

PODROČNA ZAKONODAJA

Strnjeno učno gradivo za pripravo na strokovni izpit
za zdravstvene tehnike/tehnice in druge zdravstvene sodelavce

Pripravljeno na podlagi javno dostopnih gradiv Ministrstva za zdravje RS, Pravno-informacijskega sistema (PISRS), Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, zdravstvenih zavodov ter strokovne literature.

Uvod – kako uporabljati to gradivo

Predmet »področna zakonodaja« na strokovnem izpitu preverja poznavanje pravne ureditve zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega zavarovanja, pacientovih pravic in sorodnih področij. Izpit je ustni, komisija pa najpogosteje sprašuje po temeljnih pojmi, organizacijski strukturi sistema, pravicah in dolžnostih (pacientov, zdravstvenih delavcev, izvajalcev) ter postopkih (nadzor, prijava kršitev, uveljavljanje pravic).

To gradivo je namenoma skraćeno na tisto, kar se na izpitu resnično sprašuje – ne gre za nadomestilo za branje zakonskih besedil, ampak za strnjen pregled, ki pomaga razumeti sistem kot celoto in si zapomniti ključne podatke (roke, pristojne organe, sezname pravic). Kjer je smiselno, so dodani poudarki »POGOSTO NA IZPITU«.

Najpogosteje se sprašuje o: pacientovih pravicah (Zakon o pacientovih pravicah), organiziranosti zdravstvenega varstva in ravneh zdravstvene dejavnosti, obveznem zdravstvenem zavarovanju, nadzoru v zdravstvu, zbornicah in strokovnih združenjih, dolžnostih zdravstvenih delavcev (molčečnost, ugovor vesti, izobraževanje), varstvu osebnih podatkov in nalezljivih boleznih. Ta področja so v gradivu obravnavana najbolj podrobno.

Kazalo vsebine

1. Temeljni pravni pojmi	4
2. Organiziranost zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti	6
3. Zdravstveno zavarovanje	8
4. Pravice in dolžnosti zdravstvenih delavcev	10
5. Nadzor v zdravstvu	11
6. Pristojnosti Ministrstva za zdravje	12
7. Zbornice in strokovna združenja	13
8. Izvajanje zdravniške službe	14
9. Lekarniška dejavnost	15
10. Pacientove pravice (ZPacP)	16
11. Duševno zdravje	20
12. Zdravila	21
13. Varstvo pred nalezljivimi boleznimi	22
14. Presaditev delov človeškega telesa	23
15. Svobodno odločanje o rojstvih otrok	24
16. Varnost in zdravje pri delu	25
17. Zbirke podatkov in varstvo osebnih podatkov	25
18. Odškodninska odgovornost v zdravstvu	26
19. Kazniva dejanja zoper človekovo zdravje	27
20. Delovnopravno področje – osnove	28
21. Kodeks etike	28
22. Pregledna tabela ključnih predpisov	29
23. Kratek slovar pojmov	30
24. Nasveti za pripravo na ustni izpit	31
25. Vzorčna izpitna vprašanja z odgovori	32

1. Temeljni pravni pojmi

Preden se lotimo vsebine posameznih zakonov, je treba poznati osnovne pojme pravnega reda, saj se nanje sklicuje skoraj vsako izpitno vprašanje.

1.1 Pravni red in hierarhija predpisov

Pravni red je celota vseh pravnih pravil (predpisov), ki veljajo v državi. Predpisi so med seboj hierarhično urejeni – nižji predpis ne sme biti v nasprotju z višjim:

- Ustava RS – najvišji pravni akt; ureja temeljna razmerja, človekove pravice in temeljne svoboščine.
- Zakon – sprejema ga Državni zbor; podrobneje ureja posamezno področje (npr. Zakon o pacientovih pravicah).
- Podzakonski akti – uredbe (sprejema jih Vlada) in pravilniki (sprejemajo jih ministri); podrobneje razčlenjujejo izvajanje zakona.
- Interni splošni akti – npr. statuti zbornic, kodeksi etike, pravilniki posameznih zavodov; zavezujejo le znotraj organizacije.
- Mednarodne pogodbe in pravo EU – ratificirane mednarodne pogodbe se uporabljajo neposredno; pravo EU delimo na primarno (ustanovitvene pogodbe) in sekundarno (uredbe, direktive, odločbe, priporočila, mnenja).

! POGOSTO NA IZPITU: razlika med uredbo (zavezuje neposredno v vseh državah članicah EU, ni je treba prenesti v nacionalno pravo) in direktivo (postavlja cilj, državam pa prepušča način in rok prenosa v nacionalno zakonodajo).

Zakon začne veljati praviloma petnajsti dan po objavi v Uradnem listu RS (t. i. vacatio legis), če ni v njem določeno drugače. Državni predpisi se objavljajo v Uradnem listu Republike Slovenije.

1.2 Postopek sprejemanja zakona (v grobem)

Predlog zakona lahko v Državni zbor vloži vlada, poslanec, državni svet ali najmanj 5.000 volivcev (zakonodajna iniciativa). Zakon gre praviloma skozi tri obravnave (splošna razprava, obravnava po členih z amandmaji, glasovanje o zakonu v celoti). Državni zbor zakon sprejme z večino glasov navzočih poslancev, če ustava ali zakon ne določa drugače. Predsednik republike zakon razglasi (promulgacija), nato se objavi v Uradnem listu RS. Poznamo redni, skrajšani in nujni zakonodajni postopek.

1.3 Državna ureditev – kratek pregled

- Državni zbor – najvišji predstavniški in zakonodajni organ (zakonodajna, volilna, nadzorna funkcija); 90 poslancev, mandat 4 leta.
- Državni svet – ni zakonodajni organ, je predstavništvo socialnih, gospodarskih, poklicnih in lokalnih interesov (40 članov); ima odločilni veto in zakonodajno iniciativo.
- Vlada – najvišji organ državne uprave, izvršilna oblast; sestavljajo jo predsednik vlade in ministri.

- Ministrstvo za zdravje – pristojno za javno zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje, zdravstveno dejavnost, zdravila in medicinske pripomočke, kemijsko varnost, varstvo pred sevanji idr. V njegovi sestavi delujejo Uprava RS za varstvo pred sevanji, Urad RS za kemikalije in Zdravstveni inšpektorat RS.
- Sodstvo – neodvisna veja oblasti (Vrhovno, višja, okrožna, okrajna sodišča; delovna in socialna sodišča; Upravno sodišče).
- Ustavno sodišče – presoja skladnost predpisov z ustavo; ni del sodne veje oblasti.
- Varuh človekovih pravic – varuje človekove pravice v razmerju do državnih organov; ima poseben pomen tudi na področju zdravstva.
- Informacijski pooblaščenec – nadzoruje dostop do informacij javnega značaja in varstvo osebnih podatkov (pomemben pri zdravstveni dokumentaciji).

1.4 Ustavne pravice s področja zdravstva

Ustava RS v več členih ureja pravice, ki so temelj zdravstvene zakonodaje:

- Pravica do zdravstvenega varstva (51. člen) – vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon; nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v z zakonom določenih primerih (npr. nalezljive bolezni, duševno zdravje).
- Pravica do socialne varnosti (50. člen) – vključuje obvezno zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje.
- Svobodno odločanje o rojstvih otrok (55. člen) – vsakdo se svobodno odloča, ali, kdaj in koliko otrok bo imel.
- Pravica do ugovora vesti (46. člen) – dopusten v z zakonom določenih primerih, če se s tem ne omejujejo pravice drugih.
- Prepoved mučenja in medicinskih poskusov brez privolitve (18. člen).
- Varstvo osebne svobode (19. člen) – pomembno pri prisilni hospitalizaciji (Zakon o duševnem zdravju).
- Svoboda gibanja (32. člen) – omejljiva zaradi preprečevanja širjenja nalezljivih bolezni.
- Pravica do osebnega dostojanstva in varnosti (34. člen).
- Varstvo zasebnosti in osebnostnih pravic (35. člen).
- Varstvo osebnih podatkov (38. člen) – temelj za varstvo zdravstvene dokumentacije.

! POGOSTO NA IZPITU: naštetih vsaj 3–4 ustavne pravice, povezane z zdravstvom, in znati na kratko pojasniti pravico do zdravstvenega varstva ter razmerje do prepovedi prisilnega zdravljenja.

2. Organiziranost zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti

Temeljna zakona tega področja sta Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) in Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej).

2.1 Zdravstveno varstvo – pojem

Zdravstveno varstvo je sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za: (1) krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in njihovo zgodnje odkrivanje ter (2) zdravljenje, nego in rehabilitacijo obolelih in poškodovanih. Obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

Organiziranost zdravstvenega varstva v Sloveniji temelji na treh načelih: solidarnosti (vsakdo prispeva v skladu s svojimi zmožnostmi), pravičnosti (vsi z enakim zdravstvenim problemom imajo pravico do enako kakovostne obravnave) in univerzalne dostopnosti (dostopnost ne glede na gmotni položaj).

2.2 Mreža javne zdravstvene službe in ravni zdravstvene dejavnosti

Zdravstvena dejavnost kot javna zdravstvena služba se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe, ki jo sestavljajo izvajalci na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

- Primarna raven: osnovna zdravstvena dejavnost (splošna/družinska medicina, zdravstveno varstvo otrok, žensk in mladine, zobozdravstvo, patronaža, preventiva, NMP, če ni organizirana pri bolnišnici) in lekarniška dejavnost. Izvajalci: zdravstveni domovi, zdravstvene postaje, zasebniki s koncesijo.
- Sekundarna raven: specialistična ambulantna in specialistična bolnišnična dejavnost (poglobljena diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija). Izvajalci: splošne in specialne bolnišnice, zdravilišča, zasebni specialisti.
- Terciarna raven: dejavnost klinik, kliničnih inštitutov in kliničnih oddelkov – najzahtevnejše storitve ter znanstvenoraziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinsko fakulteto.

Mrežo na primarni ravni določa in zagotavlja občina (razen za študente in demografsko ogrožena območja, kjer sodeluje država), mrežo na sekundarni in terciarni ravni pa določa in zagotavlja Republika Slovenija.

! POGOSTO NA IZPITU: naštej izvajalce na posamezni ravni; pojasni razliko med splošno in specialno bolnišnico; kaj mora imeti obvezno organizirano zdravstveni dom.

2.3 Zdravstveni dom

Zdravstveni dom je javni zdravstveni zavod, ki ga ustanovi ena ali več občin. Obvezno mora imeti organizirano: preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, splošno/družinsko medicino, zobozdravstvo, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine ter patronažno službo. Lahko ima organizirano tudi medicino dela/prometa/športa, laboratorijsko diagnostiko, fizioterapijo, NMP in reševalno službo (če ni pri bolnišnici) ter specialistično ambulantno dejavnost.

2.4 Javni zdravstveni zavodi

Javni zavod je pravna oseba, ki jo ustanovi država ali občina za opravljanje javne službe. Organi javnega zdravstvenega zavoda so praviloma: svet zavoda (upravljanje), direktor (poslovanje) in strokovni direktor/strokovni vodja (strokovno vodenje). Svet zavoda sestavljajo predstavniki ustanovitelja (imenuje jih Vlada), predstavniki delavcev (izvolijo jih delavci) in predstavniki uporabnikov/zavarovancev.

2.4.1 Ustanovitev in financiranje javnih zdravstvenih zavodov

Javni zdravstveni zavod ustanovi Republika Slovenija ali občina (lahko tudi več občin skupaj) z aktom o ustanovitvi, ki določa dejavnost, ime, sedež, organe upravljanja in premoženje zavoda. Zavod pridobi status pravne osebe z vpisom v sodni register.

Zavod se financira iz več virov: sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (plačilo opravljenih storitev na podlagi pogodbe z ZZS), sredstev proračuna (za investicije, določene naloge javnega zdravja), plačil dopolnilnega zavarovanja in samoplačniških storitev ter lastnih prihodkov (npr. najemnine, donacije). Ustanovitelj (država oziroma občina) je dolžan zagotoviti sredstva za investicije in druge obveznosti, določene z zakonom in aktom o ustanovitvi.

2.4.2 Zagotavljanje finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov

Zakon določa mehanizme za zagotavljanje finančne stabilnosti javnih zavodov, kadar ti izkazujejo izgubo poslovanja – npr. programe finančne sanacije, dodatni nadzor ustanovitelja in Ministrstva za zdravje ter, v skrajnih primerih, uvedbo prisilne uprave. Namen ureditve je preprečiti, da bi finančne težave zavoda ogrozile neprekinjeno in kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev za paciente.

2.5 Zasebna zdravstvena dejavnost

Zasebno zdravstveno dejavnost lahko opravlja zdravstveni delavec z ustrezno izobrazbo, opravljenim strokovnim izpitom, licenco (kjer je predpisana) in dovoljenjem Ministrstva za zdravje. Zasebnik lahko dejavnost opravlja samostojno (brez koncesije, na lastno odgovornost in stroške) ali s koncesijo (v okviru mreže javne zdravstvene službe, po javnem razpisu, na podlagi odločbe pristojnega organa – občine za primarno raven oz. ministrstva za sekundarno/terciarno raven). Koncesionar ima v mreži javne zdravstvene službe enake pravice in dolžnosti kot javni zavod.

2.6 Druga zdravstvena dejavnost

- Zdraviliška (naravna zdravilna sredstva – termalna, mineralna, morska voda, podnebje) – kombinira zdravstveno in turistično dejavnost, izvaja zdravljenje, rehabilitacijo in preventivo.
- Dejavnost javnega zdravja – spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva, epidemiologija, zdravstvena vzgoja, promocija zdravja; izvajata jo predvsem Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH).

3. Zdravstveno zavarovanje

3.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ)

Nosilec obveznega zavarovanja je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). OZZ obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela ter zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Z OZZ se zavarovanim osebam zagotavlja: plačilo zdravstvenih storitev, nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela in povračilo potnih stroškov v zvezi z zdravljenjem.

Zavarovane osebe so zavarovanci (osebe v delovnem razmerju, samozaposleni, kmetje, brezposelni s pravico do denarnega nadomestila, upokojenci, dijaki in študenti pod pogoji zakona idr.) in njihovi družinski člani.

OZZ krije zdravstvene storitve v različnih odstotkih (od 100 % do nižjih odstotkov, odvisno od vrste storitve); razliko do polne vrednosti krije prostovoljno (dopolnilno) zdravstveno zavarovanje ali zavarovanec sam.

3.2 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)

ZZZS je samostojna pravna oseba s statusom javnega zavoda za izvajanje OZZ. Njegovi organi so skupščina in upravni odbor (sestavljena po paritetnem načelu iz predstavnikov zavarovancev in delodajalcev) ter generalni direktor. Naloge ZZZS: vodenje evidenc zavarovanih oseb (izdaja kartice zdravstvenega zavarovanja), sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, plačevanje storitev, odločanje o pravicah iz zavarovanja na prvi in drugi stopnji, nadzor nad izvajanjem storitev.

3.3 Uveljavljanje pravic iz OZZ

Zavarovana oseba uveljavlja pravice pri izbranem osebnem zdravniku (pravica do proste izbire zdravnika); o pravicah iz obveznega zavarovanja na prvi stopnji odloča ZZZS (območna enota/izpostava), na drugi stopnji pa Direkcija ZZZS. Zoper odločbo druge stopnje je mogoč upravni spor.

3.4 Prostovoljno zdravstveno zavarovanje

Izvajajo ga zavarovalnice na podlagi pogodbe z zavarovancem. Najbolj razširjeno je dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki krije razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki jih OZZ ne krije v celoti.

! POGOSTO NA IZPITU: kaj krije obvezno in kaj dopolnilno zavarovanje; kdo je nosilec OZZ; kdo so zavarovanci; postopek uveljavljanja pravic (prva/druga stopnja).

4. Pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti

4.1 Temeljne dolžnosti zdravstvenega delavca

- Dolžnost nuditi nujno medicinsko pomoč vsakomur, ne glede na okoliščine.
- Dolžnost varovanja poklicne skrivnosti (molčečnost) – zdravstveni delavec ne sme razkriti podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju, ki jih izve pri opravljanju svojega dela, razen kadar to dovoljuje zakon ali privoli pacient.
- Dolžnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja.
- Dolžnost spoštovanja pacientovih pravic in dostojanstva.
- Dolžnost vodenja zdravstvene dokumentacije.
- Dolžnost upoštevanja strokovnih smernic, kodeksa etike in navodil nadrejenih v okviru strokovne avtonomije.

4.2 Delovni čas, izobraževanje, nazivi

Zdravstveni delavci in sodelavci morajo stalno strokovno izpopolnjevati svoje znanje ter spremljati razvoj medicinske znanosti in stroke; to je pogoj za podaljšanje licence, kjer je ta predpisana. Nazivi (npr. višji/glavni/vodilna medicinska sestra, primarij) se pridobijo na podlagi izpolnjevanja pogojev glede izobrazbe, delovnih izkušenj in strokovnega dela; podeljuje jih pristojni organ (npr. Ministrstvo za zdravje, razširjeni strokovni kolegij).

4.3 Pravica do stavke

Zdravstveni delavci imajo pravico do stavke, vendar morajo pri tem zagotoviti nujno medicinsko pomoč in minimum delovnega procesa, ki je nujen za varnost pacientov (t. i. minimum delovnega procesa v času stavke se določi s splošnim aktom oziroma dogovorom).

4.4 Ugovor vesti

Zdravstveni delavec lahko odkloni izvedbo posamezne zdravstvene storitve, če je ta v nasprotju z njegovo vestjo (versko, moralno ali etično prepričanje) – najpogosteje v zvezi z umetno prekinitvijo nosečnosti. Ugovora vesti ni mogoče uveljavljati pri nujni medicinski pomoči, kadar bi bilo z odklonitvijo ogroženo življenje ali zdravje pacienta. Ugovor vesti lahko poda le posamezni zdravstveni delavec (ne zavod kot pravna oseba); zavod mora ob tem pacientu zagotoviti, da storitev nemoteno dobi pri drugem zdravstvenem delavcu.

! POGOSTO NA IZPITU: kdaj ugovor vesti ni dopusten (nujna medicinska pomoč); kdo ga lahko poda.

4.5 Izvajanje še nepreverjenih metod in medicinski poskusi

Preskušanje še nepreverjenih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter zdravil je dovoljeno le s soglasjem ministra za zdravje in s pisnim soglasjem pacienta (za mladoletne oziroma osebe pod skrbništvom s soglasjem staršev/skrbnika). Uporabljajo se lahko le preverjene dopolnilne, tradicionalne

in alternativne oblike diagnostike/zdravljenja, ki jih odobri ministrstvo s soglasjem Komisije za medicinsko etiko.

4.6 Mrliško pregledna služba

Mrliški pregled opravlja zdravnik, ki ugotavlja vzrok in čas smrti ter izda potrdilo o smrti (mrliški list). Mrliško pregledno službo na svojem območju zagotavlja občina. Če je smrt nastopila zaradi nasilja ali obstaja sum kaznivega dejanja, mora zdravnik o tem obvestiti policijo oziroma državnega tožilca in odrediti obdukcijo.

5. Nadzor v zdravstvu

Zakon o zdravstveni dejavnosti ureja več vrst nadzora nad delom zdravstvenih delavcev in izvajalcev. To je eno najpogostejše zastavljenih vprašanj na izpitu, zato je pomembno znati posamezne vrste nadzora med seboj razlikovati.

- Notranji nadzor – izvaja se znotraj zavoda samega (nadrejeni delavci, strokovni vodje, komisije za kakovost); namenjen je sprotnemu spremljanju in izboljševanju kakovosti dela.
- Strokovni nadzor s svetovanjem – izvajajo ga pristojne zbornice/strokovna združenja z javnim pooblastilom; namen je strokovna pomoč in svetovanje zdravstvenemu delavcu oz. zavodu, ne kaznovanje. Izvede se lahko na zahtevo ministrstva, zbornice, delodajalca ali na podlagi pritožbe pacienta.
- Upravni nadzor – izvaja ga Ministrstvo za zdravje; nanaša se na izpolnjevanje pogojev za opravljanje dejavnosti (kadrovskih, prostorskih, tehničnih) in zakonitost dela uprave zavoda.
- Sistemski nadzor – celovita presoja delovanja sistema zdravstvenega varstva oz. posameznega njegovega dela (organiziranost, kakovost, dostopnost).
- Inšpekcijski nadzor – izvaja Zdravstveni inšpektorat RS (nadzor nad izvajanjem zakonov, higiensko-sanitarnimi pogoji, nalezljivimi boleznimi idr.); inšpektor ima pooblastila za izrekanje ukrepov in glob.
- Nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci – izvaja ga ZZSZ (finančni in vsebinski nadzor nad izvajanjem storitev, plačanih iz OZZ).

! POGOSTO NA IZPITU: razlika med strokovnim nadzorom s svetovanjem in inšpekcijskim nadzorom (kdo izvaja, kakšen je namen, kakšne so posledice); kdo izvaja upravni nadzor.

6. Pristojnosti Ministrstva za zdravje

Ministrstvo za zdravje opravlja naloge na področjih javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, kemijske varnosti, varstva pred sevanji, zdravil in medicinskih pripomočkov, prehranskih dopolnil ter pitne vode.

V sestavi ministrstva delujejo trije organi:

- Uprava RS za varstvo pred sevanji – strokovni nadzor nad viri ionizirajočih in neionizirajočih sevanj, varovanje zdravja pred njihovimi škodljivimi vplivi, monitoring radioaktivne kontaminacije.
- Urad RS za kemikalije – strokovne, upravne in inšpekcijske naloge s področja kemikalij, biocidov, kozmetike; ocenjuje škodljive učinke kemikalij (toksikovigilanca).
- Zdravstveni inšpektorat RS – inšpekcijski nadzor nad nalezljivimi boleznimi, pitno vodo, prehranskimi dopolnili, higiensko-sanitarnimi pogoji v zdravstvenih zavodih in drugod, tobačnimi izdelki, kozmetiko idr.

6.1 Posvetovalna telesa ministra

- Razširjeni strokovni kolegiji – strokovna telesa za posamezno medicinsko/zdravstveno področje; pripravljajo strokovne smernice in doktrino.
- Zdravstveni svet – najvišje strokovno posvetovalno telo ministra za zdravje; obravnava strokovna vprašanja zdravstvenega varstva, daje mnenja o mreži javne zdravstvene službe, programih idr.
- Svet za zdravje – posvetovalno telo, ki obravnava vprašanja javnega zdravja in medresorsko usklajuje ukrepe za krepitev zdravja (širše od zgolj zdravstvenega sektorja).

! POGOSTO NA IZPITU: razlika med Zdravstvenim svetom in Svetom za zdravje; kateri organi so v sestavi Ministrstva za zdravje.

7. Zbornice in strokovna združenja

Poklicne zbornice in strokovna združenja so organizacije, ki na podlagi javnega pooblastila opravljajo naloge, sicer pridržane državi (npr. vodenje registrov, izdaja licenc, strokovni nadzor, disciplinski postopki). Članstvo je lahko obvezno (če tako določa zakon) ali prostovoljno.

7.1 Primeri poklicnih zbornic in strokovnih združenj

- Zdravniška zbornica Slovenije – zastopa zdravnike in zobozdravnike; vodi register, podeljuje licence, izvaja strokovni nadzor, organizira pripravništvo in strokovne izpite za zdravnike.
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) – zastopa medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike; vodi register, izvaja licenčne izpite, skrbi za strokovni razvoj stroke in izdaja Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lekarniška zbornica Slovenije – zastopa farmacevtske delavce, vodi register, nadzoruje strokovno delo v lekarnah.
- Zdravilska zbornica Slovenije – združuje izvajalce zdravilske dejavnosti (komplementarne/alternativne metode).
- Druga strokovna združenja (npr. društva posameznih specialnosti) – nimajo nujno javnih pooblastil, a igrajo pomembno vlogo pri strokovnem izpopolnjevanju.

7.2 Naloge zbornic (splošno)

- Vodenje registra članov (pogoj za samostojno opravljanje poklica).
- Izdaja in podaljševanje licenc (dokazilo trenutne strokovne usposobljenosti).
- Organizacija in izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem.
- Sprejem in nadzor nad spoštovanjem kodeksa poklicne etike.
- Vodenje disciplinskih postopkov (razsodišče/komisija za etiko) v primeru kršitev.
- Zastopanje interesov poklica pred državnimi organi in sodelovanje pri pripravi predpisov.
- Organizacija strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja.

! POGOSTO NA IZPITU: katere naloge opravlja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; kaj je licenca in zakaj je potrebna; razlika med registrom in licenco (register = vpis, ki dokazuje izpolnjevanje pogojev za opravljanje poklica; licenca = potrdilo trenutne strokovne usposobljenosti, ki jo je treba periodično podaljševati).

8. Izvajanje zdravniške službe

Zdravniško službo ureja Zakon o zdravniški službi (ZZdrS). Zdravniško službo lahko opravlja oseba, ki ima ustrezno izobrazbo, opravljen strokovni izpit, licenco Zdravniške zbornice Slovenije in je vpisana v register zdravnikov.

8.1 Pogoji za opravljanje zdravniške službe

- ustrezna strokovna izobrazba (medicinska/dentalna fakulteta),
- znanje slovenskega jezika (na dvojezičnih območjih tudi jezika narodne skupnosti),
- opravljeno pripravništvo in strokovni izpit (razen za osebe z opravljeno specializacijo, ki nadomešča pripravništvo),
- veljavna licenca (dokazuje strokovno usposobljenost, izdaja jo Zdravniška zbornica za določeno obdobje, podaljšuje se ob izpolnjevanju pogojev glede izobraževanja),
- da ni v kazenskem postopku oziroma ni bil pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje, ki bi ga naredilo neprimerne za opravljanje poklica.

8.2 Pravice in dolžnosti zdravnikov

Zdravnik ima pravico do strokovne avtonomije pri odločanju o zdravljenju, pravico do ugovora vesti (z izjemami pri NMP) in dolžnost stalnega izobraževanja, varovanja poklicne skrivnosti, vodenja medicinske dokumentacije ter spoštovanja pacientovih pravic. Zdravnik je dolžan nuditi nujno medicinsko pomoč vsakomur, ne glede na to, ali gre za njegovega izbranega pacienta.

9. Lekarniška dejavnost

Lekarniško dejavnost ureja Zakon o lekarniški dejavnosti; za vprašanja, ki niso posebej urejena, se uporablja Zakon o zdravstveni dejavnosti. Lekarniška dejavnost je zdravstvena dejavnost, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili in nekaterimi medicinskimi pripomočki ter strokovno svetovanje o varni in učinkoviti rabi zdravil.

9.1 Ravni izvajanja lekarniške dejavnosti

- primarna raven – javni lekarniški zavodi in zasebne lekarne s koncesijo (izdaja zdravil na recept in brez recepta, magistralna priprava zdravil, svetovanje),
- sekundarna in terciarna raven – bolnišnične lekarne (preskrba bolnišnic z zdravili, priprava citostatikov, klinična farmacija).

9.2 Organiziranost

- Javni lekarniški zavod – ustanovi ga občina (na primarni ravni) oziroma se organizira v okviru bolnišnice.
- Koncesija za opravljanje lekarniške dejavnosti – podeli jo občina na podlagi javnega razpisa, potrebno je soglasje Lekarniške zbornice Slovenije o upravičenosti do koncesije glede na mrežo lekarn.
- Lekarno lahko vodi le magister farmacije z opravljenim strokovnim izpitom in licenco.

9.3 Farmacevtski strokovni delavci in Lekarniška zbornica

Farmacevtski strokovni delavci so magistri farmacije in farmacevtski tehniki. Lekarniška zbornica Slovenije opravlja naloge vodenja registra, izdaje licenc, strokovnega nadzora in zastopanja stroke – podobno kot druge poklicne zbornice.

! POGOSTO NA IZPITU (predvsem za farmacevtske tehnike): kdo je nosilec lekarniške dejavnosti, kdo vodi lekarno, kdo podeljuje koncesijo, katere naloge opravlja Lekarniška zbornica.

10. Pacientove pravice (Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP)

! To je najpogostejše spraševano poglavje na izpitu iz področne zakonodaje. Priporočamo, da znate na pamet naštetati vsaj 10–12 pravic in podrobneje opisati vsaj tri-štiri od njih.

ZPacP ureja pravice pacientov pri uresničevanju zdravstvenega varstva ter dolžnosti izvajalcev zdravstvenih storitev, ki prispevajo k spoštovanju pacientove osebnosti in dostojanstva ter zmanjšujejo neenakosti pri uveljavljanju pravic. Zakon velja za vse paciente, ne glede na to, ali imajo urejeno zdravstveno zavarovanje.

10.1 Temeljna načela

- Pravice se uresničujejo tako, da je zagotovljeno varovanje pacientovega dostojanstva, integritete, zasebnosti, verskih, filozofskih, moralnih, kulturnih in drugih osebnih prepričanj.
- Pravice se lahko omejijo samo, če tako določa zakon, in v obsegu, ki je nujen glede na naravo storitve.
- Otroci in osebe, ki niso sposobne odločanja o sebi, uresničujejo pravice prek zakonitih zastopnikov, vendar imajo pravico do sodelovanja v skladu s stopnjo razumevanja in zrelosti.

10.2 Seznam pacientovih pravic (14 pravic po ZPacP)

Zakon v 5. členu taksativno našteva pravice pacientov. To je najpogostejše spraševan seznam na izpitu – vredno si ga je zapomniti v celoti:

- 1. Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev.
- 2. Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi.
- 3. Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev.
- 4. Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.
- 5. Pravica do spoštovanja pacientovega časa (najdaljše dopustne čakalne dobe).
- 6. Pravica do obveščenosti in sodelovanja.
- 7. Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju (privolitev po pojasnilu).
- 8. Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje.
- 9. Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja (tudi paliativna oskrba).
- 10. Pravica do drugega mnenja.
- 11. Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo.
- 12. Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov.
- 13. Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic.
- 14. Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic (zastopnik pacientovih pravic).

10.3 Podrobnejši opis ključnih pravic

a) Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave

Pacient ima pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi ne glede na spol, narodnost, raso, versko, politično ali drugo prepričanje, spolno usmerjenost, gmotno stanje, rojstvo, invalidnost ali kakšno drugo osebno okoliščino.

b) Pravica do spoštovanja pacientovega časa

Zakon določa najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne vrste storitev (glede na stopnjo nujnosti: nujno, hitro, redno). Če izvajalec ne more zagotoviti storitve v dopustni čakalni dobi, mora pacienta napotiti k drugemu izvajalcu.

c) Pravica do obveščnosti in sodelovanja

Pacient ima pravico do obvestila o svojem zdravstvenem stanju, možnostih diagnostičnih in terapevtskih postopkov, njihovih prednostih in tveganjih, verjetnosti uspeha ter morebitnih posledicah opustitve storitve. Obvestilo mora biti podano razumljivo, pravočasno in obzirno. Izjemoma se lahko podatke zamolči, če bi obvestilo pacientu povzročilo resno zdravstveno škodo – razlog za zamolčanje se dokumentira.

d) Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju

Nobena zdravstvena oskrba ni dopustna brez pacientove veljavne privolitve, razen v z zakonom določenih izjemah (npr. nujna medicinska pomoč, ko pacient ni sposoben odločanja in ni zakonitega zastopnika; nekateri primeri po Zakonu o duševnem zdravju in Zakonu o nalezljivih boleznih). Privolitev mora biti podana po ustreznem pojasnilu (t. i. informirana privolitev) in je lahko izrecna (pisna, ustna) ali molče dana (npr. z vedenjem, ki nedvoumno kaže na privolitev pri manj tveganjih posegih).

e) Posebni varovalni ukrep

Posebni varovalni ukrep (npr. telesno oviranje s pasovi, omejitev gibanja v enem prostoru) se sme uporabiti le kot skrajni ukrep, kadar je neposredno ogroženo življenje ali zdravje pacienta ali drugih oseb in drugi, blažji ukrepi niso zadostni. O uvedbi odloči zdravnik, ukrep pa je treba stalno spremljati, dokumentirati in redno preverjati potrebo po njegovem nadaljevanju.

f) Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje

Vsakdo, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let, lahko vnaprej pisno izrazi voljo o tem, kakšno zdravstveno oskrbo dovoljuje oziroma ne dovoljuje v primeru, da bi postal nesposoben odločanja o sebi (t. i. vnaprej izražena volja/oporoka za primer bolezni). Izjava se vpiše v Register vnaprej izraženih volj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege.

g) Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo

Pacient ima pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša nanj, in do njenega prepisa, fotokopije ali elektronskega zapisa. Po pacientovi smrti imajo to pravico (pod pogoji zakona) njegovi ožji družinski člani oziroma zakoniti zastopnik.

d1) Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in preventivnih storitev

Pacient ima pravico do zdravstvene oskrbe, ki jo nujno potrebuje in do katere je upravičen v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja, ter pravico do dostopa do ustreznih preventivnih storitev (presejalni programi, cepljenja, preventivni pregledi), namenjenih ohranjanju in krepitvi zdravja ter preprečevanju bolezni.

d2) Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca

Pacient ima pravico, da si znotraj mreže javne zdravstvene službe izbere zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, pri katerem se bo zdravil. Izbrani (osebni) zdravnik pacienta napotuje k specialistom in koordinira njegovo zdravljenje. Izbiro zdravnika je mogoče spremeniti pod pogoji, ki jih določajo predpisi s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

d3) Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave

Zdravstvena obravnava mora biti v skladu s spoznanji medicinske znanosti in stroke, izvedena s strani ustrezno usposobljenega zdravstvenega osebja, brez nepotrebnega tveganja za zaplete ali škodljive posledice. Vključuje tudi pravico do sprotnega obveščanja o poteku zdravljenja in do varne uporabe zdravil in medicinskih pripomočkov.

d4) Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja

Pacient ima pravico do ustreznega lajšanja bolečin in trpljenja v vseh fazah bolezni, tudi v okviru paliativne oskrbe ob koncu življenja. To vključuje pravico do spremljanja svojcev, kolikor to dopuščajo zdravstvene in prostorske okoliščine.

d5) Pravica do drugega mnenja

Pacient ima pravico, da si pred odločitvijo o zdravljenju oziroma posegu pridobi drugo mnenje drugega zdravnika o svojem zdravstvenem stanju, diagnozi in predlaganem zdravljenju, kar mu omogoča bolj informirano odločitev o privolitvi.

h) Pravica do varstva zasebnosti in osebnih podatkov

Vsi podatki o zdravstvenem stanju pacienta in vzrokih zanj so varovani kot poklicna skrivnost; posredujejo se lahko le pacientu samemu, osebam, ki jih pacient pisno pooblasti, ali v z zakonom določenih primerih (npr. epidemiološka zaščita, sodni postopek). Obdelavo zdravstvenih podatkov ureja tudi Zakon o varstvu osebnih podatkov in splošna uredba EU o varstvu podatkov (GDPR).

10.4 Pacientove dolžnosti

Zakon poleg pravic določa tudi nekaj dolžnosti pacienta, npr.: skrbeti za lastno zdravje, posredovati resnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, spoštovati pravice drugih pacientov in zdravstvenih delavcev, spoštovati hišni red izvajalca, pravočasno odpovedati termin, ki ga ne more izkoristiti.

10.5 Postopek uveljavljanja pacientovih pravic (obrnava kršitev)

Zakon določa dvostopenjski postopek varstva pacientovih pravic:

- Prva obravnava (pri izvajalcu) – pacient lahko poda pisno ali ustno pritožbo pristojni osebi pri izvajalcu (t. i. »pristojna oseba« izvajalca) ali zahteva razgovor z odgovorno osebo. Izvajalec si mora prizadevati za sporazumno rešitev v čim krajšem času.
- Druga obravnava (pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic) – če pacient ni zadovoljen z rešitvijo prve obravnave ali je ne želi, lahko vloži zahtevo za obrnavo kršitve pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. Komisija skuša spor rešiti z mediacijo/poravnavo; če ta ni mogoča, izda ugotovitveno odločbo.

Pacientu pri uveljavljanju pravic brezplačno pomaga zastopnik pacientovih pravic (deluje pri Ministrstvu za zdravje, po celotni Sloveniji); zastopnik svetuje, pomaga sestaviti vloge in zastopa pacienta v postopkih, ni pa pristojen za odločanje o odškodninskih zahtevkih.

Nadzor nad izvajanjem zakona (na področju pacientovih pravic) opravljajo tudi Informacijski pooblaščenec (varstvo osebnih podatkov) in Varuh človekovih pravic (v okviru svojih splošnih pristojnosti).

10.6 Mednarodna razsežnost pacientovih pravic

Slovenska ureditev pacientovih pravic izhaja tudi iz mednarodnih dokumentov, med katerimi je najpomembnejša Konvencija Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v biomedicini, t. i. Oviedska konvencija), ki jo je ratificirala tudi Slovenija. Konvencija med drugim določa prednost interesov in blaginje posameznika pred izključnim interesom družbe ali znanosti, zahtevo po prosti in informirani privolitvi pred vsakim medicinskim posegom ter prepoved diskriminacije na podlagi genetske dediščine.

I POGOSTO NA IZPITU: naštej pravice pacienta (vsaj 5); opiši eno pravico podrobneje; kaj je posebni varovalni ukrep in kdaj se sme uporabiti; kdo je zastopnik pacientovih pravic in kaj počne; kakšen je postopek prve in druge obravnave kršitve.

11. Duševno zdravje (Zakon o duševnem zdravju – ZDZdr)

ZDZdr ureja izvajanje varovanja duševnega zdravja, obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju ter posebne postopke sprejema in obravnave brez privolitve – gre za enega redkih zakonskih primerov, ko je dopustno omejiti pravico do osebne svobode in prostovoljnega zdravljenja.

11.1 Oddelki pod posebnim nadzorom in nadzorovana obravnava

Zakon ureja dve obliki omejevanja: (1) zdravljenje na oddelku pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici (zaprti oddelek) in (2) nadzorovano obravnavo (izvaja se lahko tudi izven bolnišnice, pod določenimi pogoji in nadzorom).

11.2 Posebni varovalni ukrepi

Na oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov se lahko izjemoma uporabita dve vrsti posebnih varovalnih ukrepov: telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora. Uporabita se lahko le, kadar je neposredno ogroženo življenje ali zdravje osebe ali drugih in blažji ukrepi ne zadoščajo; o uvedbi odloči zdravnik, izvajanje pa mora biti stalno nadzorovano in dokumentirano.

11.3 Postopki sprejema na zdravljenje

- Sprejem s privolitvijo – oseba (če je sposobna odločanja) privoli v sprejem in zdravljenje, kot pri vsakem drugem pacientu.
- Sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodišča – kadar oseba zaradi duševne motnje resno ogroža svoje življenje ali življenje/premoženje drugih, o sprejemu odloči sodišče v nepravdnem postopku; bolnišnica mora sodišče obvestiti najkasneje v 48 urah po sprejemu, sodišče pa odloči v petih dneh.
- Sprejem v nujnih primerih – kadar bi bilo z odlašanjem ogroženo življenje osebe ali drugih, se osebo lahko sprejme na oddelek pod posebnim nadzorom tudi brez predhodne odločbe sodišča, o čemer je treba sodišče nemudoma obvestiti.

11.4 Pravice oseb na oddelkih pod posebnim nadzorom

Osebe imajo kljub omejitvi svobode gibanja pravico do obveščenosti o razlogih za sprejem, pravico do pravne pomoči (zastopnik – praviloma odvetnik, ki ga postavi sodišče), pravico do stikov z zunanjim svetom (v mejah, ki jih zahteva varnost in zdravljenje) ter pravico do pritožbe zoper odločitve.

! POGOSTO NA IZPITU: kdaj je dopustna omejitev svobode gibanja osebe z duševno motnjo; katere vrste posebnih varovalnih ukrepov poznamo; v kolikšnem času mora bolnišnica obvestiti sodišče o sprejemu brez privolitve.

12. Zdravila

Področje ureja Zakon o zdravilih. Zdravilo je snov ali kombinacija snovi, namenjena zdravljenju ali preprečevanju bolezni pri ljudeh ali živalih, oziroma snov, ki se lahko uporabi za ponovno vzpostavitev, izboljšanje ali spremembo fizioloških funkcij.

12.1 Promet z zdravili

Zdravilo se sme dati v promet šele po pridobitvi dovoljenja za promet (registracija), ki dokazuje njegovo kakovost, varnost in učinkovitost. Zdravila se glede na način izdaje delijo na zdravila na recept (izdaja se v lekarni ob predložitvi recepta zdravnika) in zdravila brez recepta (OTC – dostopna tudi izven lekarn, na primer v specializiranih prodajalnah, pod pogoji zakona).

12.2 Oglaševanje zdravil

Oglaševanje zdravil na recept splošni javnosti ni dovoljeno; dovoljeno je oglaševanje zdravstvenim delavcem. Zdravila brez recepta se lahko oglašujejo tudi splošni javnosti, vendar mora oglaševanje spodbujati smotrno rabo zdravila in ne sme biti zavajajoče.

12.3 Cene zdravil in JAZMP

Cene zdravil, ki se financirajo iz javnih sredstev, so regulirane. Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) izdaja dovoljenja za promet z zdravili, nadzoruje kakovost, varnost in učinkovitost zdravil ter medicinskih pripomočkov, spremlja neželene učinke (farmakovigilanca) in vodi ustrezne registre.

! POGOSTO NA IZPITU (predvsem za farmacevtske tehnike): razlika med zdravili na recept in brez recepta; naloge JAZMP; pravila oglaševanja zdravil.

13. Varstvo pred nalezljivimi boleznimi (Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB)

ZNB ureja varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, določa ukrepe za njihovo preprečevanje in obvladovanje ter organe, pristojne za izvajanje teh ukrepov. Nalezljive bolezni so razdeljene na tiste, za katere velja obvezno prijavljanje, in na posebej nevarne nalezljive bolezni, pri katerih so dopustni najstrožji ukrepi.

13.1 Preventivni ukrepi

- Cepljenje – obvezno cepljenje proti nekaterim boleznim (npr. za otroke po programu cepljenja) in priporočeno cepljenje.
- Dezinfekcija, dezinfekcija, deratizacija.
- Zdravstvena vzgoja in obveščanje prebivalstva.
- Higienški in sanitarni nadzor (pitna voda, živila, javni prostori).

13.2 Prijavljanje nalezljivih bolezni in epidemij

Zdravnik oziroma zdravstveni zavod, ki ugotovi ali posumi na nalezljivo bolezen s seznama obvezno prijavljivih bolezni, jo je dolžan prijaviti pristojnemu epidemiologu oziroma Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ). Ob sumu na epidemijo se izvede epidemiološka preiskava, ki ugotavlja vir okužbe, način prenosa in ukrepe za zaježitev.

13.3 Osamitev, karantena, obvezno zdravljenje

- Osamitev (izolacija) – ločitev bolne (kužne) osebe od zdrave populacije za čas kužnosti.
- Karantena – omejitev gibanja osebam, ki so bile izpostavljene okužbi, a (še) niso zbolele, za čas največje kalilne dobe.
- Obvezno zdravljenje – pri nekaterih posebej nevarnih nalezljivih boleznih se lahko odredi zdravljenje tudi brez privolitve osebe, kadar je to nujno za preprečitev širjenja bolezni.
- Poseben prevoz kužnih pacientov – da se prepreči širjenje okužbe med prevozom.

13.4 Drugi posebni ukrepi ob epidemiji in bolnišnične okužbe

Ob večji epidemiji ali naravni/drugi nesreči lahko Vlada RS oziroma minister za zdravje z uredbo odredi dodatne ukrepe (npr. omejitev gibanja, zbiranja ljudi), ki morajo biti sorazmerni in časovno omejeni ter spoštovati človekove pravice. Posebej je urejeno tudi preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (okužb, ki nastanejo v neposredni zvezi z zdravstveno obravnavo) – zavodi morajo imeti vzpostavljen sistem nadzora nad bolnišničnimi okužbami.

! POGOSTO NA IZPITU: ali se lahko osebi, ki je zbolela za nalezljivo boleznijo, omeji svobodno gibanje in katere so te omejitve (osamitev, karantena); razlika med osamitvijo in karanteno; kdo prijavlja nalezljive bolezni.

14. Presaditev delov človeškega telesa zaradi zdravljenja

Področje darovanja in presaditve organov, tkiv in celic je namenjeno reševanju življenj in zdravljenju bolezni z nadomeščanjem obolelih ali poškodovanih delov telesa. Izvajajo ga posebej pooblaščen izvajalci (transplantacijski centri).

14.1 Pridobivanje delov telesa živega dajalca

Dovoljeno je le, če odvzem ne ogroža življenja dajalca in če gre za obnovljiv del telesa oziroma organ, ki ga telo lahko pogreša brez hujše okvare zdravja (npr. ena ledvica). Dajalec mora biti polnoleten, sposoben odločanja in mora dati pisno privolitev po prejemu pojasnilu; darovanje je izključno prostovoljno in neodplačno (prepoved trgovanja z organi).

14.2 Pridobivanje delov telesa umrle osebe

V Sloveniji velja t. i. domneva privolitve – vsaka polnoletna oseba se šteje za darovalca po smrti, razen če je za časa življenja izrecno izrazila nasprotovanje (vpis v register nedarovalcev ali pisna izjava). Smrt mora biti ugotovljena po strogo določenem postopku (možganska smrt), ki ga ugotavlja za to pristojna komisija zdravnikov, neodvisna od transplantacijske ekipe.

i POGOSTO NA IZPITU: kaj pomeni domneva privolitve za darovanje po smrti in kako oseba to lahko prepreči.

15. Svobodno odločanje o rojstvih otrok

Na podlagi ustavne pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok (55. člen Ustave RS) zakon ureja zdravstvene ukrepe, s katerimi se ta pravica uresničuje.

15.1 Zdravstveni ukrepi

- Preprečevanje zanositve – kontracepcija in sterilizacija.
- Umetna prekinitve nosečnosti (splav) – do 10. tedna nosečnosti na zahtevo ženske; po tem roku le iz medicinsko utemeljenih razlogov in po presoji komisije.
- Ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti – oploditev z biomedicinsko pomočjo.

15.2 Oploditev z biomedicinsko pomočjo

Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo (npr. IVF) se lahko izvajajo pri zakoncih ali zunajzakonskih partnerjih pod pogoji, ki jih določa poseben zakon; izvajajo jih samo pooblaščen zdravstveni zavodi. Zakon podrobno ureja tudi vprašanja darovanja in shranjevanja spolnih celic ter varovanje anonimnosti darovalca.

16. Varnost in zdravje pri delu

Zakon o varnosti in zdravju pri delu nalaga delodajalcu, da zagotovi varne delovne razmere in ukrepe za preprečevanje poškodb pri delu in poklicnih bolezni; v zdravstvu je to še posebej pomembno zaradi izpostavljenosti biološkim, kemičnim in fizikalnim škodljivostim (okužbe, citostatiki, ionizirajoče sevanje, ročno premeščanje bremen idr.).

16.1 Preventivni zdravstveni pregledi delavcev

Delodajalec mora delavcem zagotoviti preventivne zdravstvene preglede, ki jih izvaja medicina dela – predhodni (pred nastopom dela), obdobjni (v določenih časovnih razmikih glede na tveganja delovnega mesta) in izredni (npr. po daljši bolniški odsotnosti ali poškodbi pri delu). Namen je ugotoviti zdravstveno zmožnost delavca za določeno delovno mesto in zgodaj odkriti morebitne poklicne bolezni.

i POGOSTO NA IZPITU: katere vrste preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev poznamo.

17. Zbirke podatkov v zdravstvu in varstvo osebnih podatkov

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva določa, katere zbirke podatkov (evidence, registre) vodijo posamezni izvajalci in nosilci javnih pooblastil (npr. NIJZ, ZZSZ, zbornice), z namenom spremljanja zdravstvenega stanja prebivalstva, načrtovanja zdravstvenega varstva in zagotavljanja zdravstvene statistike.

17.1 Varstvo osebnih podatkov v zdravstvu

Zdravstveni podatki so posebna vrsta (t. i. občutljivih) osebnih podatkov, katerih obdelavo urejajo Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) in Splošna uredba EU o varstvu podatkov (GDPR). Osnovna pravila:

- Podatki se smejo zbirati in obdelovati le za namen, za katerega so bili zbrani (prepoved uporabe v nasprotju z namenom).
- Zdravstveni delavec sme dostopati le do podatkov, ki jih potrebuje za konkretno zdravstveno obravnavo (načelo »potrebno je vedeti«) – npr. zobozdravnik za zdravljenje zoba ne potrebuje podatkov o starih poškodbah nog.
- Posameznik ima pravico do seznanitve s svojimi podatki, do popravka netočnih podatkov in do sodnega varstva v primeru zlorabe.
- Nadzor nad varstvom osebnih podatkov izvaja Informacijski pooblaščenec.

! POGOSTO NA IZPITU: primer, ki ponazarja načelo namembnosti/potrebnosti obdelave podatkov (zobozdravnik in podatki o zlomu noge); kdo izvaja nadzor nad varstvom osebnih podatkov.

18. Odškodninska odgovornost v zdravstvu

Kadar pacient zaradi napake pri zdravljenju utрпи škodo, lahko zahteva odškodnino po splošnih pravilih obligacijskega prava (Obligacijski zakonik). Odgovornost je praviloma na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti (zavoda), ki nato lahko regresira posameznega zdravstvenega delavca, če je ta ravnal naklepno ali iz hude malomarnosti.

18.1 Vrste napak in kršitev

- Napake pri zdravljenju in zapleti (komplikacije) – odgovornost nastane le, če je šlo za odstop od pravil stroke (strokovna napaka), ne pa za vsak neugoden izid zdravljenja, saj zdravljenje po naravi stvari ni brez tveganja.
- Kršitve pojasnilne dolžnosti – če zdravnik pacienta ni ustrezno seznanil s tveganji posega, lahko to samo po sebi utemelji odškodninsko odgovornost, tudi če je bil poseg strokovno pravilno izveden.
- Zavarovanje zdravnikov – zdravniki (in zavodi) so dolžni skleniti zavarovanje odgovornosti za škodo, ki bi jo lahko povzročili pri opravljanju zdravniške službe.

18.2 Posebni primeri odškodninske odgovornosti države

- Odškodninska odgovornost države osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov – urejena s posebnim zakonom, ki priznava pravico do odškodnine ne glede na krivdo.
- Odškodninska odgovornost države za škodo zaradi obveznega cepljenja – kadar oseba utрпи hujšo zdravstveno škodo zaradi zapleta po obveznem cepljenju, lahko uveljavlja odškodnino od države po posebnem, poenostavljenem postopku.

! POGOSTO NA IZPITU: razlika med strokovno napako in dopustnim zapletom zdravljenja; kaj je kršitev pojasnilne dolžnosti in zakaj je pravno pomembna.

19. Kazniva dejanja zoper človekovo zdravje

Kazenski zakonik (KZ-1) v posebnem poglavju ureja kazniva dejanja zoper človekovo zdravje, ki so pomembna tudi za zdravstvene delavce, saj lahko z malomarnim ali naklepnim ravnanjem izpolnijo znake kaznivega dejanja.

19.1 Najpomembnejša kazniva dejanja s področja zdravstva

- Malomarno zdravljenje – zdravstveni delavec, ki pri opravljanju zdravstvene dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili stroke in s tem povzroči poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta.
- Neopravljanje zdravstvene pomoči – kdor kot zdravstveni delavec brez upravičenega razloga odkloni pomoč, za katero izve, da je nujno potrebna, čeprav bi jo lahko dal brez nevarnosti zase.
- Prenašanje spolno prenosljive bolezni – zavestno prenašanje nalezljive bolezni na drugo osebo.
- Nedovoljena presaditev delov človeškega telesa in nedovoljeno razpolaganje s človeškimi telesnimi deli.
- Nedovoljena umetna oploditev, nedovoljen splav.
- Kršitev pravic pacienta (npr. huda kršitev pravice do privolitve).

19.2 Korupcijska kazniva dejanja v zdravstvu

Sem sodijo jemanje in dajanje podkupnine (npr. v zvezi z vrstnim redom na čakalni listi, izbiro dobavitelja, predpisovanjem zdravil) ter zloraba položaja ali pravic. Zdravstveni delavci morajo biti posebej pozorni na sprejemanje daril v zvezi z opravljanjem svojega dela, saj lahko to izpolni znake kaznivega dejanja.

! POGOSTO NA IZPITU: kaj je malomarno zdravljenje in kdaj se od dopustnega zapleta razlikuje; kaj pomeni neopravljanje zdravstvene pomoči.

20. Delovnopravno področje – osnove (Zakon o delovnih razmerjih, ZDR-1)

Vprašanja s tega področja se na izpitu pojavljajo v manjšem obsegu, a se od kandidatov pričakuje poznavanje osnovnih pojmov delovnega razmerja.

- Delovno razmerje se sklene s pogodbo o zaposlitvi med delavcem in delodajalcem; lahko je za določen ali nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom.
- Poskusno delo se lahko dogovori za največ 6 mesecev.
- Odpovedni rok in odpovedni razlogi (poslovni razlog, razlog nesposobnosti, krivdni razlog, izredna odpoved) so natančno določeni z zakonom.
- Delavka ima pravico do porodniškega dopusta (praviloma 105 dni) ter starševskega dopusta po Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih.
- Delavec ima pravico do letnega dopusta (najmanj 4 tedne), odmorov med delovnim časom in počitka med dvema zaporednima delovnima dnevoma.
- Delodajalec je dolžan zagotavljati enako obravnavo delavcev in prepoved diskriminacije ter prepoved trpinčenja na delovnem mestu (mobbing).

21. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Kodeks etike je interni splošni akt, ki ga sprejme Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Ni zakon, je pa zavezujoč za člane zbornice in predstavlja strokovno-etično podlago za presojo ravnanja v disciplinskih postopkih.

21.1 Temeljna načela

- Spoštovanje človekovega dostojanstva, pravice do življenja in izbire ne glede na starost, spol, raso, vero, prepričanje, socialni status ali bolezen.
- Zaupnost in varovanje poklicne skrivnosti.
- Strokovnost, odgovornost in stalno strokovno izpopolnjevanje.
- Sodelovanje s pacientom, njegovimi svojci in drugimi člani zdravstvenega tima.
- Etična dolžnost opozoriti na neustrezno ali nestrokovno ravnanje (tudi znotraj tima) po ustaljeni poti prijave.

Kršitve kodeksa obravnava razsodišče oziroma komisija za etiko pri zbornici, ki lahko izreče disciplinske ukrepe (od opomina do izbrisa iz registra, kar pomeni prepoved samostojnega opravljanja poklica).

21.1 Posebnosti področne zakonodaje glede na poklic

Program strokovnega izpita je za več poklicev (tehnik zdravstvene nege, farmacevtski tehnik, laboratorijski tehnik, bolničar-negovalec, zobotehnik) skupen na splošnem delu, razlikuje pa se v poudarkih strokovnih vsebin. Spodaj je nekaj usmeritev, na kaj naj bo pozoren kandidat glede na svoj poklic.

Tehnik/tehnica zdravstvene nege

Poudarek na: pacientovih pravicah, vlogi tehnika zdravstvene nege v negovalnem timu, Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, posebnih varovalnih ukrepih, varstvu osebnih podatkov v zdravstveni negi, patronažni dejavnosti in zdravstveni negi na domu.

Farmacevtski tehnik/tehnica

Poudarek na: lekarniški dejavnosti (organiziranost, koncesija, vodenje lekarne), Zakonu o zdravilih (promet, oglaševanje, cene, izdaja na recept/brez recepta), nalogah Lekarniške zbornice Slovenije in JAZMP.

Laboratorijski tehnik/tehnica

Poudarek na: varstvu osebnih podatkov in zaupnosti laboratorijskih izvidov, ravnanju z biološkim materialom v povezavi z varstvom pred nalezljivimi boleznimi (preprečevanje bolnišničnih okužb), pravicah pacienta do seznanitve z izvidi.

Bolničar-negovalec/negovalka

Poudarek na: temeljnih pacientovih pravicah, dolžnosti spoštovanja dostojanstva in zasebnosti pacienta pri negi, osnovah nadzora v socialnovarstvenih zavodih, kjer se izvaja zdravstvena nega.

Zobotehnik/zobotehnica

Poudarek na: organiziranosti zobozdravstvene dejavnosti na primarni ravni, varstvu osebnih podatkov pri izdelavi zobnih protetičnih izdelkov, sodelovanju z izvajalci integralne zobozdravstvene obravnave.

i Ne glede na poklic velja: splošni del (pravni viri, državna ureditev, organiziranost zdravstva, zdravstveno zavarovanje, pacientove pravice, nadzor, zbornice) je enak za vse poklice in predstavlja večino izpitnih vprašanj.

22. Pregledna tabela ključnih predpisov

Spodnja tabela povzema najpomembnejše zakone, ki jih pokriva predmet področna zakonodaja, skupaj z okrajšavami, ki se uporabljajo v tem gradivu in na izpitu.

Okrajšava	Polni naziv zakona	Ureja predvsem
ZZDej	Zakon o zdravstveni dejavnosti	organiziranost, ravni dejavnosti, zasebna dejavnost, nadzor
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju	OZZ, ZZZS, pravice iz zavarovanja
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah	pravice in dolžnosti pacientov, postopek varstva pravic
ZZdrS	Zakon o zdravniški službi	pogoji za opravljanje zdravniške službe
ZLD	Zakon o lekarniški dejavnosti	lekarne, farmacevtski delavci
ZDZdr	Zakon o duševnem zdravju	obravnavo oseb z motnjami v duševnem zdravju, sprejem brez privolitve
ZNB	Zakon o nalezljivih boleznih	preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni
ZZdr	Zakon o zdravilih	promet, oglaševanje in nadzor nad zdravili
ZVOP-2 / GDPR	Zakon o varstvu osebnih podatkov / Splošna uredba EU	varstvo osebnih (tudi zdravstvenih) podatkov
ZDR-1	Zakon o delovnih razmerjih	delovno razmerje, pogodba o zaposlitvi, dopusti
KZ-1	Kazenski zakonik	kazniva dejanja zoper človekovo zdravje

23. Kratek slovar pogosto uporabljenih pojmov

- Koncesija – dovoljenje države/občine zasebniku za opravljanje javne zdravstvene službe v okviru mreže, podeljeno na podlagi javnega razpisa.
- Licenca – dokazilo trenutne strokovne usposobljenosti zdravstvenega delavca, ki jo periodično podeljuje in podaljšuje pristojna zbornica.
- Register – uradna evidenca, v katero mora biti zdravstveni delavec vpisan, da lahko samostojno opravlja poklic.
- Strokovni nadzor s svetovanjem – oblika nadzora, katere namen je strokovna pomoč, ne kaznovanje.
- Informirana privolitev – privolitev pacienta v poseg, dana po tem, ko je bil ustrezno seznanjen z naravo, tveganji in alternativami posega.
- Posebni varovalni ukrep – skrajni ukrep telesnega oviranja ali omejitve gibanja, dopusten le pri neposredni ogroženosti življenja/zdravja.
- Zastopnik pacientovih pravic – oseba, ki pacientu brezplačno pomaga pri uveljavljanju pravic po ZPacP.
- Poklicna skrivnost – dolžnost zdravstvenega delavca, da ne razkriva podatkov o pacientu, ki jih izve pri opravljanju dela.
- Osamitev/izolacija – ločitev bolne (kužne) osebe od zdravih.
- Karantena – omejitev gibanja osebam, izpostavljenim okužbi, ki (še) niso zbolele.
- Domneva privolitve – zakonska domneva, da je vsaka polnoletna oseba darovalec organov po smrti, razen če je za časa življenja izrazila nasprotovanje.

24. Nasveti za pripravo na ustni izpit

- Izpit iz področne zakonodaje je ustni – komisija pogosto sprašuje po seznamih (npr. »naštej pravice pacienta«, »naštej ravni zdravstvene dejavnosti«) in nato prosi za podrobnejšo razlago ene izmed naštetih postavk.
- Najbolje se odrežejo kandidati, ki znajo povezati posamezna poglavja med seboj (npr. pacientove pravice ↔ varstvo osebnih podatkov ↔ nadzor).
- Pri vsakem poglavju si zapomnite: kdo je pristojni organ, kakšen je postopek/rok in kaj so izjeme od splošnega pravila – to so tipična dodatna vprašanja komisije.
- Uporabite označene odseke »POGOSTO NA IZPITU« v tem gradivu kot hitri ponovitveni seznam en dan pred izpitom.
- Pred izpitom preverite morebitne novejšje spremembe zakonodaje na spletni strani Pravno-informacijskega sistema RS (pisrs.si), saj se zakonodaja spreminja hitreje kot tiskana gradiva.

To gradivo je strnjen povzetek in ne nadomešča branja izvirnih zakonskih besedil. Za dokončno in pravno zavezujočo vsebino vedno preverite veljavno besedilo predpisa na www.pisrs.si.

25. Vzorčna izpitna vprašanja z odgovori (za utrjevanje snovi)

Spodnja vprašanja povzemajo tipiko vprašanj, ki jih na ustnem izpitu iz področne zakonodaje zastavljajo izpitne komisije. Razvrščena so po poglavjih tega gradiva – uporabite jih za samopreverjanje po vsakem prebranem poglavju.

25.1 Pravni viri in državna ureditev

- V: Kateri je hierarhično najvišji pravni akt v Sloveniji? O: Ustava Republike Slovenije; vsi drugi predpisi (zakoni, uredbe, pravilniki) morajo biti z njo skladni.
- V: Kakšna je razlika med uredbo in pravilnikom? O: Uredbo sprejema vlada (kolektivni organ) za podrobnejšo razčlenitev zakona, pravilnik pa sprejme minister za izvrševanje zakonov s svojega področja.
- V: Kdaj začne zakon veljati, če v njem ni določeno drugače? O: Petnajsti dan po objavi v Uradnem listu RS (vacatio legis).
- V: Kdo lahko vloži predlog zakona v Državni zbor? O: Vlada, poslanec, državni svet ali najmanj 5.000 volivcev.
- V: Kaj je resolucija in ali je pravno zavezujoča? O: Splošni akt, s katerim državni zbor oceni stanje in sprejme nacionalni program na določenem področju; ni pravno zavezujoč normativni akt.
- V: Kaj razlikuje uredbo in direktivo EU? O: Uredba EU zavezuje neposredno v vseh državah članicah, direktiva pa določa cilj, način in rok prenosa v nacionalno zakonodajo pa prepušča državi.

25.2 Ustavne pravice s področja zdravstva

- V: Katere ustavne pravice se najbolj neposredno nanašajo na zdravstveno varstvo? O: Pravica do zdravstvenega varstva (51. člen), pravica do socialne varnosti (50. člen), svobodno odločanje o rojstvih otrok (55. člen), pravica do ugovora vesti (46. člen).
- V: Ali je zdravljenje mogoče vsiliti brez privolitve? O: Praviloma ne; izjeme (npr. nekatere oblike obravnave po ZDZdr in ZNB) morajo biti izrecno določene z zakonom.
- V: Kaj ščiti 35. člen Ustave RS? O: Nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, zasebnosti in osebnostnih pravic – pomembno pri vsakem medicinskem posegu.

25.3 Organiziranost zdravstvenega varstva

- V: Naštej ravni zdravstvene dejavnosti. O: Primarna, sekundarna in terciarna raven.
- V: Kaj mora imeti obvezno organizirano zdravstveni dom? O: Preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, splošno/družinsko medicino, zobozdravstvo, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine ter patronažno službo.
- V: Kdo določa mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni? O: Občina (razen za študente in demografsko ogrožena območja, kjer sodeluje država).

- V: Razlika med splošno in specialno bolnišnico? O: Splošna bolnišnica zdravi več vrst bolezni in ima posteljne zmogljivosti vsaj za interno medicino, kirurgijo, pediatrijo in ginekologijo/porodništvo; specialna bolnišnica je namenjena določeni bolezni ali skupini prebivalcev.
- V: Kaj je koncesija? O: Dovoljenje za opravljanje javne zdravstvene službe, ki ga zasebniku podeli pristojni organ (občina/ministrstvo) na podlagi javnega razpisa; koncesionar deluje znotraj mreže javne zdravstvene službe.

25.4 Zdravstveno zavarovanje

- V: Kdo je nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja? O: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).
- V: Kaj obsega OZZ? O: Zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela ter zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.
- V: Katere pravice se zagotavljajo z obveznim zavarovanjem? O: Plačilo zdravstvenih storitev, nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela, povračilo potnih stroškov.
- V: Kaj krije dopolnilno zdravstveno zavarovanje? O: Razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki je OZZ ne krije v celoti.
- V: Kdo odloča o pravicah iz OZZ na prvi stopnji? O: ZZZS (območna enota/izpostava); na drugi stopnji Direkcija ZZZS.

25.5 Pravice in dolžnosti zdravstvenih delavcev

- V: Kdaj ugovor vesti ni dopusten? O: Pri nujni medicinski pomoči, kadar bi bilo z odklonitvijo ogroženo življenje ali zdravje pacienta.
- V: Kdo lahko poda ugovor vesti? O: Le posamezni zdravstveni delavec, ne pa zavod kot pravna oseba.
- V: Kaj mora zavod zagotoviti, kadar delavec uveljavlja ugovor vesti? O: Da pacient nemoteno dobi zdravstveno storitev pri drugem zdravstvenem delavcu.
- V: Kaj pomeni dolžnost varovanja poklicne skrivnosti? O: Prepoved razkritja podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju osebam, ki do njih niso upravičene, razen v z zakonom določenih izjemah ali s privolitvijo pacienta.
- V: Kdo opravlja mrliški pregled in kaj stori ob sumu kaznivega dejanja? O: Zdravnik; ob sumu nasilne smrti mora obvestiti policijo/tožilstvo in odrediti obdukcijo.

25.6 Nadzor v zdravstvu

- V: Kakšna je razlika med strokovnim nadzorom s svetovanjem in inšpekcijskim nadzorom? O: Strokovni nadzor s svetovanjem izvajajo zbornice/strokovna združenja z namenom strokovne pomoči (ne kaznovanja); inšpekcijski nadzor izvaja Zdravstveni inšpektorat RS in lahko vodi do izrečenih ukrepov in glob.
- V: Kdo izvaja upravni nadzor? O: Ministrstvo za zdravje – nadzor nad izpolnjevanjem pogojev za opravljanje dejavnosti in zakonitostjo dela uprave zavoda.

- V: Kdo nadzoruje izvajanje pogodb med izvajalci in plačnikom? O: ZZS (finančni in vsebinski nadzor nad izvajanjem storitev, plačanih iz OZZ).

25.7 Ministrstvo, zbornice in združenja

- V: Kateri organi so v sestavi Ministrstva za zdravje? O: Uprava RS za varstvo pred sevanji, Urad RS za kemikalije, Zdravstveni inšpektorat RS.
- V: Kakšna je razlika med Zdravstvenim svetom in Svetom za zdravje? O: Zdravstveni svet je najvišje strokovno telo za vprašanja zdravstvenega varstva; Svet za zdravje obravnava širša vprašanja javnega zdravja in medresorsko usklajuje ukrepe.
- V: Katere naloge opravlja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije? O: Vodi register članov, izdaja licence, izvaja strokovni nadzor s svetovanjem, sprejema kodeks etike in vodi disciplinske postopke, skrbi za strokovni razvoj poklica.
- V: Razlika med registrom in licenco? O: Register je vpis, ki dokazuje izpolnjevanje pogojev za (samostojno) opravljanje poklica; licenca dokazuje trenutno strokovno usposobljenost in jo je treba periodično podaljševati.

25.8 Zdravniška služba in lekarniška dejavnost

- V: Kateri so temeljni pogoji za opravljanje zdravniške službe? O: Ustrezna izobrazba, znanje jezika, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit, veljavna licenca, neobstoje ovir zaradi kazenske obsodbe.
- V: Kdo lahko vodi lekarno? O: Magister farmacije z opravljenim strokovnim izpitom in licenco.
- V: Kdo podeljuje koncesijo za opravljanje lekarniške dejavnosti? O: Občina, na podlagi javnega razpisa in ob soglasju Lekarniške zbornice Slovenije.

25.9 Pacientove pravice

- V: Naštet pet pravic pacienta po ZPacP. O: Npr. pravica do enakopravnega dostopa, do proste izbire zdravnika, do obveščenosti in sodelovanja, do samostojnega odločanja o zdravljenju, do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (možnih je 14 pravic – katerakoli pravilna kombinacija je ustrezen odgovor).
- V: Kaj je posebni varovalni ukrep in kdaj se sme uporabiti? O: Telesno oviranje s pasovi ali omejitve gibanja v enem prostoru; uporabi se lahko le kot skrajni ukrep, kadar je neposredno ogroženo življenje ali zdravje pacienta ali drugih in blažji ukrepi ne zadoščajo.
- V: Kdo je zastopnik pacientovih pravic? O: Oseba, ki pacientu brezplačno pomaga pri uveljavljanju pravic (svetovanje, pomoč pri vlogah, zastopanje v postopku), ne odloča pa o odškodninskih zahtevkih.
- V: Kakšen je postopek obravnave kršitve pacientovih pravic? O: Prva obravnava pri izvajalcu (pri pristojni osebi zavoda), nato – če pacient ni zadovoljen – druga obravnava pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic.

- V: Kaj je vnaprej izražena volja? O: Pisna izjava polnoletne, odločanja sposobne osebe o tem, kakšno zdravstveno oskrbo dovoljuje oziroma ne dovoljuje, če bi postala nesposobna odločanja o sebi; vpiše se v poseben register.
- V: Kdaj se sme podatke o zdravstvenem stanju pacienta zamolčati? O: Izjemoma, če bi obvestilo pacientu povzročilo resno zdravstveno škodo, razen če pacient izrecno zahteva popolno obveščenost; razlog za zamolčanje se dokumentira.

25.10 Duševno zdravje

- V: Kdaj je dopusten sprejem osebe na zdravljenje brez privolitve na oddelek pod posebnim nadzorom? O: Kadar oseba zaradi duševne motnje resno ogroža svoje življenje ali življenje/premoženje drugih; o sprejemu praviloma odloči sodišče.
- V: V kolikšnem času mora bolnišnica po sprejemu brez privolitve obvestiti sodišče? O: Najkasneje v 48 urah; sodišče nato odloči v petih dneh.
- V: Kateri posebni varovalni ukrepi so dovoljeni po ZDZdr? O: Telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora.

25.11 Zdravila, nalezljive bolezni, presaditve

- V: Kaj je razlika med zdravili na recept in brez recepta? O: Zdravila na recept se izdajo v lekarni le na podlagi zdravnikovega recepta, zdravila brez recepta (OTC) pa so dostopna tudi neposredno, pod pogoji zakona.
- V: Kaj počne JAZMP? O: Izdaja dovoljenja za promet z zdravili, nadzoruje njihovo kakovost, varnost in učinkovitost ter spremlja neželene učinke (farmakovigilanca).
- V: Kdo prijavlja nalezljive bolezni? O: Zdravnik oziroma zdravstveni zavod, ki ugotovi ali posumi na nalezljivo bolezen s seznama obvezno prijavljivih bolezni – prijavi jo pristojnemu epidemiologu/NIJZ.
- V: Razlika med osamitvijo in karanteno? O: Osamitev (izolacija) velja za že bolno (kužno) osebo, karantena pa za osebo, ki je bila izpostavljena okužbi, a še ni zbolela.
- V: Kaj pomeni domneva privolitve pri darovanju organov po smrti? O: Vsaka polnoletna oseba se šteje za darovalca, razen če je za časa življenja izrecno izrazila nasprotovanje (vpis v register nedarovalcev).

25.12 Odškodninska odgovornost in kazniva dejanja

- V: Kdaj gre za odškodninsko odgovorno strokovno napako in kdaj za dopusten zaplet? O: Za odgovornost gre, kadar je bilo ravnanje v nasprotju s pravili stroke; sam po sebi neugoden izid zdravljenja (zaplet) odgovornosti še ne utemeljuje.
- V: Kaj je kršitev pojasnilne dolžnosti? O: Kadar zdravnik pacienta ni ustrezno seznani s tveganji posega pred privolitvijo; lahko utemelji odškodninsko odgovornost tudi, če je bil poseg strokovno pravilno izveden.
- V: Kaj je malomarno zdravljenje po KZ-1? O: Kaznivo dejanje, ko zdravstveni delavec iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili stroke in s tem povzroči poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta.

25.13 Javni zavodi, delovno pravo, etika

- V: Kako se financira javni zdravstveni zavod? O: Iz sredstev OZZ (plačilo storitev na podlagi pogodbe z ZZZS), proračunskih sredstev za investicije in določene naloge, dopolnilnega zavarovanja, samoplačniških storitev in lastnih prihodkov.
- V: Kaj lahko ministrstvo/ustanovitelj stori, če javni zavod posluje z izgubo? O: Uvede se lahko program finančne sanacije, okrepljen nadzor, v skrajnem primeru tudi prisilna uprava.
- V: Kaj je poskusno delo in kako dolgo lahko traja? O: Obdobje na začetku zaposlitve za preverjanje ustreznosti delavca za delovno mesto; lahko traja največ 6 mesecev.
- V: Katere vrste odpovedi pogodbe o zaposlitvi poznamo? O: Redno (poslovni razlog, razlog nesposobnosti, krivdni razlog) in izredno odpoved (huda kršitev, ko nadaljevanje delovnega razmerja ni več mogoče niti do izteka odpovednega roka).
- V: Kdo obravnava kršitve Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije? O: Razsodišče oziroma komisija za etiko pri Zbornici – Zvezi, ki lahko izreče disciplinske ukrepe, vključno z izbrisom iz registra.

i Za dodatno utrjevanje priporočamo, da si po vsakem sklopu vprašanj poskusite odgovore obnoviti na glas, brez gledanja v gradivo – ustni izpit namreč preverja prav to spretnost.

26. Praktični primeri iz prakse

Izpitna komisija rada preveri, ali kandidat zna teoretično znanje prenesti na konkreten primer iz vsakdanje klinične prakse. V nadaljevanju je nekaj tipičnih primerov s kratko strokovno analizo.

Primer 1: Zavrnitev zdravljenja

Polnoletni, pri zavesti prisoten pacient po pojasnilu zdravnika izrecno zavrne predlagano operacijo, čeprav bi brez nje njegovo zdravstveno stanje lahko usodno napredovalo.

Analiza: Gre za uresničevanje pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju po ZPacP. Če je pacient sposoben odločanja o sebi in je bil ustrezno seznajen s posledicami zavrnitve (kar je treba dokumentirati), je njegovo zavrnitev treba spoštovati, tudi če je zdravstveno tvegano. Izjema velja le v z zakonom določenih primerih (npr. nujna medicinska pomoč pri nezavestnem pacientu brez predhodno izražene volje).

Primer 2: Zahteva svojcev po vpogledu v dokumentacijo

Sin polnoletnega, pri zavesti prisotnega pacienta zahteva od medicinske sestre, naj mu pove diagnozo očeta, ker je »zaskrbljen«.

Analiza: Podatki o zdravstvenem stanju so varovani kot poklicna skrivnost in se smejo razkriti tretjim osebam (tudi ožjim družinskim članom) le s privolitvijo pacienta ali v z zakonom določenih primerih. Zdravstveni delavec mora sina napotiti, naj se za informacije dogovori neposredno z očetom oziroma pridobi njegovo pisno pooblastilo.

Primer 3: Agresiven pacient na urgenci

Pacient pod vplivom alkohola na urgentnem oddelku fizično ogroža osebje in druge paciente.

Analiza: Uporaba posebnega varovalnega ukrepa (npr. telesno oviranje) je dopustna le kot skrajni ukrep, kadar je neposredno ogroženo življenje ali zdravje pacienta ali drugih in blažji ukrepi (verbalna deeskalacija, prisotnost varnostnika) ne zadoščajo. O uvedbi ukrepa mora odločiti zdravnik, uporaba pa mora biti dokumentirana in redno preverjana.

Primer 4: Sum na nalezljivo bolezen v domu za starejše

V domu za starejše občane zdravstveni tehnik opazi pri več stanovalcih znake, ki kažejo na izbruh okužbe z gastrointestinalnimi simptomi.

Analiza: Odgovorni zdravnik oziroma zavod mora sum na izbruh nalezljive bolezni prijaviti pristojnemu epidemiologu/NIJZ, ki uvede epidemiološko preiskavo. Glede na vrsto povzročitelja se lahko odredijo ukrepi osamitve obolelih stanovalcev, okrepljeno higiensko-sanitarno ravnanje in po potrebi omejitve obiskov (poseg v svobodo gibanja, ki mora biti sorazmeren in začasen).

Primer 5: Ugovor vesti pri predpisovanju kontracepcije

Farmacevtski tehnik v lekarni iz osebnega (verskega) prepričanja ne želi izdati urgentne kontracepcije.

Analiza: Ugovor vesti lahko uveljavlja posamezni zdravstveni delavec, vendar mora zavod (lekarna) zagotoviti, da stranka storitev nemoteno dobi pri drugem zaposlenem. Zavrnitev ne sme povzročiti, da stranka ostane brez storitve, do katere je sicer upravičena.