensko delo v popoldanski in nočni izmeni oz. redno delo v popoldanskem času.

### *7. Dodatek za delo v deljenem času*

Dodatek se obračuna za vse ure, opravljene v deljenem delovnem času, če prekinitev delovnega časa traja dve uri ali več.

### *8. Dodatek za delo v neenakomerno razporejenem delovnem času*

Za delo v neenakomernem delovnem času se šteje, če je polni delovni čas razporejen na manj kot štiri dni v tednu. Dodatek pripada za ure, ki presegajo osem ur

---

<sup>38</sup> Upošteva se strukturo uporabnikov oziroma pacientov po vrstah prizadetosti, kar se lahko natančneje določi s sklepom ministra za zdravje.

dela dnevno. Za delo v neenakomerno razporejenem delovnem času se šteje tudi delo, če je polni delovni čas javnega uslužbenca razporejen na več kot pet dni v tednu in pripada za ure, opravljene v šestem, sedmem in v vsakem nadaljnjem zaporednem delovnem dnevu.

#### *9. Dodatek za delo ponoči*

#### *10. Dodatek za delo v nedeljo in na dan, ki je z zakonom določen kot dela prost dan*

#### *11. Dodatek za delo preko polnega delovnega časa*

#### *12. Dodatek za čas stalne pripravljenosti*

### **POVRAČILA STROŠKOV V ZVEZI Z DELOM<sup>39</sup>**

Delodajalec mora delavcu zagotoviti povračilo stroškov za prehrano med delom, za prevoz na delo in z dela ter povračilo stroškov, ki jih ima pri opravljanju določenih del in nalog na službenem potovanju.

### **REGRES**

Delodajalec je dolžan delavcu, ki ima pravico do letnega dopusta, izplačati regres za letni dopust najmanj v višini minimalne plače.

Regres se mora delavcu izplačati najkasneje do 1. julija tekočega koledarskega leta. S kolektivno pogodbo dejavnosti se lahko v primeru nelikvidnosti delodajalca določi kasnejši rok izplačila regresa, vendar najkasneje do 1. novembra tekočega koledarskega leta.

V primeru, da ima delavec pravico do izrabe le sorazmernega dela letnega dopusta, ima pravico le do sorazmernega dela regresa.

V primeru, da ima delavec sklenjeno pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom, ima pravico do regresa sorazmerno delovnemu času, za katerega je sklenil pogodbo o zaposlitvi, razen v primerih, ko delavec dela krajši delovni čas v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, s predpisi o zdravstvenem zavarovanju ali s predpisi o starševskem dopustu (v tem primeru dobi celoten regres).

---

<sup>39</sup> V javnem sektorju povračila stroškov ureja Zakon o višini povračil stroškov v zvezi z delom in nekaterih drugih prejemkov /ZPSDP/ (Uradni list RS, št. 87/1997 in spremembe).

## DELOVNI ČAS

Delovni čas sestavljajo:

- **efektivni delovni čas**, to je vsak čas, ko delavec dela, kar pomeni, da je na razpolago delodajalcu in izpolnjuje svoje delovne obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi;
- **čas odmora med dnevnim delom**;
- **čas upravičenih odsotnosti z dela v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo oziroma splošnim aktom** (letni dopust, bolezen in poškodba, darovanje krvi, starševski dopust, odsotnost zaradi osebnih okoliščin ...).

**Polni delovni čas** ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Lahko je z zakonom ali s kolektivno pogodbo (splošno, panožno ali podjetniško) določen kot polni tudi krajši delovni čas, vendar ne manj kot 36 ur na teden. Manj kot 36 ur velja le za delovna mesta, pri katerih obstajajo večje nevarnosti za poškodbe ali zdravstvene okvare.<sup>40</sup>

### Delo preko polnega delovnega časa (nadure)

V dveh primerih:

- nadurno delo na zahtevo delodajalca,
- v primeru naravne ali druge nesreče.

Delavec je dolžan na zahtevo delodajalca opravljati nadurno delo:

- v primerih izjemoma povečanega obsega dela;
- če je potrebno nadaljevanje delovnega ali proizvodnega procesa, da bi se preprečila materialna škoda ali nevarnost za življenje in zdravje ljudi;
- če je nujno, da se odvrne okvara na delovnih sredstvih, ki bi povzročila prekinitev dela;
- če je potrebno, da se zagotovi varnost ljudi in premoženja ter varnost prometa;
- v drugih izjemnih, nujnih in nepredvidenih primerih, določenih z zakonom ali kolektivno pogodbo na ravni dejavnosti.

Delodajalec mora delavcu nadurno delo odrediti v pisni obliki praviloma pred začetkom dela. Če zaradi narave dela ali nujnosti opravljanja nadurnega dela ni

---

<sup>40</sup> Primere skrajšanega delovnega časa v zdravstvu ureja 29. člen Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva: »Delovni čas delavcev, ki so razporejeni na delovna mesta, kjer delo stalno poteka v kontroliranemu območju ionizirajočega sevanja; delavcev v prosekuri; delavcev v specialnih laboratorijih, za katere so predpisani posebni zaščitni ukrepi pred mutagenimi, teratogenimi, karcinogenimi agensi in materiali, organskimi topili, formalinskimi spojinami, znaša 36 ur tedensko. Delavcem, ki imajo po zakonu pravico do skrajšanega delovnega časa zaradi posebnih pogojev dela, se ta delovni čas šteje kot polni delovni čas.«

mogoče odrediti nadurnega dela delavcu pisno pred začetkom dela, se lahko nadurno delo odredi tudi ustno. V tem primeru se pisno odreditev vroči delavcu naknadno, vendar najkasneje do konca delovnega tedna po opravljenem nadurnem delu.

Nadurno delo sme trajati največ 8 ur na teden oziroma 20 ur na mesec oziroma 170 ur na leto, preko omejitve 170 ur letno pa le s pisnim soglasjem (za vsakokratno odreditev) delavca, vendar največ do 230 ur letno.<sup>41</sup>

Izjemoma število nadur lahko presega omejitve po ZDR-1, če za izvajanje posamezne dejavnosti tako določajo posebni predpisi,<sup>42</sup> ki v tem delu drugače urejajo obseg nadur.

**V primerih naravne ali druge nesreče** delo lahko traja, dokler je nujno, da se rešijo človeška življenja, obvaruje zdravje ljudi ali prepreči materialna škoda.

## Posebna ureditev nadurnega dela po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (52. b člen)

Delo preko polnega delovnega časa ne sme presegati v **povprečju osem ur tedensko**. Časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa se upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev<sup>43</sup>, pri čemer se pri izračunu povprečja ne upoštevata letni dopust in odsotnost z dela zaradi bolezni.

V primeru **pisnega soglasja** zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca lahko delo preko polnega delovnega časa presega omejitve povprečno osem nadur na teden. Iz soglasja mora biti razvidno tedensko število nadur, s katerim soglašata zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec, ter rok veljavnosti soglasja.

Delodajalec mora voditi posebno evidenco o izvajanju dela preko polnega delovnega časa zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki so podali soglasje po prejšnjem odstavku.

41 UPRS Sodba II U 452/2017-9: Namen posebne ureditve nadurnega dela v zdravstveni dejavnosti je v sami naravi dela zaposlenih, kjer je (bolj kot v ostalih dejavnostih) v ospredju javni interes (skrb za zdravje bolnikov), ki (upoštevaje načelo sorazmernosti) upravičuje za to kategorijo zaposlenih drugačno ureditev nadurnega dela, kot velja za ostale zaposlene. Upošteva se tako logično, sistematično kot tudi jezikovno razlago predpisov je mogoče zaključiti, da za zaposlene v zdravstveni dejavnosti velja zgolj tedenska in ne tudi mesečna in letna omejitev nadurnega dela.

42 Npr. Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o veterinarstvu, Zakon o zdravniški službi, Zakon o lekarniški dejavnosti.

43 Za zdravnike in zobozdravnike se časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od šestih mesecev (41. b člen Zakona o zdravniški službi).

## Prepoved opravljanja dela preko polnega delovnega časa

Nadurno delo se ne sme uvesti, če je delo možno opraviti v polnem delovnem času z ustrezno organizacijo in delitvijo dela, razporeditvijo delovnega časa z uvajanjem novih izmen ali z zaposlitvijo novih delavcev.

Delodajalec ne sme naložiti dela preko polnega delovnega časa:

- delavki v času nosečnosti in še eno leto po porodu oziroma ves čas, ko doji otroka, če iz ocene tveganja zaradi takega dela izhaja nevarnost za njeno zdravje ali zdravje otroka;
- delavcu, ki še ni dopolnil 18 let;
- delavcu, kateremu bi se po pisnem mnenju pooblaščenega zdravnika, oblikovanem ob upoštevanju mnenja osebnega zdravnika, zaradi takega dela lahko poslabšalo zdravstveno stanje;
- delavcu, ki ima polni delovni čas krajši od 36 ur na teden zaradi dela na delovnem mestu, kjer obstajajo večje nevarnosti za poškodbe ali zdravstvene okvare;
- delavcu, ki dela krajši delovni čas v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, s predpisi o zdravstvenem zavarovanju ali drugimi predpisi.

Delavcu se lahko naloži nadurno delo samo z njegovim pisnim soglasjem, če gre za:

- starejšega delavca (več kot 55 let);
- delavca, ki neguje otroka do tretjega leta starosti;
- enega od staršev otroka, mlajšega od sedem let, ali hudo bolnega ali otroka s telesno ali duševno prizadetostjo, pod pogojem, da živi sam z otrokom in skrbi za njegovo vzgojo in varstvo.

## Dežurstvo

Dežurstvo je posebna oblika dela, s katero se zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo.

Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Plačilo za dežurstvo se všteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.<sup>44</sup>

<sup>44</sup> Z novelo ZSPJS-N (Uradni list RS, št. 59/2010) je bil 32. členu zakona dodan šesti odstavek: Ne glede na druge določbe tega zakona javnemu uslužbencu v času dežurstva pripada plačilo v višini vrednosti plačnega razreda, v katerega je uvrščeno delovno mesto, na katerem se opravlja dežurstvo. Vrednost plačnega razreda iz prejšnjega stavka je tudi osnova za obračun dodatkov, ki mu v času dežurstva pripadajo v skladu s tem zakonom in Kolektivno pogodbo za javni sektor. V času dežurstva pripada javnim uslužbencem dodatek za delo preko polnega delovnega časa v višini, določeni s Kolektivno pogodbo za javni sektor, pa tudi ostali dodatki za delo v delovnem času, ki je zanje manj ugoden, ki pa se v času dežurstva izplačujejo kot 50 % višine, ki je za te dodatke določena v Kolektivni pogodbi za javni sektor.

Zaradi zagotavljanja dežurstva lahko delovni čas zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca traja nepretrgoma največ 32 ur, od tega lahko traja delo v okviru polnega delovnega časa največ 10 ur v enem delovnem dnevu, v dveh zaporednih delovnih dneh pa največ 16 ur. Za delovni čas, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, je potrebno pisno soglasje zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca. Iz soglasja mora biti razvidno trajanje nepretrganega dela, s katerim soglašata zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec, ter rok veljavnosti soglasja.<sup>45</sup>

## Pripravljenost

Stalna pripravljenost pomeni dosegljivost izven delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja, pa tudi v primeru potrebe prihoda na delovno mesto. Najdaljši sprejemljivi čas prihoda na delovno mesto določi delodajalec.

Ure pripravljenosti se ne štejejo v delovni čas.

## Dopolnilno delo

Delavec, ki dela polni delovni čas, sme izjemoma skleniti pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom z drugim delodajalcem, vendar največ za osem ur na teden, po poprejšnjem soglasju delodajalcev, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom, če gre za opravljanje deficitarnih poklicev po podatkih zavoda za zaposlovanje ali za opravljanje vzgojno-izobraževalnih, kulturno-umetniških in raziskovalnih del.

Pogodba **preneha veljati** po poteku dogovorjenega časa ali če so umaknjena soglasja delodajalcev, pri katerih je delavec v delovnem razmerju s polnim delovnim časom.

Določitev načina uresničevanja pravic in obveznosti iz tega delovnega razmerja glede na pravice in obveznosti delavca pri delodajalcih, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom, je obvezna sestavina pogodbe o zaposlitvi za dopolnilno delo.

## Razporejanje delovnega časa

Delovni čas je lahko razporejen enakomerno ali neenakomerno.

Pred začetkom koledarskega oziroma poslovnega leta delodajalec določi letni razpored delovnega časa in o tem obvesti delavce in sindikate pri delodajalcu.

Neenakomerna razporeditev pomeni, da je v nekem časovnem obdobju delovni

---

<sup>45</sup> 52. c člen Zakona o zdravstveni dejavnosti.

čas daljši od polnega, v drugem pa krajši od polnega,<sup>46</sup> pri tem pa se polni delovni čas izračunava kot povprečje v nekem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od šest mesecev.<sup>47</sup>

Če delavec v času trajanja delovnega razmerja zaradi potreb usklajevanja družinskega in poklicnega življenja predlaga drugačno razporeditev delovnega časa, mu mora delodajalec, upoštevaje potrebe delovnega procesa, pisno utemeljiti svojo odločitev. Delodajalec mora v pisni obliki obvestiti delavce o začasni prerazporeditvi delovnega časa (neenakomerna razporeditev) najmanj en dan pred razporeditvijo delovnega časa.

Pri enakomerni razporeditvi polni delovni čas ne sme biti razporejen na manj kot štiri dni v tednu.

Prepoved neenakomerne razporeditve ali prerazporeditve delovnega časa velja za vse kategorije delavcev, za katere velja prepoved nadurnega dela.

## NOČNO DELO

Kot nočno delo se šteje delo v času med 23. in 6. uro naslednjega dne. Če je z razporeditvijo delovnega časa določena nočna delovna izmena, se šteje za nočno delo osem nepretrganih ur v času med 22. in 7. uro naslednjega dne.

Nočni delavec je tisti, ki dela ponoči vsaj tri ure svojega dnevnega delovnega časa, oziroma delavec, ki dela ponoči vsaj tretjino polnega letnega delovnega časa.

Pravice nočnih delavcev:

- daljši dopust (KP za dejavnost zdravstva in socialnega varstva – dva dni),
- ustrezna prehrana med delom,
- strokovno vodstvo delovnega oziroma proizvodnega procesa.

Če delo, organizirano v izmenah, vključuje tudi nočno izmeno, mora delodajalec zagotoviti njihovo periodično izmenjavo. Pri tem sme delavec ene izmene delati ponoči najdlje en teden. V okviru tako organiziranega dela sme delavec delati ponoči daljše časovno obdobje le, če s takim delom izrecno pisno soglaša.

46 V primeru neenakomerno razporejenega delovnega časa tedenski delovni čas ne sme presegati 56 ur.

47 VSRS sklep VIII Ips 159/2018: Razlikovati je treba med pojmom izravnave ur znotraj referenčnega obdobja in kompenzacijo nadur iz prejšnjega referenčnega obdobja s prostimi urami/dnevi v tekočem referenčnem obdobju. Viški ur, ki so v preteklem referenčnem obdobju presegli polni delovni čas (pretekli viški) in so bili preneseni v naslednje referenčno obdobje z namenom kompenzacije s prostimi urami, predstavljajo nadure, ki se vštejejo v delovni čas referenčnega obdobja, v katerem so kompenzirane. Po drugi strani pa pri sprotih viških ur (ure, ki nastanejo in se izrabijo znotraj tekočega referenčnega obdobja) ne gre za prave viške ur, pač pa za ure, ki se izravnajo v okviru instituta neenakomerno razporejenega delovnega časa.

Delodajalec ne sme razporediti na nočno delo delavca, ki nima urejenega prevoza na delo in z dela.

## ODMORI IN POČITKI

Med dnevnim delom ima delavec, ki dela polni delovni čas, pravico do **odmora**, ki traja **30 minut**. Delavec, ki dela **krajši delovni čas**, vendar najmanj štiri ure na dan, ima pravico do odmora med dnevnim delovnim časom v sorazmerju s časom, prebitim na delu.

Odmor ni namenjen kasnejšemu prihodu na delo ali predčasnemu odhodu z dela, zato se lahko določi šele po eni uri dela in najkasneje eno uro pred koncem delovnega časa.

Čas odmora med dnevnim delom se všteva v delovni čas.

Zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec imata pravico do dnevnega **počitka** v trajanju nepretrgoma najmanj **12 ur** in do tedenskega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj **24 ur**. Če je to potrebno zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva v dogovorjenem obsegu, se lahko minimalno trajanje dnevnega in tedenskega počitka zagotavlja kot povprečje v obdobju dveh mesecev.<sup>48</sup>

## LETNI DOPUST

Letni dopust je temeljna pravica iz delovnega razmerja, ki se ji delavec ne more odpovedati. Neveljaven je tudi sporazum, s katerim bi se delavec in delodajalec dogovorila o odškodnini za neizrabljeni letni dopust, razen ob prenehanju delovnega razmerja.

Namen dopusta je počitek in oddih delavca, s tem pa regeneracija njegovega zdravja in delovnih zmožnosti, s čimer se zmanjšuje možnost za nesreče pri delu, poklicne bolezni in invalidnosti.

### Trajanje dopusta

V posameznem koledarskem letu **ne more biti krajši kot štiri tedne**, ne glede na to, ali delavec dela polni delovni čas ali krajši delovni čas od polnega. Minimalno število dni letnega dopusta delavca je odvisno od razporeditve delovnih dni v tednu za posameznega delavca.

---

<sup>48</sup> 52. c člen Zakona o zdravstveni dejavnosti.

ZDR-1 določa dodatne dneve dopusta:

- v primeru starejšega delavca, invalida, delavca z najmanj 60-odstotno telesno okvaro in delavca, ki neguje in varuje otroka s telesno ali duševno prizadetostjo, **najmanj tri dodatne dni** letnega dopusta;
- za vsakega otroka, ki še ni dopolnil 15 let, ima delavec pravico **do enega** dodatnega dneva letnega dopusta.

Daljše trajanje letnega dopusta, kot je določeno v prejšnjem členu, se lahko določi s **kolektivno pogodbo** ali pogodbo o zaposlitvi.

Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije določa dodatne dni letnega dopusta glede na:

- delovno dobo v efektivnem trajanju,
- zahtevnost delovnega mesta,
- delovne pogoje,
- psihične obremenitve,
- socialne in zdravstvene razmere,
- starost.

Kriterij delovne dobe oziroma določene starosti se upošteva delavcu pri določanju dolžine letnega dopusta, če je izpolnjen v koledarskem letu, za katerega se določa dolžina letnega dopusta.

Delodajalec je dolžan delavce najkasneje do 31. marca pisno obvestiti o odmeri letnega dopusta za tekoče koledarsko leto.

Letni dopust se določa in izrablja v delovnih dnevih. Kot dan letnega dopusta se šteje vsak delovni dan, ki je po razporeditvi delovnega časa pri delodajalcu za posameznega delavca določen kot delovni dan.

### *Pravica do sorazmernega dela letnega dopusta*

Delavec, ki sklene delovno razmerje ali mu preneha delovno razmerje med koledarskim letom in ima v posameznem koledarskem letu obdobje zaposlitve krajše od enega leta, ima pravico do 1/12 letnega dopusta za vsak mesec zaposlitve.

Če delavec med koledarskim letom sklene pogodbo o zaposlitvi z drugim delodajalcem, mu je vsak delodajalec dolžan zagotoviti izrabo sorazmernega dela letnega dopusta glede na trajanje zaposlitve delavca pri posameznem delodajalcu v tekočem koledarskem letu, razen če se delavec in delodajalec dogovorita drugače.

Pri izračunavanju sorazmernega dela letnega dopusta se najmanj polovica dneva zaokroži na cel dan letnega dopusta.

## *Izraba dopusta*

Letni dopust se lahko porabi v več delih, vendar mora en del trajati najmanj dva tedna. Delavec je dolžan do konca tekočega koledarskega leta izrabiti najmanj dva tedna, preostanek letnega dopusta pa v dogovoru z delodajalcem **do 30. junija naslednjega leta**.

Delavec ima pravico izrabiti ves letni dopust, ki ni bil izrabljen v tekočem koledarskem letu oziroma do 30. junija naslednjega leta zaradi odsotnosti zaradi bolezni ali poškodbe, porodniškega dopusta ali dopusta za nego in varstvo otroka, do 31. decembra naslednjega leta.<sup>49</sup> Ob prenehanju delovnega razmerja je delodajalec dolžan dati delavcu potrdilo o izrabi letnega dopusta.

## *Način izrabe dopusta*

- Upoštevajo se potrebe delovnega procesa, možnosti za počitek in rekreacijo delavca ter njegove družinske obveznosti.
- Starši šoloobveznih otrok imajo pravico porabiti najmanj teden dni dopusta v času šolskih počitnic.
- Vsak delavec lahko porabi en dan letnega dopusta na tisti dan, ki ga sam določi, o čemer mora obvestiti delodajalca najkasneje tri dni pred izrabo.

V zadnjih dveh primerih lahko delodajalec delavcu odreče izrabo letnega dopusta, če bi odsotnost delavca resneje ogrozila delovni proces.

---

<sup>49</sup> VSR Sodb VIII Ips 42/2019: Določbo četrtega odstavka 162. člena ZDR-1, po kateri ima delavec pravico izrabiti ves letni dopust, ki ni bil izrabljen v tekočem koledarskem letu oziroma do 30. junija naslednjega leta zaradi odsotnosti zaradi bolezni ali poškodbe, porodniškega dopusta ali dopusta za nego in varstvo otroka, do 31. decembra naslednjega leta, je treba razlagati tako, da ta določba ne vključuje tudi položaja, v katerem delavec pred potekom obdobja za prenos ni imel dejanske možnosti izvršitve te pravice. Če torej delavec dejansko ni imel možnosti izrabe letnega dopusta tudi do poteka obdobja za prenos, tega lahko še vedno izrabi. Pri tem pa pravica do izrabe letnega dopusta ni neomejena, saj jo je, kot pojasnjeno, tudi SEU, razen izjemoma, omejilo na obdobje 15 mesecev za prenos. V konkretni zadevi to vprašanje ni relevantno, saj je tožnica po poteku bolniškega staleža v letu 2014 in 2015 spet začela z delom s 1. 12. 2015 (in se kmalu za tem z vprašanji o svojem dopustu obrnila na kadrovske službe), torej že pred potekom obdobja za prenos, ki ga določa četrty odstavek 162. člena ZDR-1. V zvezi z drugim vprašanjem je najprej treba pojasniti, da tako določbe ZDR-1 kot določbe Direktive 2003/88/ES in Listine Evropske unije o temeljnih pravicah ne omogočajo dogovora (odločitve) o denarnem nadomestilu za neizrabljen dopust namesto tega dopusta, razen ob prenehanju delovnega razmerja. Vendar to ne pomeni, da delavec, ki mu delovno razmerje sploh (še) ni prenehalo in mu delodajalec med trajanjem delovnega razmerja ni pravilno omogočil izrabe letnega dopusta, nima drugih pravic. Zaradi zagotovitve ustreznega sodnega varstva oziroma učinkovitega uveljavljanja njegovih pravic ima pravico zahtevati izrabo letnega dopusta oziroma (ob izpolnjenih pogojih) tudi pravico do ustrezne odškodnine zaradi kršitve pogodbenih obveznosti v času trajanja delovnega razmerja. Drugačna razlaga bi to pravico delavca izvotčila.

## DRUGE ODSOTNOSTI Z DELA

### a. odsotnosti zaradi osebnih okoliščin

Delavec ima pravico do plačane odsotnosti z dela do skupaj največ sedem delovnih dni v posameznem koledarskem letu zaradi osebnih okoliščin. Določba kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi iz tega naslova omogoča:

- do **sedem** dni zaradi nege ožjega družinskega člana v primerih, ko nima pravice do nadomestila plače za odsotnost zaradi nege družinskega člana po predpisih o zdravstvenem zavarovanju, in sicer na podlagi zdravniškega potrdila;
- zaradi aktivnega sodelovanja pri kulturnih, športnih in podobnih prireditvah in v primeru elementarnih nesreč, ki so prizadele njega in njegovo družino;
- **tri** dni zaradi sklenitve zakonske zveze, rojstva otroka, smrti ožjega družinskega člana (zakonski partner, otrok, starši) in selitve;
- **dva** dni za poroko otroka;
- **en** dan zaradi smrti bližnjih sorodnikov (stari starši, brat, sestra, vnuk, tašča, tast), zaradi vpoklica k vojaškim vajam, ki trajajo več kot šest dni, in drugih neodložljivih opravkov;
- **do sedem delovnih dni** v primeru, ko se zaposleni izobražuje zaradi lastnega interesa.

Navedene odsotnosti **skupaj ne smejo preseči sedem delovnih dni** v koledarskem letu.

Zaposleni je lahko odsoten **do deset dni** za medicinsko programiran oddih na podlagi predloga specialista medicine dela.

Zaposlenemu je treba zagotoviti odsotnost z dela zaradi izvajanja državljanskih dolžnosti.

### b. odsotnosti zaradi praznovanja

Ob praznikih Republike Slovenije, ki so določeni kot dela prosti dnevi, in ob drugih z zakonom določenih dela prostih dnevih, razen če delovni oziroma proizvodni proces poteka nepretrgano ali narava dela zahteva opravljanje dela tudi na praznični dan.

### c. odsotnosti zaradi zdravstvenih razlogov

- V primerihčasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe in v drugih primerih v skladu s predpisi o zdravstvenem zavarovanju.
- Zaradi darovanja krvi na dan, ko delavec prostovoljno daruje kri. Nadomestilo plače gre v breme zdravstvenega zavarovanja.

#### **d. odsotnosti zaradi opravljanja funkcije ali obveznosti po posebnih zakonih**

Pravico do odsotnosti z dela ima delavec zaradi opravljanja neprofesionalne funkcije, v katero je izvoljen na neposrednih državnih ali lokalnih volitvah, volitvah v Državni svet Republike Slovenije, funkcije oziroma dolžnosti, na katero je imenovan s strani sodišča, delavec, ki sodeluje v Ekonomsko socialnem svetu ali v organih, ki so na podlagi zakona sestavljeni iz predstavnikov socialnih partnerjev, ter delavec, ki je pozvan k opravljanju obrambnih dolžnosti, vojaške dolžnosti, vključno z usposabljanjem v pogodbeni rezervi Slovenske vojske, ter dolžnosti zaščite, reševanja in pomoči v skladu z zakonom, razen v primeru vpoklica na obvezno ali prostovoljno služenje vojaškega roka, opravljanja nadomestne civilne službe oziroma usposabljanja za opravljanje nalog v rezervni sestavi policije, vpoklica pogodbenega pripadnika rezervne sestave Slovenske vojske k opravljanju vojaške službe v miru ter poziva ali napotitve na opravljanje nalog zaščite, reševanja in pomoči pogodbenega pripadnika Civilne zaščite, pa tudi v primerih, ko mu je odrejeno ali predlagano, naj sodeluje ali nudi pomoč upravnemu ali sodnemu organu ali je iz drugih razlogov brez krivde poklican k sodelovanju z upravnim ali sodnim organom.

#### **e. odsotnosti zaradi izobraževanja**

ZDR-1 daje pravico do odsotnosti z dela ob dnevih, ko delavec prvič opravlja izpite. Odsotnost je plačana, če je delavec napoten na izobraževanje s strani delodajalca.

Za zaposlene v zdravstveni negi je pravica do plačane odsotnosti zaradi izobraževanja za potrebe delodajalca urejena v 58. členu Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi.

#### **f. odsotnosti zaradi izrabe starševskega dopusta**

Te odsotnosti omogoča Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih. Starševski dopust obsega:

1. poročniški dopust,
2. očetovski dopust,
3. dopust za nego in varstvo otroka,
4. posvojiteljski dopust.

### **DISCIPLINSKA ODGOVORNOST**

Delavec je dolžan izpolnjevati pogodbene in druge obveznosti iz delovnega razmerja, sicer je disciplinsko odgovoren.

Disciplinske sankcije so:

- **opomin;**
- **druge disciplinske sankcije**, kot so npr. denarna kazen ali odvzem bonitet, če so določene v kolektivni pogodbi na ravni dejavnosti.

V disciplinskem postopku mora delodajalec delavca pisno seznaniti z očitanimi kršitvami in mu omogočiti, da se v razumnem roku, ki ne sme biti krajši od treh delovnih dni, o njih izjavi, razen če obstajajo okoliščine, zaradi katerih bi bilo od delodajalca neupravičeno pričakovati, da delavcu to omogoči.

Odločitev o disciplinski odgovornosti mora delodajalec izdati pisno, jo obrazložiti in vročiti delavcu, na katerega se nanaša.

### Zastaranje

- Delodajalec mora odločiti o disciplinski odgovornosti delavca najkasneje v enem mesecu od dneva, ko je izvedel za kršitev, oziroma najkasneje v treh mesecih od dneva, ko je bila kršitev storjena.
- Izvršitev disciplinske sankcije zastara v 30 dneh po vročitvi odločitve o disciplinski odgovornosti.

## ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST

### Odškodninska odgovornost delavca

Delavec je dolžan povrniti škodo delodajalcu, če jo je namenoma ali iz hude malomarnosti povzročil na delu ali v povezavi z delom (pri opravljanju svojih delovnih obveznosti, med delovnim časom, v prostorih delodajalca, lahko tudi izven delovnega časa ali prostorov delodajalca, če je v funkcionalni povezavi z delom, ki ga opravlja).

Delavec je odgovoren samo za naklep in hudo malomarnost, ne pa za majhno malomarnost (nepazljivost).

Če povzroči škodo več delavcev, je **vsak izmed njih odgovoren za tisti del škode, ki ga je povzročil**. Če za vsakega delavca ni mogoče ugotoviti, kolikšen del škode je povzročil, so vsi delavci enako odgovorni in povrnejo škodo **v enakih delih**. Če so povzročili škodo z naklepnim kaznivim dejanjem, so za škodo **solidarno** odgovorni.

Odškodnina se lahko zmanjša ali se delavca lahko oprosti njenega plačila, če sta zmanjšanje ali oprostitev plačila primerna glede na njegovo prizadevanje za odpravo škode, odnos do dela ali njegovo gmotno stanje.

## Odškodninska odgovornost delodajalca

Če je delavcu povzročena škoda, mu jo mora povrniti delodajalec po splošnih pravilih civilnega prava. Ta pravila določa Obligacijski zakonik (Uradni list RS, št. 83/2001). Če je škoda povzročena delavcu pri delu ali v povezavi z delom, gre za delovni spor, sicer pa za civilni spor.<sup>50</sup>

## VARSTVO NEKATERIH KATEGORIJ DELAVCEV

### a. Varstvo žensk (prepoved opravljanja podzemnih del)

### b. Varstvo delavcev zaradi nosečnosti in starševstva

- Delodajalec mora delavcem omogočiti lažje usklajevanje družinskih in poklicnih obveznosti.
- Delodajalec ne sme zahtevati ali iskati kakršnih koli podatkov o nosečnosti delavke, razen če to sama dovoli zaradi uveljavljanja pravic v času nosečnosti.
- Prepoved opravljanja določenih del v času nosečnosti in v času dojenja.
- Varstvo v času nosečnosti in starševstva v povezavi z nočnim in nadurnim delom.
- Starševski dopust in pravica do nadomestila plače.
- Pravica doječe matere do odmora za dojenje.
- 

### c. Varstvo delavcev, ki še niso dopolnili 18 let starosti

- Prepoved opravljanja določenih del.
- Delovni čas ne sme biti daljši od osem ur na dan in 40 ur na teden.
- Če dela najmanj štiri ure in pol na dan, ima pravico do odmora med delovnim časom v trajanju najmanj 30 minut.
- Počitek med dvema dnevoma traja najmanj 12 zaporednih ur.
- Tedenski počitek traja 48 neprekinjenih ur.
- Prepoved opravljanja nočnega dela (z nekaterimi izjemami).
- Letni dopust je povečan za sedem delovnih dni.

---

<sup>50</sup> Odškodninska odgovornost delodajalca se nanaša tudi na škodo, ki jo je delodajalec povzročil delavcu s kršenjem pravic iz delovnega razmerja.

#### d. Varstvo invalidov

- Varstvo delovnih invalidov in invalidov, ki nimajo statusa delovnega invalida, pri zaposlovanju, usposabljanju ali preusposabljanju se ureja v skladu s predpisi o usposabljanju in zaposlovanju invalidov ter predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.
- Pravice opravljanja drugega dela, ustreznega invalidovi preostali delovni zmožnosti, opravljanja dela s krajšim delovnim časom glede na preostalo delovno zmožnost, poklicno rehabilitacijo, nadomestilo plače v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

#### e. Varstvo starejših delavcev

Delavci, starejši od 55 let, so **starejši delavci** in imajo naslednje pravice:

- krajši delovni čas v primeru delne upokojitve,
- nadurno ali nočno delo samo s pisnim soglasjem,
- omejitve pri prenehanju delovnega razmerja.

### UVELJAVLJANJE IN VARSTVO PRAVIC, OBVEZNOSTI IN ODGOVORNOSTI IZ DELOVNEGA RAZMERJA

Če delavec meni, da delodajalec ne izpolnjuje obveznosti iz delovnega razmerja ali krši katero od njegovih pravic iz delovnega razmerja, ima pravico pisno zahtevati, da delodajalec kršitev odpravi oziroma da svoje obveznosti izpolni. Če delodajalec v nadaljnjem roku osmih delovnih dni po vročeni pisni zahtevi delavca ne izpolni svoje obveznosti iz delovnega razmerja oziroma ne odpravi kršitve, lahko delavec **v roku 30 dni (prekluzivni rok)** od poteka roka za izpolnitev obveznosti oziroma odpravo kršitev s strani delodajalca zahteva sodno varstvo pred pristojnim delovnim sodiščem. Upoštevanje rokov je pogoj za sodno varstvo. Ne glede na to lahko delavec denarne terjatve iz delovnega razmerja uveljavlja neposredno pred pristojnim delovnim sodiščem.

Ugotovitev nezakovitosti odpovedi pogodbe o zaposlitvi, drugih načinov prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi ali odločitev o disciplinski odgovornosti delavca lahko delavec zahteva **v roku 30 dni** od dneva vročitve oziroma od dneva, ko je izvedel za kršitev pravice, pred pristojnim delovnim sodiščem.

Neizbrani kandidat, ki meni, da je bila pri izbiri kršena zakonska prepoved diskriminacije, lahko v roku 30 dni po prejemu obvestila delodajalca zahteva sodno varstvo pred pristojnim delovnim sodiščem.

Terjatve iz delovnega razmerja **zastarajo v roku petih let.**

# ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA



društvo

strokovnosti  
srčnosti  
složnosti

95 let

medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
ljubljana

GRADIMO STEBRE ZDRAVJA

Ljubljana, 2023