



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zgs-mcs.si

📞 +386 (0) 1 30 72 100



180-1/2019-35

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

Številka: 180-1/2019-35

Datum: 20. 12. 2019

ZADEVA: Komentar k predlogu ZPacP-B, k predlogu Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah in k Pravilniku za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu

Spoštovani,

Zdravniška zbornica Slovenije je prejela odgovor Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (v nadaljevanju: ministrstvo) z dne 26. 11. 2019 na pripombe članov delovne skupine na delovni osnutek novele Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju: ZPacP-B) in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah. Zdravniška zbornica Slovenije v nadaljevanju v okviru javne razprave podaja komentarje k stališču ministrstva na predhodno podane pripombe ter k členom predloga ZPacP-B, k členom predloga Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah in k členom Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu.

KOMENTARJI K ZPACP-B

K 1. členu

Ministrstvo v svojem odgovoru navaja, da iz besedila 14.a člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17; v nadaljevanju: ZPacP) izhaja, da lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti v elektronski naročilni knjigi določi del ordinacijskega časa, v katerem sprejema »akutne bolnike« oziroma ko sprejema nenaročene paciente, kar pa ne odpravlja pomislekov zbornice glede omejevalne narave elektronske naročilne knjige.

Zbornica namreč ne trdi, da z elektronsko naročilno knjigo ne bo mogoče ločeno organizirati ordinacijskega časa za naročene in nenaročene paciente. Trdi pa, da bo takšna naročilna knjiga onemogočila izvajanje triaže že ob prijavi pacienta ter onemogočila določanje dolžine termina, zaradi česar zdravniki oziroma drugi zdravstveni delavci ne bodo mogli za vsakega pacienta oceniti, kako dolgo obravnavo potrebuje in temu ustrezno prilagoditi dolžine njihovega termina.

To še posebej vpliva na področje pediatrije na primarni ravni, na katerem je največji del pacientov akutno obolelih bolnikov, ki potrebujejo obravnavo isti ali naslednji dan in pri katerih je takšna triaža nujna, saj sicer v ambulantni v tem času ne bi mogli opraviti vseh pregledov pacientov, ki ga nujno potrebujejo, oz. bo takšna obravnava izvedena, vendar s kršitvijo pravice pacienta do spoštovanja njegovega časa ter s ponovnim dodatnim povečevanjem obremenitev pediatrov na primarni ravni. Na področju pediatrije se elektronska naročilna knjiga predstavlja kot problematična tudi z vidika obveznosti pediatrov po zagotavljanju preventivnega zdravstvenega varstva. Pediatri na primarni ravni namreč pogosto urnik preventive tekom dneva spreminjajo in prilagajajo potrebam opredeljene populacije na področju kurative na način, da je urnik za paciente na preventivnem področju najugodnejši, kar bo z uvedbo elektronske naročilne knjige v celoti onemogočeno.

Do nenehnega preskakovanja med pacienti prihaja tudi na ostalih področjih primarnega nivoja (prvi pacient se dogovori za termin pregleda čez 2 dni, drugi pacient, ki se naroča kasneje, pa se dogovori za termin naslednji dan). Navedeno je posledica ocene zdravstvenih težav, ocene potrebnega časa za obravnavo ter upoštevanja razpoložljivosti samega pacienta. Zbornica ob tem še poudarja, da pri naročanju na primarnem nivoju ni mogoče potegniti analogije z naročanjem na sekundarnem nivoju. Iz vseh navedenih razlogov izhaja, da vodenje elektronske naročilne knjige na primarnem nivoju nima nobene dodane vrednosti in pomeni le dodatno administrativno obremenitev izvajalcev. Zaradi tega zbornica še naprej odločno nasprotuje obljavitvi uvedbi elektronske naročilne knjige. Zaradi tega ministrstvu predlagamo, da se četrty odstavek 1. člena ZPacP-B spremeni tako, da se glasi:

»V 11.c točki se črtata besedi »elektronska« in »zaporedno«.«

K 3. členu

ZPacP-B v četrtem odstavku 3. člena določa, da se v petem odstavku 15. člena ZPacP besedi »zdravstveno storitev« nadomestita z besedama »zdravstveno stanje«. Zdravniška zbornica Slovenije ne podpira takšne spremembe zakonodaje, saj bo glavna posledica te spremembe, da se pacient, ki potrebuje specialistično obravnavo pri različnih specialistih zaradi istega zdravstvenega stanja, moral vpisati v čakalni seznam za drugo specialistično obravnavo šele, ko bo prva obravnava končana. Takšen ukrep bo zato podaljšal skupno

trajanje zdravljenja posameznika za isto zdravstveno stanje ter obenem zgolj navidezno zmanjšal čakalne dobe pri izvajalcih. Takšna sprememba tudi ni smiselna, saj je podlaga za črtanje s čakalnega seznama (prvi odstavek 15.c člena ZPacP) še naprej uvrstitev na čakalni seznam za enako zdravstveno storitev. Prav tako pa niti ni popolnoma jasno, kaj ministrstvo želi doseči s spremembo in kako bo ta operacionalizirana v praksi, saj ni v skladu s trenutno ureditvijo čakalnih seznamov, ki določa, da se čakalni sezname vodijo za zdravstvene storitve in ne po zdravstvenem stanju, v predlogu zakona pa sprememba niti ni obrazložena. Po mnenju Zdravniške zbornice Slovenije zato sprememba petega odstavka 15. člena v celoten sistem čakalnih seznamov vnaša nejasnost in nesistematičnost ter ne zadošča standardom jasnosti predpisov, kot jo zahteva načelo pravne države iz 2. člena Ustave 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 in 75/16 – UZ70a). Iz vseh navedenih razlogov ministrstvu predlagamo, da se četrty odstavek 3. člena ZPacP-B črta.

Zdravniška zbornica Slovenije je prav tako podala pobudo za spremembo dvanajstega odstavka (z ZPacP-B se ta odstavek postane enajsti odstavek), s katero bi ministrstvo administrativno razbremenilo izvajalce zdravstvene dejavnosti, vendar se do nje v svojem odgovoru ni opredelilo. S spremembo bi določili, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) statistične podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih pridobiva neposredno od Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ), saj s temi podatki ta že razpolaga. S tem bi odpravili nepotrebno administrativno delo izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Zato predlagamo, da se spremeni besedilo dvanajstega (oz. enajstega) odstavka 15. člena tako, da se glasi:

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

Ministrstvo prosimo, da se do našega predloga opredeli.

K 10. členu

Ministrstvo je pobudo zbornice, da se črta obveznost izvajanja pojasnilne dolžnosti izvajalcev glede organizacijskih vidikov zdravljenja oz. da vzpostavi tako obveznost ZZZS, zavrnilo z utemeljitvijo, da je za pacienta pomembno, da vse relevantne informacije o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pridobi na enem mestu, čeprav ga lahko izvajalec glede obsežnejših pojasnil napoti na ZZZS. Zdravniška zbornica Slovenije še naprej trdi, da izvajalci zdravstvene dejavnosti niso primeren subjekt za obveščanje pacienta o organizacijski vidiki zdravljenja, posebnostih dostopa do storitev (čakalne dobe, čakalni časi in sezname) ter plačljivosti storitev iz programa OZZ. ZZZS kot nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji naj nosi to obveznost obveščanja pacientov, izvajalci zdravstvene dejavnosti pa informacije, ki jih ZZZS daje npr.

v obliki zgibank, posredujejo pacientom. S takšnim ukrepom bi ministrstvo nadaljevalo svoje ukrepe na področju zmanjševanja administrativne obremenjenosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti v osnovnem zdravstvu. Zato Zdravniška zbornica Slovenije predlaga, da se prvi odstavek 24. člena ZPacP spremeni tako, da se glasi:

»(1) Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije mora pacientu na njemu razumljiv način pojasniti organizacijske vidike zdravljenja. Pacienta mora seznaniti tudi s posebnostmi dostopa do storitev, kot so čakalne dobe, čakalni časi in čakalni sezname ter plačljivostjo storitev iz programa obveznega zdravstvenega zavarovanja.«

K 16. členu

Zdravniška zbornica Slovenije je ministrstvu predlagala, da se uvede več sankcij za kršitev pacientovih dolžnosti, ki so bile do sedaj zgolj imperfektne norme. Kot sankcije je zbornica predlagala določitev prekrška zaradi nedostojnega vedenja, povrnitev stroškov, ki jih je povzročil pacient oz. njegov spremljevalec s svojim problematičnim vedenjem, omejitev pravice do proste izbire zdravnika pacientu, ki huje krši svoje dolžnosti ter možnost odklonitve zdravstvene obravnave. Slednja je bila s strani ministrstva upoštevana, medtem ko se do drugih predlogov ministrstvo sploh ni opredelilo, čeprav te predlogi niso medsebojno izključujoči. Ministrstvo se je pavšalno opredelilo zgolj do omejitve pravice do proste izbire, ki je po njegovih navedbah pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za katere pa ministrstvo ni pristojno. Trditev ministrstva ne drži, saj ima pacient v skladu z 9. členom ZPacP pravico do proste izbire zdravnika ne glede na to, ali gre za osebnega zdravnika v javni zdravstveni mreži (in s tem v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja) ali izven nje. Zaradi tega Zdravniška zbornica Slovenije še naprej vztraja, da je za zagotovitev operativnosti pacientovih dolžnosti potrebna določitev omejitev pravice do proste izbire zdravnika pacientu, ki huje krši svoje dolžnosti določitev prekrška zaradi nedostojnega vedenja ter povrnitev stroškov, ki jih je povzročil pacient oz. njegov spremljevalec s svojim problematičnim vedenjem. Zato predlagamo, da se za 54. členom doda nov 54.a člen, ki se glasi:

»54.a člen

(kršitev dolžnosti)

(1) Ravnanje pacienta ali njegovega spremljevalca, ki je v nasprotju s prvo alinejo drugega odstavka prejšnjega člena, predstavlja nedostojno vedenje po zakonu, ki ureja javni red in mir, in se kaznuje kot prekršek.

(2) Pacient ali njegov spremljevalec, ki ravna v nasprotju s peto alinejo prvega odstavka ali v nasprotju z drugim odstavkom prejšnjega člena mora izvajalcu povrniti stroške, ki

nastanejo zaradi njegove kršitve. Višino povračila stroškov za kršitev posamične obveznosti pacienta ali njegovega spremljevalca predpiše minister, pristojen za zdravje.

(4) V primeru hujše kršitve pacientove dolžnosti iz prve alineje drugega odstavka prejšnjega člena lahko izvajalec, pri katerem je bila izvršena hujša kršitev pacientove dolžnosti, poda pisno zahtevo ministrstvu, pristojnemu za zdravje, za omejitev pravice pacienta do proste izbire zdravnika.

(5) O zahtevi iz prejšnjega odstavka odloča ministrstvo, pristojno za zdravje.«.

Ministrstvo prosimo, da se do naših predlogov opredeli.

Zdravniška zbornica Slovenije je ministrstvu podalo predlog, da se v 54. členu ZPacP doda odstavek, ki nalaga ministru, pristojnemu za zdravje, da sprejme ukrepe, s katerim bo zagotovljena varnost zdravstvenih delavcev, pacientov oz. drugih oseb v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti. Zbornica je v ta namen oblikovala predlog Pravilnika o določitvi varnostnih ukrepov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, v katerem je bolj natančno določila ukrepe izvajalcev na področju varnosti zaposlenih. Ministrstvo je predlog zbornice zavrnilo z navedbo, da delovnopravna zakonodaja (Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11)) že določa obveznost vsakega delodajalca, da zagotovi pogoje za varno delo ter da predlagani pravilnik ne vzpostavlja sankcij oz. finančnih sredstev za izvedbo varnostnih ukrepov, zaradi česar je pravilnik neučinkovit. Ob tem ministrstvo še predlaga, da se namesto pravilnika izdajo ne-zavezujoča »priporočila za izvajalce«.

Zbornica je ministrstvu že večkrat pojasnila, da so ukrepi na tem področju nujni, saj je pojav nasilja nad zdravniki in drugimi delavci v zdravstvu zelo visok. V skladu z anketo Zdravniške zbornice Slovenije zgolj 9 % anketiranih zdravnikov in 26% zobozdravnikov še ni bilo izpostavljenih nasilju na delovnem mestu.¹ Kot posledica nasilja nad zdravniki in zobozdravniki je v zadnjih letih umrl že en zdravnik in ena zobozdravnica, več zdravstvenih delavcev pa je bilo ranjenih. Zdravniška zbornica Slovenije ob tem poudarja, da podpira prizadevanja ministrstva za vzpostavitev možnosti odklonitve obravnave pacienta v primeru njegovega nespoštovanja telesne nedotakljivosti, vendar pa takšen ukrep ne bo deloval preventivno in zagotavljal varnosti oseb v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti, ampak bo lahko vodil k dodatni zaostritvi razmer, zaradi česar je uvedba posebne pravne ureditve za zagotavljanje varnosti v zdravstvenih ustanovah še toliko bolj potrebna.

Zdravniška zbornica Slovenije se ob tem zaveda, da bi izvajalci v skladu z veljavno delovnopravno ureditvijo že zdaj morali zagotoviti zdravnikom in drugim zdravstvenim

¹ Takšni so bili izsledki ankete delovne skupine Ne dopuščamo nasilja, ki so dostopni na povezavi: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2019/05/21/9-od-10-zdravnikov-je-%C5%BEe-bilo-%C5%BErtev-ali-pri%C4%8Da-nasilju-v-svojem-delovnem-okolju-naro%C4%8Danje-najpogostej%C5%A1i-razlog-za-nasilje-nad-zdravniki-in-zobozdravniki>.

delavcem razmere, ki jim omogočajo varno delo, vendar pa tega očitno ne izpolnjujejo, zaradi česar Zdravniška zbornica Slovenije ocenjuje dodatno angažiranje ministrstva na tem področju kot nujno potrebno. Iz tega razloga zbornica ne more sprejeti argumenta ministrstva, da sprejem posebnega pravilnika na tem področju ni potreben, če zanj ne bo predvidenih finančnih sredstev ter posebnih sankcij. Ta argument je neustrezen, saj je ravno v pristojnosti ministrstva, da izda tak pravilnik, ki bo učinkovit, in, če oceni to kot potrebno, za njegovo izvajanje zagotovi ustrezna sredstva. Zdravniška zbornica Slovenije namreč nikoli ni nasprotovala namenitvi dodatnih sredstev za zagotavljanje varnosti zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev.

Zdravniška zbornica Slovenije pa ob povedanem še dodaja, da mora ministrstvo upoštevati, da je kot resorno ministrstvo neposredno odgovorno za varnost zdravstvenih delavcev, pacientov oz. drugih oseb v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti, kar velja še toliko bolj za zagotavljanje varnosti v javni zdravstveni mreži, k čemur bo v prihodnje dodatno prispevala tudi vaša zavrnitev predlaganih varnostnih ukrepov. Iz zgoraj navedenih razlogov pa nas obenem čudi, da predlagate sprejem priporočil, ki so prav tako, kot navajate sami za predlagani pravilnik, neučinkovita, saj za razliko pravilnika niti ne gre za zavezujoč akt. Zbornico pa ob vsem tem predvsem žalosti majhen pomen, ki ga ministrstvo pripisuje ohranjanju varnosti in življenja tistih, ki vsakodnevno rešujejo življenja drugih.

Iz navedenih razlogov ministrstvu predlagamo, da se s 16. členom ZPacP-B spremeni 54. člen ZPacP tako, da se za četrtem odstavkom doda nov, peti odstavek, ki se glasi:

»(5) Minister, pristojen za zdravje, s pravilnikom predpiše varnostne ukrepe, ki so potrebni za zagotavljanje varnosti v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti.«.

K 18. členu

Zdravniška zbornica Slovenije še naprej trdi, da gre v primeru upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji v zdravstvu za materijo, ki ne spada v ZPacP, ampak gre za materijo, ki bi morala biti urejena v posebnem zakonu, ki bi poleg upravljanja varnostnih odklonov urejal tudi strokovne nadzore s svetovanjem. Prav tako menimo, da upravljalca zbirke podatkov o varnosti podatkov zaradi uresničevanja ciljev kakovosti podatkov ne bi smelo biti politično telo, kot je to ministrstvo, pristojno za zdravje, ampak bi to morala biti neodvisna agencija. Zdravniške zbornice Slovenije prav tako ne prepriča argument ministrstva, da je pač takšna trenutno predlagana ureditev, saj je ravno ministrstvo glavni tvorec politike na tem področju.

Zbornica prav tako nasprotuje uvajanju novih administrativnih obveznosti za manjše izvajalce zdravstvene dejavnosti iz naslova upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji (zaposlitev pooblaščenca za varnost (84.b člen ZPacP), obveznost sprejema internih

pravilnikov, navodil in akcijskega načrta za zagotavljanje varnosti, zagotavljanja delovanja sistema upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov ter izvajanje ukrepov za merjenje varnosti pacientov in drugih ukrepov, ki zagotavljajo in izboljšujejo varnost pacientov (peti odstavek 84.a člena ZPacP)), saj jih ministrstvo s tem nesorazmerno bolj obremenjuje kot večje izvajalce. Ministrstvo je sicer v drugem odstavku 84.b člena ZPacP-B predvidelo možnost vzpostavitve skupne pooblaščenice osebe za več izvajalcev ter v prvem odstavku 4. člena predloga Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu vključilo sorazmernost obsega zaposlitve s številom zaposlenih (tudi pri izvajalcih z manj kot 100 zaposlenimi). Kljub temu pa Zdravniška zbornica Slovenije ugotavlja, da ministrstvo s tem nesorazmerno povečuje administrativne stroške ter stroške poslovanja manjših izvajalcev, saj bo delo pooblaščenca za varnost večje od 0,4 ure na teden, kolikor bi bila sorazmerna obveznost po prvem odstavku 4. člena pravilnika za izvajalca, pri katerem je zaposleno 5 delavcev.

V primeru majhnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti tudi ni smiselna zaposlitev skupnega pooblaščenca, saj bi, če bi ga želeli z drugimi manjšimi izvajalci zaposliti za polni delovni čas, potrebovali 100 zainteresiranih izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Če pa ima ministrstvo v mislih, da bi tak izvajalec lahko za pooblaščenca imenoval enega izmed svojih zaposlenih, pa s tem ponovno vzpostavlja dodatne administrativne obveznosti zdravstvenih delavcev.

Iz določbe prav tako ne izhaja jasno, kako bodo obravnavani zdravniki, ki zdravstveno dejavnost opravljajo kot samozaposlene osebe ali kot zasebni zdravstveni delavci, in nimajo zaposlene nobene druge osebe. Pri teh osebah bi bila vzpostavitev takšne obveznosti še posebej problematična in nesmiselna, saj bi s tem ministrstvo od njih zahtevalo samonadzor in samoprijavo, ki ne more predstavljati učinkovite normativne ureditve.

Ob tem še dodajamo, da gre za toliko bolj sporne norme, ker je za njihovo kršitev v predlogu zakona predpisana globa.

Iz zgoraj navedenih razlogov ministrstvu predlagamo, da se v napovednem stavku petega odstavka novega 84.a člena ZPacP za besedo *»dejavnosti«* doda besedilo: *»ki ima zaposlenih več kot pet zdravstvenih delavcev«*.

Prav tako ministrstvu predlagamo, da se v prvem odstavku novega 84.b člena ZPacP za besedo *»dejavnosti«* doda besedilo: *»ki ima zaposlenih več kot pet zdravstvenih delavcev,«*.

Drugi dodatni predlogi za ZPacP-B

Ministrstvo se v svojem odgovoru ni opredelilo do spremembe prvega in šestega odstavka 85. člena ZPacP, s katerim bi zaradi vsebinske neustreznosti, notranje neskladnosti, neučinkovitosti ter nejasnosti morali črtali ZZS kot nadzorni organ, saj po navedbah ministrstva še ni prejelo formalnega odgovora s strani ZZS. V zvezi s tem nas zanima, zakaj predloga, če se z njim strinja, ni vključilo v predlog ZPacP-B, ki je bil poslan v javno obravnavo.

Ministrstvo prosimo, da se do predloga opredeli.

KOMENTARJI K PRAVILNIKU O NAROČANJU IN UPRAVLJANJU ČAKALNIH SEZNAMOV TER NAJDALJŠIH DOPUSTNIH ČAKALNIH DOBAH

K 18. členu

Zdravniška zbornica Slovenije je ministrstvu že predlagala, da se s spremembo dvanajstega odstavka (ki z ZPacP-B postaja enajsti odstavek) izvajalce zdravstvene dejavnosti razbremeni nepotrebnih administrativnih obveznosti na način, da bi ZZS statistične podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih pridobival neposredno od NIJZ. Ministrstvo se do predloga ni opredelilo, obenem pa je v Pravilniku o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (7. točka prvega odstavka v zvezi s tretjim odstavkom 18. člena) določilo večji obseg podatkov, ki jih mora izvajalec poročati v skladu z zahtevo ZZS, glede na prioriteto področje tistega leta. Ob tem Zdravniška zbornica Slovenije poudarja, da ministrstvo s tem ponovno povečuje administrativne obveznosti izvajalcev, ki bodo glede na blanketno pooblastilo ZZS morali vsako leto uvajati različne nove evidence, v katerih bodo zbirali zahtevane podatke tistega leta. Ministrstvo s to določbo pravilnika prav tako določa pristojnost ZZS, ki v zakonu nima pravne podlage in iz katere ni mogoče razbrati, kakšne podatke ZZS sploh lahko zahteva, kar po mnenju Zdravniške zbornice Slovenije predstavlja kršitev načela zakonitosti iz 153. člena Ustave 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 in 75/16 – UZ70a; v nadaljevanju: ustava). Iz tega razloga ministrstvu predlagamo, da se 7. točka prvega odstavka 18. člena Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah črta.

KOMENTARJI K PRAVILNIKU ZA UPRAVLJANJE VARNOSTNIH ODKLONOV IN TVEGANJ ZA VARNOST PACIENTOV V ZDRAVSTVU

K 2. členu

Pravilnik v drugem odstavku 2. člena določa, da se metodologija, na podlagi katere se izvaja upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov v zdravstvu, objavi na spletni strani ministrstva.

Zdravniška zbornica Slovenije ob tem opozarja, da gre za sporen primer objave državnega predpisa na spletni strani, čeprav bi moral biti v skladu z drugim odstavkom 154. člena ustave objavljen v državnem uradnem listu. Dve glavni lastnosti predpisov sta, kot je to že dlje časa uveljavljeno v ustavno-sodni praksi,² da akt vsebuje splošne in abstraktne norme ter da ima neposredne zunanje (eksterne) učinke. Glede na to, da pravilnik izrecno določa, da je uporaba metodologije obvezna za vsakega izvajalca zdravstvene dejavnosti, to kaže na splošnost in abstraktnost pravnih norm tega dokumenta ter na eksterne učinke njegovih učinkov. To bi pomenilo, da gre v skladu z ustavno sodno prakso za predpis, ki bi moral biti objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije. Iz tega razloga zbornica ministrstvu predlaga, da se drugi odstavek 2. člena Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu črta.

K 3. in 4. členu

Zdravniška zbornica Slovenije iz razlogov, navedenih v komentarju k 18. členu ZPacP-B, nasprotuje predlagani obveznosti imenovanja pooblaščenca za varnost, ki ne upošteva specifik manjših izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Iz tega razloga Zdravniška zbornica Slovenije predlaga ministrstvu, da se v napovednem stavku prvega odstavka 4. člena Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu za besedo »izvajalec« doda besedilo », ki ima zaposlenih več kot pet zdravstvenih delavcev,«.

Zbornica ministrstvu prav tako predlaga, da se v 1. alineji prvega odstavka 4. člena Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu za besedo »z« doda besedna zveza »od 6 do«.

² Tako Ustavno sodišče Republike Slovenije v svojih odločbah in sklepih s št. U-I-87/96 z dne 16. 7. 1998, št. U-I-40/96 z dne 3. 4. 1997, št. U-I-409/18, U-I-412/18, U-I-413/18, U-I-414/18, U-I-417/18... z dne 12. 7. 2018.

K 5. in 7. členu

Pravilnik v osmem odstavku 5. člena in v četrtem odstavku 7. člena določa, da ministrstvo objavi natančna navodila za obravnavo varnostnih odklonov ter za obvladovanje tveganj za varnost na spletni strani. Zdravniška zbornica Slovenije meni, kot navajamo že za metodologijo v komentarju k 2. členu tega pravilnika, da gre za akt, ki je po svoji vsebini predpis in bi zato moral biti v skladu z drugim odstavkom 154. člena ustave objavljen v državnem uradnem listu. Zato Zdravniška zbornica Slovenije ministrstvu predlaga, da se v osmem odstavku 5. člena in v četrtem odstavku 7. člena Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov besedilo »na spletni strani« nadomesti z besedilom »v Uradnem listu Republike Slovenije«.

K 8. členu

Ministrstvo izpeljuje obveznosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti iz petega odstavka 84.a člena v tretjem in četrtem odstavku 8. člena Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu. Ker Zdravniška zbornica Slovenije ocenjuje, da ministrstvo ponovno uvaja nove administrativnih obveznosti, ki bodo rezultirali v sorazmerno večji obremenitvi najmanjših izvajalcev zdravstvene dejavnosti (tako že v komentarju k 18. členu ZPacP-B), ministrstvu predlaga, da se v tretjem in četrtem odstavku 8. člena Pravilnika za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj za varnost pacientov v zdravstvu za besedo »izvajalci« doda besedilo », ki imajo zaposlenih več kot pet zdravstvenih delavcev,«.

S spoštovanjem,



dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med.
Predsednica

Vročiti (elektronsko):

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, gp.mz@gov.si

Prim. Simona Repar-Bornšek, dr. med., državna sekretarka, Simona.Repar-bornsek@gov.si
Katarina Ahac, Sekretar, katarina.ahac@gov.si