REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR
Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana
t: 01 478 95 30, f: 01 478 98 77, e: ps-sds@dz-rs.si, www.dz-rs.si

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE
Prejeto: 27 -11- 2025
Šifra: 541-01/25-32
Povezava:
EPA: 2592 - IX | EU:
Sign. zn.:
Kratica: 15.13

Skupina poslank in poslancev
(Jelka Godec, prvopodpisana)

Ljubljana, 27. november 2025

mag. Urška Klakočar Zupančič,
predsednica Državnega zbora Republike Slovenije

Spoštovani!

Na podlagi 88. 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, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a), 19. člena Zakona o poslancih (Uradni list RS, št. 112/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 39/11, 48/12, 17/22, 95/24 in 57/25 – ZF) in 114. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US, 111/21, 58/23 in 35/24) vlagamo spodaj podpisani poslanke in poslanci

PREDLOG ZAKONA O PALIATIVNI IN HOSPIC OSKRBI,

ki ga pošiljamo v obravnavo in sprejem po rednem postopku na podlagi 114. in 115. člena Poslovnika državnega zbora.

Pri obravnavi predloga zakona v državnem zboru in pri delu njegovih delovnih teles bo sodelovala poslanka **Alenka Jeraj.**

Prilogi:
- Predlog zakona o paliativni in hospic oskrbi
- podpisi poslank in poslancev:

- Jelka Godec
- Anja Bah Žibert
- Franc Breznik
- Zvonko Černač
- mag. Karmen Furman
- Rado Gladek
- Alenka Helbl
- Andrej Hoivik
- Janez (Ivan) Janša
- Jožef Jelen
- Alenka Jeraj
- Franci Kepa
- Andrej Kosi
- Danijel Krivec
- Jožef Lenart
- Suzana Lep Šimenko
- Tomaž Lisec
- Žan Mahnič
- Zoran Mojškerc
- Bojan Podkrajšek
- Andrej Poglajen
- Franc Rosec
- Anton Šturbej
- Jože Tanko

PREDLOG ZAKONA O PALIATIVNI IN HOSPIC OSKRBI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM ZAKONA

Slovenija ima relativno dobro razvit zdravstveni sistem. Največji delež bolnikov s kronično neozdravljivo boleznijo so bolniki z rakavimi obolenji. Med kroničnimi neozdravljivimi boleznimi so tudi prirojene genetsko pogojene bolezni, neozdravljive nevrološke bolezni, nenazadnje pa imajo kronično neozdravljivo bolezen tudi bolniki z napredovalo boleznijo srca, pljuč ali ledvic, ki v zadnji fazi bolezni prav tako potrebujejo paliativno in hospic oskrbo.

Leta 2010 je Slovenija sprejela Državni program paliativne oskrbe[1] in Državni program za obvladovanje raka. V letu 2022 je bil sprejet Državni program za obvladovanje raka za obdobje 2022–2026 z naslednjimi cilji: upočasnitev večanja incidence raka, povečanje preživetja in izboljšanja kakovosti življenja bolnikov z rakom s celostno rehabilitacijo ter paliativno oskrbo (v nadaljevanju PO).

Mednarodno združenje hospic in paliativne oskrbe (v nadaljevanju IAHPC) je leta 2018, na podlagi priporočil znanstvene revije Lancet Commission iz leta 2017, oblikovalo širši koncept definicije PO in priporočil WHO, da dopolni obstoječo definicijo PO. Definicija IAHPC je nastala na podlagi globalnega konsenza. V ospredje postavlja koncept lajšanja trpljenja zaradi resnega bolezenskega stanja. Posledično omogoča spremembo koncepta PO, usmerjene v bolezen na PO, usmerjeno v človeka. Zagovarja zagotavljanje oskrbe v vseh starostnih obdobjih in stanjih glede na potrebo s ciljem pravočasne vključenosti, osredotočenosti na lajšanje trpljenja in velja za vse, ne glede na diagnozo, prognozo, geografsko okolje, oskrbo in finančno stanje. Definicija je razdeljena na tri dele: kratek, jedrnat opis definicije, podrobnejša razlaga in priporočila vladam za implementacijo PO v zdravstvene sisteme za dosego trajnostnih razvojnih ciljev do leta 2030. Kratka definicija PO po IAHPC je: »Paliativna oskrba je aktivna celostna oskrba posameznikov vseh starosti, katerih trpljenje je posledica resnega bolezenskega stanja, še zlasti ob koncu življenja. Njen cilj je izboljšati kakovost življenja bolnikov, njihovih družin in negovalcev. Vključuje preventivo, zgodnje prepoznavanje, celostno oceno in obravnavo telesnih simptomov, vključno z bolečino in drugimi obremenjujočimi simptomi, psihičnimi stiskami, duhovno stisko in socialnimi potrebami. Kadar je le mogoče, morajo ukrepi temeljiti na dokazih. Zagotavlja podporo bolnikom, da živijo kar se da polno življenje do smrti, tako da jim olajša učinkovito komunikacijo in jim pomaga pri določanju ter doseganju ciljev oskrbe. Uporablja se med celotnim potekom bolezni, ustrezno glede na bolnikove potrebe. Zagotavlja se skupaj s specifičnim zdravljenjem bolezni, kadar je to potrebno.«

PO lahko pozitivno vpliva na potek bolezni, ne pospešuje niti ne zavlačuje smrti, potrjuje življenje in prepozna umiranje kot naraven proces. PO nudi podporo bolnikovim bližnjim in negovalcem, tako med bolnikovo boleznijo kot v procesu žalovanja. Izvaja se s

---

1 https://www.gov.si/assets/Ministrstva/MZ/DOKUMENTI/pomembni-dokumenti/47cbef2cb3/Drzavni-program-paliativne-oskrbe.pdf

prepoznavanjem in spoštovanjem kulturnih vrednot in prepričanj, iz katerih izhaja bolnik in njegovi bližnji. Uporablja se v vseh okoljih, kjer se bolnik nahaja – na bolnikovem domu, v zdravstvenih ustanovah, v socialnovarstvenih ustanovah in na vseh ravneh zdravstvenega varstva, od primarne do terciarne ravni. Izvajajo jo strokovnjaki z osnovnimi znanji PO. Zapleteni primeri zahtevajo obravnavo specializirane PO, ki jo izvajajo različni strokovnjaki profesionalnega tima.

IAHCP je vladam podala naslednja priporočila za implementacijo PO v zdravstvene sisteme za dosego trajnostnih razvojnih ciljev do leta 2030:

1. Sprejeti ustrezno politiko in normative, ki vključujejo PO v zdravstvene zakone, državne zdravstvene programe in državne zdravstvene proračune.
2. Zagotoviti, da je PO vključena v programe zdravstvenih zavarovanj.
3. Zagotoviti dostop do osnovnih zdravil in pripomočkov za lajšanja bolečine in ostalih simptomov v PO, skupaj z oblikami, prilagojenimi obravnavam otrok.
4. Zagotoviti, da PO predstavlja sestavni del vseh zdravstvenih storitev (na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju), da je dostopna vsem in da lahko vse zdravstveno osebje zagotavlja PO ter ima na voljo specializirane time za možnosti nadaljnje napotitve in posvetovanja.
5. Zagotoviti dostop do ustrezne PO za ranljive skupine, vključno z otroki in starejšimi.
6. Sodelovanje vlad in nosilcev zdravstvenih politik z univerzami, fakultetami, akademskimi krogi in učnimi bazami, ki bi izvajale raziskovalno delo v PO ter zagotavljale usposabljanje iz PO, tako na osnovni ravni, na ravni dodatnih znanj, specialistični ravni ter s kontinuiranim izobraževanjem.

Že omenjeni državni program paliativne oskrbe, sprejet leta 2010, vsebinsko opredeljuje vsebino PO in ravni PO, na podlagi primerjav in mednarodnih priporočil je podan tudi predlog števila potrebnih bolnišničnih postelj za PO na državni ravni. Dokument definira PO kot aktivno celostno pomoč bolnikom vseh starosti z napredovalo kronično neozdravljivo boleznijo ter njihovim bližnjim, slednjim tako v času bolezni svojca kot v procesu žalovanja. PO temelji na oceni stanja bolnika s katerokoli neozdravljivo boleznijo, oceni prognoze njegove bolezni in specifične potrebe njega in njegovih bližnjih. PO je potrebno načrtovati že zgodaj po postavitvi diagnoze neozdravljive bolezni, nadaljuje pa se v procesu umiranja, smrti in žalovanja. Torej je terminalna PO zgolj terminalna faza in del celotne PO.

PO bolniku in njegovim svojcem pomaga izboljšati kakovost življenja s preventivni ukrepi in z lajšanjem trpljenja do te mere, da bolniku zagotavlja sprejemljivost stanja napredujoče kronične bolezni, svojcem pa pomaga spremljati ljubljeno osebo, s čimer ohranja obolela oseba dostojanstvo, znosnost telesnih simptomov bolezni in vso potrebno podporo duševnim stiskam, deležna pa je tudi duhovne podpore, skladno z njej lastnimi vrednotami in verskim prepričanjem. Na ta način bolnikove vrednote vodijo paliativne ukrepe.

Za kakovostno in celovito obravnavo je zato potreben paliativni tim strokovnjakov, v katerem sodelujejo zdravnik, srednja in/ali diplomirana medicinska sestra, patronažna sestra in socialni delavec. Tim dopolnjujejo klinični psiholog, delovni terapevt, fizioterapevt, dietetik, socialni gerontolog in izvajalec duhovne oskrbe. Obseg in vsebina PO sta odvisna od potreb bolnika in njegovih bližnjih. Pomembno je, da so bolnik in njegovi bližnji vključeni kot partner v celovito PO.

Pozitivni učinki PO so znanstveno dokazani, saj tovrstna oskrba terminalnih bolnikov pomeni učinkovitost oskrbe in izkazuje ekonomičnost oskrbe. PO se izvaja v večini razvitih držav v Evropski uniji (v nadaljevanju EU) in svetu. Potrebe po PO so čedalje večje zaradi staranja prebivalstva in s tem naraščanja števila kroničnih neozdravljivih bolnikov. Predvsem narašča breme obolelih z rakom tako v Sloveniji kot v svetu. PO je neodtujljiv element človekove pravice do zdravstvenega in socialnega varstva. Zato mora biti sestavni del zdravstvenega in socialnega varstva v družbi, izvajati se mora na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva. Država mora zagotoviti dostop do PO vsem, ki jo potrebujejo in jo želijo.

Načrt PO se mora prilagajati uporabniku in okolju, v katerem biva oziroma se nahaja. PO je potrebno razvijati v vseh okoljih, kjer so bolniki s potrebo po tej oskrbi. Ob tem moramo kot razvita družba stremeti k razvoju ustrezne mreže izvajalcev PO tako na terciarni, sekundarni kot primarni ravni zdravstvene dejavnosti in v socialnovarstvenih ustanovah, ki skrbijo za svoje varovance. PO se v Sloveniji izvaja v določenem obsegu skupaj z zdravstveno obravnavo, saj je poslanstvo vsakršnega zdravstvenega poklica usmerjeno v pomoč in lajšanje bolnikovih težav. Zdravniki od Hipokrata dalje sledijo načelu celostne oskrbe bolnika. Z napredkom medicine in organiziranosti zdravstvenega sistema pa narašča potreba po natančnejši regulaciji in vzpostavitvi mreže PO.

Zaradi zagotavljanja pravice do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi v okviru izvajanja storitev PO je ključnega pomena, da se PO v okviru mobilnih paliativnih timov na bolnikovem domu izvaja na isti ravni kot v negovalnih bolnišnicah. Načrt PO po izkazanem interesu bolnika pripravi lečeči zdravnik v sodelovanju s specializiranimi strokovnjaki v timih PO. Potrebna je krepitev sodelovanja med specialisti PO različnih ravni zdravstvene dejavnosti in regijsko enakomerno razvijanje sistema PO. Ob tem je potrebno vključevanje socialne službe, vključevanje kvalificiranih nevladnih organizacij za področje PO ter vključevanje duhovne oskrbe na željo bolnika in njegovih svojcev. Izobraževanje na področju PO izvajajo za svoje poklicne skupine zbornice, kot sta Zdravniška zbornica Slovenije in Zbornica zdravstvene nege.

Pri Ministrstvu za zdravje delujejo republiški strokovni kolegiji (RSK), ki pripravljajo strokovna izhodišča za zdravstvene dejavnosti. RSK za paliativno medicino je v letu 2022 potrdil vsebino strokovne publikacije Obvladovanje simptomov v paliativni oskrbi bolnika z rakom[2], ki naslavlja vsa strokovna vprašanja in podaja priporočila tudi o medikamentoznem obvladovanju simptomov napredujoče rakave bolezni in lajšanju terminalnih simptomov umirajočega bolnika.

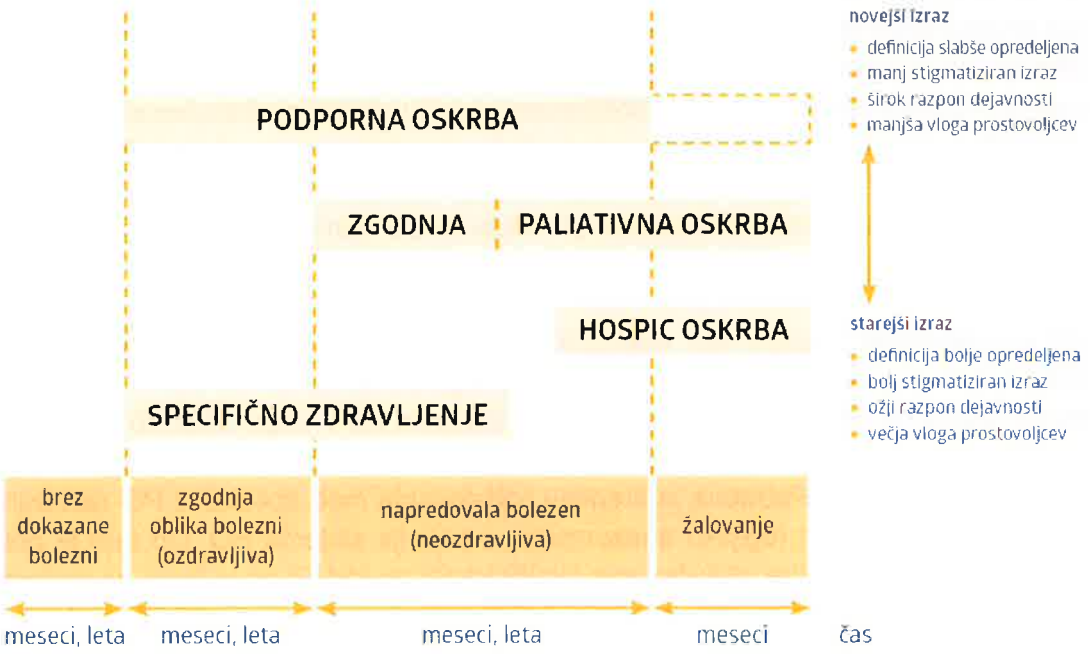
Onkološki inštitut je v letu 2023 izdal knjigo Paliativna oskrba odraslih bolnikov z rakom v Sloveniji[3]. V dokumentu je vključena tudi hospic oskrba, ki predstavlja celostno obravnavo bolnika v zadnjem življenjskem obdobju bolezni in fazi umirjanja. V zadnjih dnevih in urah se bolniku v zadostni meri lajša simptome bolezni, kar zagotavlja kakovost in znosnost simptomov in ohranjanje dostojanstva bolnika.

---

[2] https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/RSK/AD5_2_PRIPOROCILA-OBVLADOVANJE-SIMPTOMOV-V-PALIATIVNI-OSKRBI-BOLNIKA-Z-RAKOM-za-RSK.pdf

[3] https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/ostale_publikacije/Paliativna_oskrba_odraslih_bolnikov_z_rakom_v_Slo_temeljni_pojmi_in_priporocila_2023.pdf

V knjigi so na enostavnem grafu prikazane faze v poteku neke bolezni. Pred obdobjem pojava simptomov neke bolezni je lahko posameznik že od rojstva dalje. Ko se pojavijo simptomi in znaki določene bolezni, je obdobje diagnostike in zdravljenje posameznika. Govorimo o specifičnem zdravljenju, ki že od začetka zdravljenja zahteva podporno zdravljenje. Z napredovanjem bolezni v kronično neozdravljivo bolezen nastopi obdobje zgodnje PO, ki se jo izvaja skupaj s podpornim zdravljenjem. Z napredovanjem bolezni nastopi obdobje pozne paliativne in hospic oskrbe, ki posamezniku nudi primerno lajšanje simptomov, kakovost bivanja in ohranja dostojanstvo, tudi ko se bolezen prevesi v fazo umiranja.



Slika 1. Časovna umeščenost podporne, paliativne in hospic oskrbe skozi potek bolezni (23).

2. SEDANJA ORGANIZIRANOST DELOVANJA SLOVENSKEGA ZDRAVSTVA NA PODROČJU PALIATIVNE OSKRBE

Slovensko zdravstvo je organizirano nivojsko, deluje na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Na primarni ravni delujejo družinski zdravniki, pediatri in ginekologi. Pri zdravstvenih domovih delujejo tudi specialistične ambulante, ki sodijo v specialistično zunajbolnišnično ambulantno dejavnost, na primer na področju pulmologije, alergologije, kardiologije, diabetologije, endokrinologije. Na sekundarni ravni delujejo specialistične ambulante, kot so zunajbolnišnične specialistične ambulante različnih specialnosti (kardiologija, pulmologija, alergologija, diabetologija, endokrinologija, gastroenterologija, urologija, kirurgija, okulistika, dermatologija).

Bolnišnična dejavnost poteka kot dejavnost bolnišničnih oddelkov in kot specialistična znotrajbolnišnična ambulantna dejavnost. Bolniki so lahko sprejeti v bolnišnico za diagnostiko in zdravljenje za določeno časovno obdobje, ki je različno dolgo glede na potrebno diagnostiko in zdravljenje.

Akutno zbolelega bolnika se sprejme v bolnišnico preko urgentnega centra, ki deluje v splošnih in regijskih bolnišnicah ter v obeh univerzitetnih kliničnih centrih. Bolnika, ki je ambulantno zaključil diagnostiko določene bolezni in potrebuje bolnišnično zdravljenje, se sprejme v bolnišnico z napotnico.

Bolnika, ki je ob koncu zdravljenja odpuščen iz bolnišnice in zaradi katerekoli bolezni ni sposoben vrnitve v domače okolje, ker potrebuje nadaljnjo nego in rehabilitacijo, bolnišnični lečeči zdravnik na podlagi izdane napotne listine lahko premesti v negovalno bolnišnico. Bolnik je v negovalni bolnišnici praviloma krajši čas do nekaj tednov, nato je v primeru, da ima urejeno domače okolje, odpuščen v domačo oskrbo. Pri določenih bolezenskih stanjih lahko bolnik na podlagi odobritve s strani imenovanega zdravnika na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) opravi rehabilitacijo v enem od naravnih zdravilišč in se vrne v domače okolje. Bolniku, ki po rehabilitaciji ne doseže zadostne zmogljivosti za bivanje doma, praviloma sorodniki uredijo sprejem v dom za starejše občane.

Bolniki, ki so oboleli za kronično neozdravljivo boleznijo ali bolniki z rakavo boleznijo, lahko v procesu napredovanja neozdravljive bolezni preidejo v fazo bolezni, ko bolezen ni več ozdravljiva oziroma preide v kronično fazo neozdravljive bolezni. Bolniki potrebujejo simptomatsko terapijo za lajšanje telesnih znakov bolezni in psihosocialno podporo, vendar se tudi pogosto znajdejo v duševni stiski, ker menijo, da so svojim ožjim družinskim članom in bližnjim v breme. Po drugi strani pa se tudi svojci bolnika srečujejo s stiskami, ko vidijo, da je njihova ljubljena oseba neozdravljivo bolna, in si postavljajo vprašanja, ali za bolnega skrbijo v zadostni meri. Posebej problematična so stanja s kronično in hujšo bolečino ter stanja, ko bolezen preide v končno fazo in se življenje bolnika počasi izteka. Telesna bolečina zelo negativno vpliva na kakovost življenja in se pogosto slabša, ko nastopijo še drugi simptomi. Bolniki, njihovi sorodniki in bližnje osebe pogosto doživljajo duševne stiske, so lahko depresivni, imajo slabo vest in v tej fazi tako bolniki kot njihovi sorodniki oziroma bolniku bližnje osebe doživljajo hujše duševne stiske in potrebujejo pomoč.

Čeprav so anesteziologi praviloma bolnišnični zdravniki, ki delujejo v operacijskih dvoranah in enotah intenzivne terapije, se je z leti pokazala potreba po delovanju anesteziološko/ bolečinskih ambulant. Te so organizirane pri splošnih in regijskih bolnišnicah, v univerzitetnih kliničnih centrih v Ljubljani in Mariboru ter pri koncesionarjih. Obseg dela teh ambulant ostaja zadnja leta nespremenjen kljub čedalje večjim potrebam zaradi naraščanja števila kroničnih bolnikov z neozdravljivo ali rakavo boleznijo. Po podatkih ZZZS[4] pa je obseg dela teh ambulant nesorazmeren glede na število prebivalcev oziroma gravitacijsko področje določene bolnišnice.

V letu 2024 je bilo v slovenskih bolnišnicah skupaj 8490 bolniških postelj[5]. Bolniki, ki zaradi bolezenskega stanja še niso sposobni življenja v domačem okolju, so znotraj iste zdravstvene ustanove premeščeni v negovalno bolnišnico. Leta 2011 je na Ministrstvu za zdravje pričela z delom skupina strokovnjakov za vzpostavitev mreže negovalnih bolnišnic v Sloveniji. ZZZS

[4] Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, marec 2023, letnik 20, številka 1 (dostopno na https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/b6b2edb6aa2fe0a4c12589750038f0f7/$FILE/p23-1.pdf)

[5] https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal__5%20Viri%20v%20zdravstvu__3%20Bolni%C5%A1ke%20postelje/Postelje1.px/?rxid=5c9cec5f-9945-4e10-a050-d0d98855cacb

izvajalcem znotraj klasifikacije dejavnosti negovalnih bolnišnic priznava tudi PO v terminalni fazi neozdravljive bolezni.

Slovenija je ena najbolj starajočih se družb. Po podatkih ZZZS je bilo v Sloveniji na dan 31. 12. 2022 2.111.518 prebivalcev, delež starih nad 65 let pa 21,47 % (Tabela 1). ZZZS pokriva 10 območnih enot (OE), največja OE Ljubljana ima 676.736 prebivalcev, najmanjša OE Krško pa 70.806. Delež starejših od 65 let je najvišji v OE Murska Sobota, in sicer 24,07 %, v OE Novo mesto pa je najnižji, in sicer 19,14 %.

Območna enota ZZZS	Število oseb nad 65 let	%	Skupno število zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2022
Celje	42.596	20,54	207.380
Koper	35.383	23,03	153.652
Kranj	44.441	21,22	209.465
Krško	15.198	21,46	70.806
Ljubljana	141.403	20,89	676.736
Maribor	71.435	22,03	324.236
Murska Sobota	27.041	24,07	112.333
Nova Gorica	24.379	23,42	104.103
Novo mesto	22.459	19,14	117.322
Ravne na Koroškem	28.956	21,37	135.494
Slovenija SKUPAJ	453.291	21,47	2 111 518

Tabela 1: Število in delež oseb na 65 let ter skupno število zavarovanih oseb. (Vir: Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, marec 2023, letnik 20, številka 1)[6]

Pri razvijanju mreže PO je podatek o deležu starejših nad 65 let pomemben za načrtovanje zdravstvenih politik. Osebe nad 65 let predstavljajo večino bolnikov s kronično napredovalo neozdravljivo boleznijo, seveda pa so kronične neozdravljive bolezni znane tudi pri majhnih otrocih. Pri kronično neozdravljivih boleznih je medicina v Sloveniji in tudi v drugih razvitih državah vrsto let osredotočena predvsem na lajšanje bolečin in obvladovanje drugih telesnih simptomov bolezni.

V Sloveniji v bolnišnicah delujejo specialistične anesteziološke in protibolečinske ambulante v vseh splošnih in regijskih bolnišnicah ter v obeh univerzitetnih kliničnih centrih. Klinika za pljučne bolezni in alergologijo Golnik je znotraj oddelka za podaljšano bolnišnično nego do izbruha epidemije Covid-19 izvajala tudi PO pljučnih bolnikov za napredovalo obliko bolezni, danes oskrbijo te bolnike znotraj akutne bolnišnične obravnave.

Po podatkih ZZZS se obseg dela v anesteziooloških in protibolečinskih ambulantah v zadnjih štirih letih ni bistveno spremenil (Tabela 2). Iz podatkov ZZZS je razvidno, da obstaja dokajšnje nesorazmerje med obsegom dela anesteziološko protibolečinske ambulante in velikostjo regije oziroma števila prebivalcev v različnih statističnih enotah oziroma OE ZZZS.

[6] glej opombo 3.

Izvajalec	Leto 2023	Leto 2022	Leto 2021	Leto 2020
SB Celje	0,63	0,63	0,63	0,63
SB Izola	1,05	1,05	1,05	1,05
SB Brežice	0,42	0,43	0,45	0,42
SB Trbovlje	0,26	0,26	0,26	0,26
UKC Ljubljana	2,20	2,20	2,20	2,20
UKC Maribor	0,71	0,71	0,71	0,71
SB Dr. J. Potrča Ptuj	1,05	1,05	1,05	1,05
SB Murska Sobota	0,87	0,87	0,87	0,87
SB Dr. F. Derganca Nova Gorica	0,10	0,10	0,10	0,10
SB Novo Mesto	1,03	1,03	1,03	1,03
SB Slovenj Gradec	1,12	1,12	1,12	1,12
Zasebni zavod BEM	1,0	1,0	1,0	1,0

Tabela 2: Število timov anesteziološko-protibolečinskih ambulant po izvajalcih. (Vir: Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, marec 2023, letnik 20, številka 1)

Glede na podatke ZZZS o številu timov anesteziološko/protibolečinskih ambulant je država dolžna vzpostaviti mrežo teh ambulant, ki bi bila prilagojena glede na število prebivalcev in starostno strukturo v posamezni regiji. Storitve teh ambulant je potrebno približati bolnikom in zagotoviti enakomerno dostopnost v vseh slovenskih regijah.

V Splošnem dogovoru za leto 2011 je bilo v Prilogi BOL II/b v drugem odstavku 9. člena opredeljeno, da bo delovna skupina na MZ in ZZZS pripravila načrt za mrežo negovalnih bolnišnic, kjer bodo obravnavani bolniki, ki ne potrebujejo več hospitalizacije zaradi akutnega zdravljenja bolezni, zaradi katere so bili sprejeti. Predvidena je bila vzpostavitev mreže negovalnih bolnišnic, kjer se bosta izvajali bolnišnična zdravstvena nega in PO: »(2) Neakutna bolnišnična obravnava se izvaja na oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo tako, da je namestitev zavarovanih oseb na tem oddelku ločena od namestitve zavarovanih oseb, ki so v akutni bolnišnični obravnavi. Izvajalci vzpostavijo ločene oddelke za neakutno bolnišnično obravnavo do 1. aprila 2011. Če izvajalci do 1. aprila 2011 samostojnih organizacijskih oddelkov ne vzpostavijo, cena BOD pri takih izvajalcih od 1. aprila 2011 naprej znaša 70 % cene BOD, določene v kalkulaciji podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (202 065) oziroma bolnišnične zdravstvene nege in paliativne oskrbe (202 111) iz Priloge I. Znižana vrednost programa neakutne bolnišnične obravnave izvajalcem, ki teh obravnav ne bodo izvajali na samostojnih organizacijskih oddelkih, predstavlja vir sredstev za širitve programov izvajalcem s samostojnimi organizacijskimi oddelki z minimalno velikostjo 15 postelj. Predvidene širitve programov določi MZ na podlagi podatkov Zavoda. Do 31. decembra 2011 delovna skupina Ministrstva za zdravje in Zavoda pripravi mrežo izvajalcev neakutne bolnišnične obravnave, in sicer tako bolnišnične zdravstvene nege kot paliativne oskrbe kot tudi podaljšanega bolnišničnega zdravljenja«.

V vsakoletnem dogovoru o obsegu programov in storitev (SD) pri izvajalcih ZZZS se v storitve negovalnih bolnišnic vključuje tudi PO. Iz uradnih podatkov ZZZS izhaja (tabela 3), da izvajalci programa v letu 2022 v skupni masi planiranih in zagotovljenih sredstev niso realizirali. Za dejavnost negovalnih bolnišnic (zdravstvena nega/paliativa) je bilo rezerviranih 16.156.046,94

evrov, realiziranih storitev pa je bilo le v vrednosti 7.280.420,39 evrov, kar predstavlja le 45 % realizacijo.

Naziv izvajalca	Obseg Plan	Obseg Realizacija	Obseg Indeks	Celotni prihodek Plan	Realizirana vrednost brez DDV
SB Celje	4.807,95	544,00	11,31	641.928,63	77.565,19
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	1.831,00	849,00	46,37	244.464,57	113.955,55
Ortopedska bolnica Valdoltra	2.943,19	1.094,00	37,17	275.069,70	102.789,91
SB Izola	4.966,92	2.984,00	60,08	663.152,27	399.117,89
MC Medicor, d. d.	1.113,15	506,00	45,46	104.035,06	47.128,94
SB Brežice	10.075,05	5.150,00	51,12	1.345.159,13	699.063,40
SB Jesenice	5.084,98	549,00	10,80	678.915,71	74.029,67
Psihiatrična bolnica Begunje	2.371,56	1.121,00	47,27	316.637,05	156.808,25
Klinika Golnik	5.319,96	39,00	0,73	710.289,36	5.004,48
SB Trbovlje	4.388,16	754,00	17,18	585.879,77	114.566,78
Onkološki inštitut Ljubljana	283,98		0,00	26.540,34	
UKC Ljubljana	18.387,01	2.278,00	12,39	2.454.921,41	344.096,58
UPK Ljubljana	4.142,57	1.032,00	24,91	553.091,28	141.928,84
UKC Maribor	11.524,08	11.384,00	98,78	1.538.624,17	1.529.105,47
Psihiatrična bolnišnica Ormož	2.589,95	737,00	28,46	345.794,65	101.602,89
SB dr. J. Potrča Ptuj	2.801,97	756,00	26,98	374.101,39	98.897,72
SB Murska Sobota	7.433,98	7.622,00	102,53	992.539,57	1.026.779,34
Psihiatrična bolnišnica Idrija	3.645,03	1.812,00	49,71	486.662,40	247.645,26
SB dr. F. Derganca Nova Gorica	4.381,02	1.574,00	35,93	584.926,92	210.655,20
SB Novo mesto	9.650,05	8.494,00	88,02	1.288.415,61	1.140.642,18
SB Slovenj Gradec	5.199,96	283,00	5,44	694.267,98	41.553,84
Bolnišnica Topolšica	9.367,04	4.529,00	48,35	1.250.629,97	607.483,01
Skupaj	122.308,56	54.091,00		16.156.046,94	7.280.420,39

Tabela 3: Obseg storitev negovalnih bolnišnic in PO v letu 2022 (plan in realizacija pogodbeno dogovorjenega obsega progama)

Po podatkih ZZZS je bilo za dejavnost negovalnih bolnišnic v prvem polletju leta 2023 rezerviranih 8.414.255,02 evrov, vse negovalne bolnišnice pa so opravile storitve v obsegu 4.300.654,85 evrov, kar predstavlja 51,10 % realizacijo (tabela 4).

Bolniki so po zaključenem bolnišničnem zdravljenju praviloma odpuščeni v domačo oskrbo. V primeru, da je bolnik zelo oslabel in potrebuje rehabilitacijo, se ga lahko premesti na negovalni oddelek bolnišnice. Nasprotno pa bolnika z napredovalo kronično neozdravljivo boleznijo, ki potrebuje paliativno in hospic oskrbo, ni mogoče napotiti neposredno na negovalni oddelek z napotnico izbranega osebnega zdravnika ali zdravnika specialista ambulante dejavnosti.

Ob zagotovljenem financiranju tako negovalne bolnišnice v celoti ne opravljajo svojega poslanstva, razlogi so verjetno tudi v kadrovski podhranjenosti. Postavlja se vprašanje, zakaj

izvajalci ne realizirajo programa, kot tudi, ali je bil slednji pravilno načrtovan. Presežki tako ostajajo v zdravstveni blagajni, bolniki pa so slabo oskrbljeni.

Naziv izvajalca	Obseg Plan	Obseg Realizacija	Obseg Indeks	Celotni prihodek Plan	Realizirana vrednost brez DDV
SB Celje	2.403,98	1.156,00	48,09	285.207,12	138.071,84
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	915,50	463,00	50,57	128.093,85	65.128,99
Ortopedska bolnica Valdoltra	1.471,59	361,00	24,53	144.130,35	34.892,23
SB Izola	2.483,46	1.556,00	62,65	347.476,92	216.374,24
MC Medicor, d. d.	556,57	138,00	24,79	54.512,02	13.436,14
SB Brežice	5.037,53	3.854,00	76,51	704.833,07	535.085,17
SB Jesenice	2.542,49	443,00	17,42	355.736,48	60.947,83
Psihiatrična bolnica Begunje	1.185,78	454,00	38,29	165.910,67	63.151,90
Klinika Golnik	2.659,98	60,00	2,26	372.175,51	8.380,48
SB Trbovlje	2.194,08	1.752,00	79,85	306.987,88	243.266,36
Onkološki inštitut Ljubljana	141,99		0,00	13.906,63	
UKC Ljubljana	9.193,51	1.868,00	20,32	1.286.323,44	260.977,92
UPK Ljubljana	2.071,29	594,00	28,68	289.807,36	81.270,42
UKC Maribor	5.762,04	5.688,00	98,72	806.204,28	791.583,64
Psihiatrična bolnišnica Ormož	1.294,98	1.224,00	94,52	181.188,54	172.353,32
SB dr. J. Potrča Ptuj	1.400,99	225,00	16,06	196.020,74	31.159,66
SB Murska Sobota	3.716,99	2.977,00	80,09	520.068,34	412.076,97
Psihiatrična bolnišnica Idrija	1.822,52	293,00	16,08	255.000,17	39.672,27
SB dr. F. Derganca Nova Gorica	2.190,51	822,00	37,53	306.488,56	114.451,30
SB Novo mesto	4.825,03	3.815,00	79,07	675.100,72	531.080,83
SB Slovenj Gradec	2.599,98	724,00	27,85	363.780,63	99.752,72
Bolnišnica Topolšica	4.683,52	2.770,00	59,14	655.301,74	387.540,62
Skupaj	61.154,31	31.237,00		8.414.255,02	4.300.654,85

Tabela 4: obseg storitev negovalnih bolnišnic in PO za obdobje 1-6 v letu 2023 (plan in realizacija pogodbeno dogovorjenega obsega progama)

Iz podatkov ZZZS izhaja, da država ni v zadostni meri aktivna pri urejanju zdravstvenega sistema na način, da bi bile storitve protibolečinskih ambulant bolnikom dostopne čim bližje kraju bivanja.

Dejstvo je, da dejavnost negovalnih bolnišnic, ki prejemajo sredstva tudi za PO, ne dosega načrtovanega obsega dela. Ob tem velja poudariti, da je na negovalni oddelek bolnišnice lahko sprejet bolnik le z napotnico bolnišničnega specialista, ki jo izda ob zaključenem bolnišničnem zdravljenju in se bolnika premesti za nego, rehabilitacijo in PO. Bolnik, ki biva doma in bi potreboval le usluge negovalne bolnišnice in PO, v negovalno bolnišnico ne more biti sprejet z napotnico zdravnika izven sistema bolnišnic, to je na primer z napotnico izbranega osebnega zdravnika ali specialista v zunajbolnišnični specialistični ambulanti dejavnosti. Dejavnost

negovalnih bolnišnic s PO je kljub vzpostavljeni mreži pod pričakovanji, izkazana realizacija lahko pomeni slabšo oskrbo bolnikov ali pa je mreža s posteljnim fondom predimenzionirana. Na te izzive je potrebno najti odgovore in poskrbeti za boljšo oskrbo bolnikov, ki potrebujejo usluge negovalnih bolnišnic in PO.

V Sloveniji je po sprejetju Državnega programa za paliativno oskrbo leta 2010 z delom pričel paliativni mobilni tim v Gorenjski regiji na področju OE Kranj s sedežem v SB Jesenice, program pa je bil v letu 2018 vključen tudi v Splošni dogovor. V letu 2021 je bila v Splošnem dogovoru ZZZS sprejeta širitev delovanja mobilnih paliativnih timov (Tabela 5). Mobilni paliativni timi so z delom pričeli v SB Murska sobota, UKC Maribor, UKC Ljubljana, SB Novo mesto in na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Širitev je bila predvidena še na preostale splošne in regijske bolnišnice v letu 2022, vendar do realizacije ni prišlo.

V januarju 2023 je vlada namesto Splošnega dogovora sprejela Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023[7]. V tej uredbi je vidno povečanje števila mobilnih paliativnih timov, vendar ostaja polovica slovenskih regij brez te dejavnosti (SB Izola, SB Nova Gorica, SB Trbovlje, SB Brežice, SB Ptuj, SB Celje, SB Slovenj Gradec). Izrazito izstopa delež mobilnih paliativnih timov v osrednji slovenski regiji, ki ima trenutno 46 % vse dejavnosti mobilnih paliativnih timov v Sloveniji (tabela 6).

Izvajalec	2023	2022	2021	2020	2019	2018
SB Jesenice	1,4 (od 1. 4. 2023)	1	1	1	1	1
Onkološki Inštitut Ljubljana	2,0 (od 1. 4. 2023)	1	1	0	0	0
UKC Ljubljana	1,7	1	1	0	0	0
UKC Maribor	1	1	1	0	0	0
SB Murska Sobota	1	1	1	0	0	0
SB Novo mesto	1	1	0,33	0	0	0

Tabela 5: Delovanje mobilnih timov v obdobju od 2018 do 2023[8,9]

[7]Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 8/23 in 52/23).
[8]Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, marec 2023, letnik 20, številka 1
[9]Splošni dogovor za leta 2018, 2019, 2020

Izvajalec		Število timov	Odstotek
OE Kranj	SB Jesenice	1,40	17 %
OE Ljubljana	Onkološki inštitut Ljubljana	2,00	25 %
OE Ljubljana	UKC Ljubljana	1,70	21 %
OE Maribor	UKC Maribor	1,00	12 %
OE Murska Sobota	SB Murska Sobota	1,00	12 %
OE Novo mesto	SB Novo mesto	1,00	12 %
Skupaj		8,10	

Tabela 6: Število mobilnih paliativnih timov v Sloveniji v letu 2023[10] (Vir: podatki ZZZS, 3. 8. 2023)

Delovanja mobilnih paliativnih timov so izvajalci zagotovili z obstoječim kadrom, zato je razumljivo, da time šele izgrajujejo in bo potrebno dodatno zaposlovanje in izobraževanje zdravstvenega kadra, če želimo dostopnost do PO razširiti enakomerno na celotnem ozemlju Slovenije. Le tako bi vsak bolnik s kronično neozdravljivo boleznijo prejel pravočasno in celostno PO iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Mobilni paliativni timi so po podatkih ZZZS v pogodbenem letu 2022 realizirali le 47 % planiranega obsega storitev, kar pripisujemo pomanjkanju kadra[11].

Naziv izvajalca	Obseg Plan	Obseg Realizacija	Obseg Indeks	Celotni prihodek Plan	Realizirana vrednost brez DDV
SB Jesenice	12.971,00	22.131,46	170,62	224.004,80	405.987,22
Onkološki inštitut Ljubljana	28.743,00	22.299,96	77,58	403.045,40	314.167,99
UKC Ljubljana	28.743,00	8.689,16	30,23	403.045,40	122.153,79
UKC Maribor	28.743,00	18.038,57	62,76	403.045,40	253.157,10
SB Murska Sobota	28.743,00	6.292,54	21,89	403.045,40	89.018,35
SB novo mesto	28.743,00	3.145,34	10,94	403.045,40	44.643,17
Skupaj	156.686,00	80.597,03		2.239.231,80	1.229.127,62

Tabela 7: Pogodbeno dogovorjeni finančni obseg programa mobilnih paliativnih timov v letu 2022

[10] Glej opombo 6 in 7.
[11] Glej opombo 6.

Naziv izvajalca	Obseg Plan	Obseg Realizacija	Obseg Indeks	Celotni prihodek Plan	Realizirana vrednost brez DDV
SB Jesenice	1.760,75	5.419,55	307,80	38.454,08	118.596,86
SB Jesenice	2.065,00	1.427,00	69,10	58.109,51	56.742,83
Onkološki inštitut Ljubljana	0,75		0,00	131,25	
Onkološki inštitut Ljubljana	7.185,75	5.962,39	82,98	103.377,85	85.799,57
Onkološki inštitut Ljubljana	2.950,00	2.142,00	72,61	83.013,59	63.010,72
UKC Ljubljana	13,75	6,00	43,64	2.406,25	1.050,00
UKC Ljubljana	7.185,75	2.381,40	33,14	103.377,85	34.268,40
UKC Ljubljana	2.507,50	150,00	5,98	70.561,55	5.023,30
UKC Maribor	7.185,75	4.396,50	61,18	103.377,85	63.261,43
UKC Maribor	1.475,00	816,00	55,32	41.506,79	26.768,41
SB Murska Sobota	7.185,75	2.697,77	37,54	103.377,85	38.820,81
SB Murska Sobota	1.475,00	1.223,00	82,92	41.506,79	38.682,05
SB Novo mesto	7.185,75	1.632,43	22,72	103.377,85	23.490,98
SB Novo mesto	1.475,00	553,00	37,49	41.506,79	12.590,39
Skupaj	49.651,50	28.807,04		894.085,85	568.105,75

Tabela 8: Pogodbeno dogovorjeni finančni obseg progama mobilnih paliativnih timov v obdobju 1-6 2023

Podobno realizacijo imajo po podatkih ZZZS mobilni paliativni timi v letu 2022. Obseg realizacije je po različnih bolnišnicah različen, skupno pa so realizirali program v obsegu 51 % (tabela 7). V prvem polletju 2023 pa je glede na podatke ZZZS realizacija 63,5 % (tabela 8).

Dejavnost mobilnih paliativnih timov se razvija počasi. Za enako dostopnost do storitev PO na domu je potrebno, da se mobilni paliativni timi vzpostavijo pri vseh slovenskih bolnišnicah v vseh regijah. Ocenjujemo, da bi potrebovali še vsaj 8 mobilnih paliativnih timov tam, kjer do danes niso vzpostavljeni, torej skupaj 16. Glede na podatek iz tabele 8 bi, preračunano na 16 timov, znašal strošek delovanja na letni ravni 3.532.191,72 evrov. Glede na verjetno predimenzionirane kapacitete negovalnih bolnišnic bo ZZZS lahko del sredstev, namenjenih negovalnim bolnišnicam, preusmeril v delovanje mobilnih paliativnih timov in dodatnih stroškov v naslednjih letih ne bi bilo.

Veljavni Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDosk-1) se ne opredeljuje do vprašanja paliativne in hospic oskrbe, ki ga enotno rešujemo s tem predlogom zakona.

3. DEJAVNOST HOSPIC V SLOVENIJI

V Sloveniji že 28 let deluje Društvo Hospic, ki je nevladna, nepridobitna in humanitarna organizacija posebnega družbenega pomena. Poslanstvo društva je celostna oskrba umirajočih in njihovih svojcev, ki se po smrti nadaljuje v podporo žalujočim odraslim, otrokom in mladostnikom. Društvo si prizadeva za detabuizacijo smrti ter bolj človeški odnos do umiranja in žalovanja v slovenski družbi. Dejavnost oskrbe, ki jo izvaja, temelji na mednarodno

uveljavljenih standardih ter poudarjenem osebnem pristopu in odnosu. V skladu z načeli hospica so vse storitve za uporabnike brezplačne. Dvanajst območnih odborov (OO), organiziranih po teritorialnem načelu kot podružnice društva, po celi Sloveniji so: OO Ljubljana, OO Maribor, OO Celje, OO Velenje, OO Koroška, OO Gorenjska, OO Murska Sobota, OO Dolenjska, Posavje in Bela krajina, OO Slovenska Istra, OO Severna Primorska, OO Primorsko–Notranjska in OO Zgornja Savinjska dolina. Društvo Hospic je edina nevladna organizacija v Sloveniji, ki 28 let aktivno deluje na področju umiranja, smrti in žalovanja. Decembra 2022 je imelo društvo 25 zaposlenih in 193 prostovoljcev. Društvo izvaja štiri programe: Hospic – spremljanje umirajočih bolnikov in njihovih svojcev na domu, žalovanje odraslih, otrok in mladostnikov, detabuizacija smrti, prostovoljstvo.

Področje duhovne oskrbe v času končnega stadija bolezni bolnika in njegovih svojcev je prepuščeno prostovoljnemu delu kvalificiranih nevladnih organizacij in angažiranosti verskih skupnosti v Sloveniji.

S predlogom zakona želimo po zgledu najbolj razvitih evropskih držav (Nemčija, Avstrija) v zdravstveno dejavnost vključiti paliativno in hospic oskrbo, ki jo sedaj opravljajo nevladne organizacije. Glede na mrežo, ki jo ima trenutno vzpostavljeno Slovensko društvo Hospic, bi za delo potrebovali 12 patronažnih sester v zdravstveni negi in 12 socialnih delavcev v zdravstveni dejavnosti.

Trenutno je v Sloveniji le ena Hospic hiša v osrednji slovenski regiji, kjer se izvaja stacionarna hospic oskrba umirajočih. Financiranje dejavnosti hospic stacionarne ustanove je urejeno z presežki iz lekarniške dejavnosti, oskrba je za uporabnike hospic hiše brezplačna. Omenjeno društvo pa skupaj z Mestno občino Novo mesto pripravlja drugo hišo hospic, ki naj bi začela delovati v letu 2026.

V primerjavi s podatki iz Nemčije bi v Sloveniji potrebovali 5 do 6 Hospic hiš z do 50 posteljami. Strošek dnevne oskrbe je nižji od oskrbnega dne v negovalni bolnišnici, najnižja dnevna postavka za en dan zdravstvene in hospic nege v negovalni bolnišnici je trenutno 96,95 evrov.

Kot razvita družba moramo bolnike oskrbeti na dostojen način v končni fazi neozdravljive bolezni in zagotoviti tudi možnost oskrbe v hišah hospic za tiste, ki se odločijo za tovrstno oskrbo v terminalni fazi kronične bolezni in umiranja. Zato smo v Poslanski skupini SDS v 17. oktobra 2023 v parlamentarno proceduro vložili predlog Zakona o paliativni in hospic oskrbi, splošna razprava o predlogu zakona pa je bila opravljena na 18. redni seji državnega zbora 27. marca 2024. Koalicijski poslanci strank Gibanja Svoboda, Socialnih demokratov in Levice predloga zakona niso podprli pa čeprav so v svojih razpravah zavzeli stališča, da je področje potrebno urediti, da so cilji in namen predloga zakona pravilni, da predlog zakona vsebuje nekatere dobre rešitve.

Nato smo v Poslanski skupini SDS 21. maja 2024 zahtevali nujno sejo Odbora za zdravstvo, na kateri smo predlagali Ministrstvu za zdravje, da v šestih mesecih pripravi in v Državni zbor Republike Slovenije pošlje zakon, ki bo celovito uredil paliativno oskrbo, da nemudoma sprejme vse potrebne kadrovske in druge ukrepe, da bo delovna skupina za paliativno oskrbo nemoteno in učinkovito delovala in nudila vso potrebno podporo izvajalcem paliativne oskrbe ter da roku dveh mesecev pripravi analizo možnosti uvedbe specializacije iz paliativne oskrbe. V razpravi je predsednica Združenja za paliativno in hospic oskrbo dr. Maja Ebert Moltara

izrazila stališče združenja, da je smiselno, da Slovenija dobi zakon, ki bo celovito uredil področje paliativne oskrbe, koalicijski poslanci pa so znova poudarjali, da je stanje neustrezno in neprimerno ter da potrebujemo sistemsko ureditev paliativne oskrbe. Ne glede na navedeno pa so koalicijski poslanci strank Gibanja Svoboda, Socialnih demokratov in Levice večinsko zavrnili vse tri predlagane sklepe.

4. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

4.1 Cilji

Slovenija ima relativno dobro razvit zdravstveni sistem. Del kakovostne zdravstvene oskrbe je tudi PO kroničnih bolnikov z neozdravljivo boleznijo v vseh starostnih skupinah. Ker se delež starajočega se prebivalstva tudi v Sloveniji povečuje, moramo kot razvita evropska država narediti korak v smer sistemske ureditve tudi na področju PO. Storitve PO je potrebno zagotoviti pravočasno vsem bolnikom vseh starosti, ki jo potrebujejo, ne glede na kraj bivanja. Vlada RS oziroma MZ je odgovorno za razvoj mreže in ustrezno financiranje PO na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Postavitvi mreže mora slediti tudi zagotavljanje števila zdravstvenih delavcev in ustrezno dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje.

V delo PO je smotrno vključiti tudi hospice ter kvalificirane nevladne organizacije in prostovoljce. Vsi vključeni bodo vsak iz svojega področja delovanja bolniku in njegovim najbližjim zagotovili kvalitetno strokovno pomoč in dostojanstvo v terminalni fazi kronične neozdravljive bolezni bolnika. Pomembna je tudi podpora bližnjim bolnika, tako v času bolezni svojca kot tudi v času žalovanja.

4.2 Načela

Predlog zakona uresničuje in sledi načelom ustavnosti in zakonitosti, načelu delitve oblasti ob načelu ljudske suverenosti, načelu sorazmernosti v uresničevanju in omejevanju pravic, načelu pravne varnosti, načelu transparentnosti in načelu odprtosti.

Načelo varstva posebej ranljivih skupin prebivalstva pomeni, da družba nudi celostno oskrbo umirajočega člana in njegovim svojcem. Predlagane rešitve v zakonu sledijo pravici do osebnega dostojanstva in varnosti.

Načelo enakosti pomeni enako dostopnost, uporabo in kakovost razpoložljivih storitev PO za enake potrebe ne glede na spol, raso, vero, etnično pripadnost, gmotno stanje, družbeni položaj, sposobnost plačila ali druge osebne okoliščine.

Načelo univerzalnosti pomeni, da je vsaki osebi pod pogoji iz zakona omogočen dostop do PO.

Načelo razpoložljivosti pomeni, da je vsaki osebi pod pogoji iz tega zakona zagotovljena storitev PO.

4.3 Poglavitne rešitve

PO se s storitvami medicinskih ukrepov, storitev zdravstvene nege in psihosocialne podpore vključi v storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) in se v celoti krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za vse osebe, ki so vključene v OZZ.

PO se izvaja na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. V slovenskih bolnišnicah se glede na gravitacijsko območje vzpostavijo oddelki oziroma ustrezno število postelj za PO. Specialistično ambulantno PO izvajajo ustrezno sestavljeni timi. Za enakomerno dostopnost do storitev ne glede na kraj bivanja se vzpostavijo mobilni paliativni timi pri obeh univerzitetnih kliničnih centrih, na Onkološkem inštitutu ter v regijskih in splošnih bolnišnicah, ki oskrbijo bolnika na mestu bivanja.

Slovenija bo pristopila k ureditvi dejavnosti hospic hiš s statusno ureditvijo dejavnosti kot javne zdravstvene dejavnosti s financiranjem oskrbnega dne, in sicer podobno kot se financirajo storitve negovalnih bolnišnic oziroma storitve v socialnovarstvenih zavodih.

Z uvrstitvijo paliativne in hospic oskrbe v ZZVZZ sledimo vsebini Zakona o pacientovih pravicah, ki je v slovenskem prostoru edini zakon, ki v 39. členu omenja PO.

Ministrstvo za zdravje bo zagotovilo vzpostavitev mreže paliativne in hospic oskrbe.

5. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Predlog zakona nima finančnih posledic za državni proračun. Predlog zakona ima finančne posledice za druga javna finančna sredstva.

Finančne posledice bremenijo finančni načrt ZZZS, in sicer v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS vrsto let načrtuje program izvajanja zdravstvenih storitev. Dogovorjeni obseg vsakoletnega programa je ZZZS sprejemal letno s tako imenovanim Splošnim dogovorom. Vlada RS je v letu 2023 posegla v dogovarjanje za Splošni dogovor in 23. 1. 2023 v Uradnem listu RS objavila Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 8/23, 52/23) (v nadaljevanju Uredba 2023). V uredbi, ki je po vsebini enaka predhodnim Splošnim dogovorom, so tudi kadrovsko-finančne postavke za bolnišnično oskrbni dan za hospitalizacijo bolnika s PO.

V ambulantni dejavnosti je opredeljen mobilni paliativni tim s kadrovsko sestavo in številom storitev na tim na letni ravni. Priloga Uredbe 2023 je tudi seznam vseh storitev v PO s finančnim ovrednotenjem ter pričakovanim številom posegov na letni ravni. PO se v slovenskih bolnišnicah izvaja v negovalnih bolnišnicah, ki imajo v strukturi cene priznane kadre za izvajanje paliativne in hospic oskrbe.

V letu 2022 je bil plan sredstev za izvajanje zdravstvene nege in PO v negovalnih bolnišnicah na letni ravni v obsegu 16.156.046,94 evra, realiziranih storitev pa je bilo le v vrednosti

7.280.420,39 evra, kar predstavlja le 45 % realizacijo. V pogodbenem letu 2023 je za to dejavnost rezerviranih 16.156.046,94 evra.

V primeru, da bi vse slovenske bolnišnice izvajale dejavnost mobilnih paliativnih timov, ocenjujemo, da bi ob uravnoteženem razvoju morali iz 8,1 tima postopno organizirati dejavnost 20 mobilnih paliativnih timov. Strošek dejavnosti za 20 mobilnih timov bi glede na Prilogo I iz Uredbe znašal 8.271.500 evrov.

Strošek dejavnosti hospic timov bi pri trenutno delujočih 12 timih z dejavnostjo patronaže in zdravstvene nege ter psihosocialne oskrbe s socialnim delavcem v zdravstveni dejavnosti znašal 948.434,52 evra.

Stacionarna obravnava v hospic hišah bo cenejša, kot je obravnava v negovalnih bolnišnicah, najnižja postavka oskrbnega dne v negovalni bolnišnici je 96 evrov. Cena kratkotrajne namestitve v nekaterih domovih starejših občanov je 44,20 evra na dan. Ceno oskrbe v hospic stacionarni ustanovi, ki je praviloma nekajdnevna, bi bila najmanj 44,20 evra, vendar je potrebno slednjo šele določiti. Ob predpostavki, da bi v Sloveniji vzpostavili 50 hospic postelj, bi ob 70 % zasedenosti beležili 12.775 namestitev na leto. Ob predpostavki vrednosti oskrbnega dne okrog 44,20 evra bi bil strošek na letni ravni 564.655 evrov. Ob predpostavki, da bi bila vrednost višja (96 evrov) na oskrbni dan, pa bi bila vrednost 1.226.400 evrov.

Ob vseh zgoraj navedenih postavkah bi bil znesek razvite paliativne in hospic mreže in oskrbe na letni ravni 25.940.636,40 evra. V letu 2023 je že rezerviranih 19.506.003,5 evra za dejavnost negovalnih bolnišnic in delujočih mobilnih paliativnih timov. Preostanek sredstev lahko ZZZS zagotovi s prerazporeditvijo sredstev iz neizvedenih programov in s sredstvi, pridobljenimi iz EU socialnih skladov.

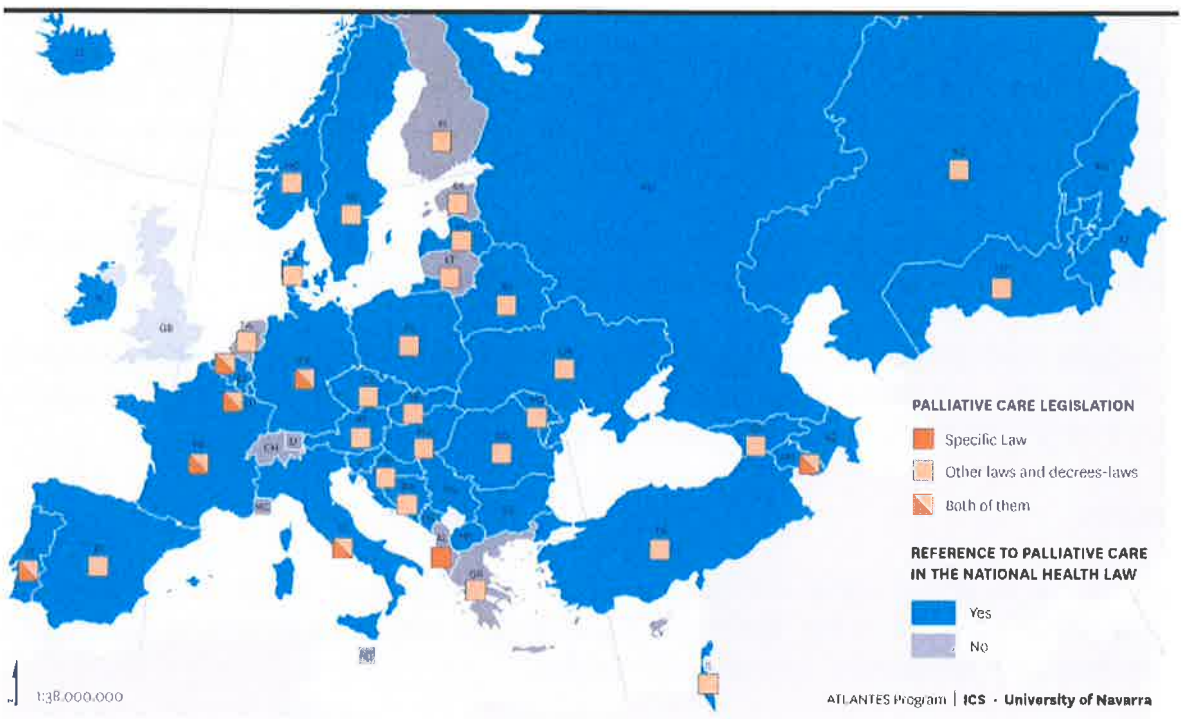
6. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOST PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

6.1 Prilagojenost predlagane ureditve pravu Evropske unije

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravom Evropske unije.

6.2 Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Chapter 3. Integration of Palliative Care in national health systems in Europe



Map 3. 1. Palliative Care and Health Policies.

Slika: Ureditev PO v Evropi (Vir: EAPC ATLAS paliativne oskrbe v Evropi 2019)

Avstrija

PO in hospic imata v Avstriji »krščanske korenine« - bolnišnice pod okriljem cerkve so bile prve, ki so v svoje storitve vključile PO. V začetku 21. stoletja so bile paliativne storitve postopoma integrirane v financiranje zveznih bolnišnic, kar je bilo za številne nosilce spodbuda za ustanovitev oddelkov in mobilnih timov za PO.

Leta 2018 je delovna skupina v okviru avstrijskega Združenja za paliativno oskrbo razvila in objavila podroben opis socialnega dela v hospicu in PO s standardi, kompetencami in profilom dejavnosti (*Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care Standards, Kompetenz- und Tätigkeitsprofil*) (predhodni standardi so bili oblikovani leta 2003).

Januarja 2022 je za področje PO stopil v veljavo poseben zakon (*Hospiz- und Palliativfondsgesetz*), ki temelji na zveznem sistemu (9 dežel, vsaka dežela je avtonomna pri izdatkih za zdravstveni in socialni sistem). V grobem sta paliativna in hospic oskrba financirani iz javnih sredstev, ki pa ne zadostujejo za pokritje vseh dejanskih potreb. PO v okviru javnih bolnišnic je v celoti krita iz javnih sredstev, ostale storitve so (so)financirane prek javnih razpisov ter deloma iz zasebnih sredstev.

Italija

Zakon 38/2010 o zagotavljanju dostopa do PO in zdravljenja bolečine je leta 2010 pacientom zagotovil dostop do protibolečinske terapije in PO kot ene od prioritet javnega zdravstvenega sistema in zanjo zagotavlja ustrezno financiranje. Določil je tudi ustanovitev mreže PO. Zakon o proračunu pa je leta 2022 še okrepil pomen PO. Določil je namreč, da bodo morale mreže PO do leta 2028 pokriti 90 % oseb, ki potrebujejo tovrstno oskrbo. Dežele morajo vsako leto do 31. januarja objaviti letni načrt razvoja PO. AGENAS (Nacionalna agencija za zdravstveno varstvo dežel) na pol leta spremlja uspešnost dežel pri izpolnjevanju tega določila z namenom omogočanja dostopa do dodatnega financiranja zdravstvenih storitev, ki jih krije država.

Med izvajalci PO so bolnišnice, hospici, domovi za ostarele, splošni zdravniki ter prostovoljne neprofitne organizacije. Slednje zagotavljajo večino oskrbe na domu.

PO spada med osnovne ravni pomoči, zato so vsa zdravljenja (hospitalizacija, oskrba na domu, zdravila, pripomočki in oprema) v celoti krita iz nacionalnega zdravstvenega sistema. Bolniki načeloma nimajo stroškov iz lastnega žepa.

Nemčija

Leta 2015 je bil sprejet Zakon o hospicu in paliativni oskrbi. Zakon zasleduje naslednje cilje: razvoj mreže hospicev in PO; spodbujanje sodelovanja med posameznimi nivoji oskrbe in izboljšanje obveščanja bolnikov o možnosti oskrbe.

Zakon med drugim določa, da zdravljenje bolnih vključuje tudi PO in da zdravstvena nega vključuje tudi oskrbo neozdravljivo bolnih. Tako sta PO in oskrba ob koncu življenja del standardnih storitev v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja in socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

Nemčija je ambulantno in bolnišnično PO vključila v predpise o obveznem zdravstvenem zavarovanju tako na ravni specialistične kot splošne PO. Tudi prostovoljne službe dobijo stroške plač strokovnih koordinatorjev povrnjene iz zdravstvenih blagajn. Najnovejša uredba predvideva financiranje lokalnih mrež: posamezni lokalni mreži bo namenjeno do 15.000 evrov na leto, pod pogojem, da bo določena sredstva temu namenila tudi lokalna skupnost.

Zakonodaja o paliativni oskrbi vključuje: izvajanje in financiranje modelov integrirane oskrbe; finančno podprt dopust za družinske oskrbovalce bolnikov, ki so odvisni od zdravstvene nege (kritje prispevkov za socialno zavarovanje do šest mesecev in jamstvo za zaposlitev - če se delodajalec strinja); zvezni pravni okvir o specialistični PO na domu.

V skladu s poročilom o indeksu kakovosti smrti, objavljenim leta 2015, obvezni javni zdravstveni sistem ponuja brezplačno PO, delno doplačilo pa je potrebno za zdravljenje na domu.

V nadaljevanju navajamo še ureditve PO v nekaterih drugih državah članicah EU:

- **Belgija** - Zakon o paliativni oskrbi in Zakon o spremembi zakona iz junija 2002 o paliativni oskrbi z namenom razširitve opredelitve PO (2016);
- **Bolgarija** – PO je bila vključena v osnovni paket zdravstvenih storitev, vendar le za bolnike z onkološkimi boleznimi;
- **Luksemburg** - Zakon o paliativni oskrbi in spremljanju ob koncu življenja (2009);

- **Nizozemska** – večina storitev PO, kot so opisane v nacionalnem okviru kakovosti v zdravstvu, je krita iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja;
- **Portugalska** - Zakon št. 52/2012 o temeljih paliativne oskrbe.

II. BESEDILO ČLENOV

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen
(predmet in namen zakona)

Ta zakon določa organizacijo, vzpostavitev mreže in financiranje paliativne in hospic oskrbe v Republiki Sloveniji.

Ta zakon določa pravice, ki jih ima bolnik oziroma bolnica (v nadaljevanju bolnik) pri izvajalcih paliativne in hospic oskrbe.

S tem zakonom se omogoča enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo v paliativni in hospic oskrbi na celotnem ozemlju Republike Slovenije, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med bolnikom in zdravnikom oziroma zdravnico (v nadaljnjem besedilu: zdravnik) ali drugim zdravstvenim delavcem oziroma delavko (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni delavec) ter zdravstvenim sodelavcem oziroma sodelavko (v nadaljevanju: zdravstveni sodelavec).

2.člen
(pomen izrazov)

Posamezni izrazi, uporabljeni v tem zakonu, imajo naslednji pomen:

1. Bolnik je posameznik v končni fazi bolezni in bolnik z neozdravljivo kronično boleznijo v končni fazi bolezni, ko z ukrepi zdravstvenih storitev, zdravstvene nege in hospic oskrbe izvajamo storitve za lajšanje simptomov;

2. Paliativna oskrba (v nadaljevanju PO) so zdravstvene storitve in storitve zdravstvene nege za blažitev simptomov napredovale neozdravljive kronične bolezni bolnika;

3. Hospic oskrba je PO v zadnjem obdobju življenja in fazi umiranja bolnika, spremljanje umirajočih in njihovih ožjih in širših družinskih članov, spremljanje žalujočih ožjih in širših družinskih članov po smrti preminulega;

4. Ožji družinski člani po tem zakonu so: zakonec, zunajzakonski partner in otroci;

5. Širši družinski člani po tem zakonu so:
   1. pastorki, ki jih zavarovanec preživlja;
   2. vnuki, bratje, sestre in drugi otroci brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ob pogojih v okviru obveznega zavarovanja v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja;
   3. starši (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere, ter posvojitelj), ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in jih zavarovanec preživlja ter nimajo za preživljanje dovolj lastnih sredstev in so trajno in popolnoma nezmožni za delo, razen staršev otrok do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo za

njih oziroma ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v obvezno zavarovanje;

6. Bližnje osebe so druge osebe zunaj kroga ožjih družinskih članov, ki so z bolnikom v zaupnem razmerju in to lastnost vsaj verjetno izkažejo;

7. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;

8. Javni zdravstveni zavod je zdravstveni dom, lekarna, bolnišnica in druga oblika zdravstvene organizacije v skladu z zakonoma, ki urejata zdravstveno in lekarniško dejavnost;

9. Končna faza bolezni ali končna faza neozdravljive kronične bolezni je stanje, ko opazno nastopi nepopravljivo poslabšanje bolnikovega zdravstvenega stanja in ugašanje njegove odzivnosti;

10. Lečeči zdravnik je zdravnik, ki bolnika obravnava;

11. Mreža izvajalcev javne zdravstvene službe so vsi javni in zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki na podlagi akta o ustanovitvi ali koncesije in pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije opravljajo zdravstvene programe v breme javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja;

12. Otrok je oseba, ki še ni dopolnila 18 let, razen če je že prej pridobila popolno poslovno sposobnost;

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

14. Zavarovanec je zavarovana oseba v okviru obveznega zavarovanja v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja;

15. Zdravstvena dejavnost je dejavnost, ki jo določa poseben zakon;

16. Zdravstvena obravnava so medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti opravijo pri obravnavi bolnika;

17. Zdravstvene storitve so storitve, ki jih v okviru dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za bolnike opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci;

18. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so vsi, ki opravljajo zdravstvene ali lekarniške storitve, kot to določata zakona, ki urejata zdravstveno in lekarniško dejavnost;

19. Prostovoljci so posamezniki, kot jih opredeljujejo predpisi s področja prostovoljstva;

20. Socialni delavec v zdravstveni dejavnosti je oseba z opravljenim strokovnim izpitom za zdravstvene delavce in sodelavce, skladno z Odredbo o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22).

3.člen
(definicija PO)

PO je celostna pomoč namenjena bolniku, katerega življenje se zaradi neozdravljivega zdravstvenega stanja postopoma izteka. Namenjena je tudi njegovim ožjim in širšim družinskim članom ter bližnjim osebam v končni fazi življenja bolnika in v procesu žalovanja po njegovi smrti. Njen cilj je kolikor mogoče izboljšati oziroma ohranjati kakovost življenja in dostojanstvo bolnika do njegove naravne smrti in podpirati delo negovalcev.

Storitve PO sestojijo iz nabora zdravstvenih storitev in zdravstvene obravnave, ki so skladno s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja v celoti financirane iz naslova obveznega zavarovanja.

PO je sestavni del zdravstvene dejavnosti in se zagotavlja vsem zavarovanim osebam na celotnem ozemlju Republike Slovenije.

4.člen
(definicija hospic oskrbe)

Hospic oskrba je PO v zadnjem obdobju življenja in fazi umiranja, spremljanje umirajočih in njihovih ožjih ter širših družinskih članov svojcev, spremljanje žalujočih ožjih in širših družinskih članov po smrti preminulega. Hospic oskrba se izvaja kot celostna oskrba na domu bolnika ali kot stacionarna oskrba umirajočega.

Storitve hospic so sestavljene iz nabora zdravstvenih storitev in zdravstvene obravnave, ki so skladno s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja v celoti financirane iz naslova obveznega zavarovanja.

5. člen
(vsebina in vrste paliativne in hospic oskrbe)

PO so zdravstvene storitve in zdravstvena obravnava, ki se izvaja pri bolniku za blažitev simptomov v končni fazi napredovale kronične neozdravljive bolezni in zagotavljajo kakovost življenja in dostojanstvo bolnika. Vse aktivnosti so usmerjene v izboljšanje kakovosti preostalega življenja in ohranjanje dostojanstva bolnika.

Hospic oskrba obsega celostno oskrbo v zadnjem obdobju življenja in fazi umiranja ter nudi psihosocialno podporo bolniku in ožjim ter širšim družinskim članom in bližnjim osebam v procesu umiranja in žalovanja.

Vsebino in vrste storitev paliativne in hospic oskrbe, normative in standarde za izvajanje paliativne in hospic oskrbe natančneje opredeli pravilnik, ki ga sprejme minister, pristojen za zdravje.

6. člen
(uporabnik paliativne in hospic oskrbe)

Vsak zavarovanec, vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji, ki postane bolnik, kot je opredeljeno v 1. točki prvega odstavka 2. člena tega zakona, je upravičen do paliativne in hospic oskrbe.

7. člen
(časovno zagotavljanje paliativne in hospic oskrbe)

Storitve paliativne in hospic oskrbe so bolnikom zagotovljene neprekinjeno vse dni v letu.

8. člen
(mreža paliativne in hospic oskrbe)

Za razvoj mreže paliativne in hospic oskrbe je odgovorno ministrstvo, pristojno za zdravje.

Ministrstvo za zdravje vodi register izvajalcev paliativne in hospic oskrbe (register PHO), kjer na svoji spletni strani objavi vse relevantne podatke v zvezi s PO, seznam izvajalcev in njihove kontaktne podatke.

9. člen
(raven izvajanja PO)

PO se izvaja na ravni primarne, sekundarne in terciarne zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti.

Na primarni ravni izvajajo PO na domu izbrani osebni zdravniki in patronažne sestre, ki sodelujejo v mobilnih paliativnih timih svoje regije.

Na sekundarni ravni regijske in splošne bolnišnice izvajajo PO na oddelkih za PO, na negovalnih oddelkih ter v mobilnih paliativnih timih.

Negovalne bolnišnice organizirajo PO znotraj svoje bolnišnice ob sodelovanju z regionalnim mobilnim paliativnim timom.

Na terciarni ravni izvajajo PO klinike, klinični oddelki in klinični inštituti, ki izvajajo diagnostiko in zdravljenje bolnikov, na njih se organizirajo oddelki za PO bolnikov, subspecialistični paliativni timi in mobilni paliativni timi.

10. člen
(kraj izvajanja hospic oskrbe)

Hospic oskrba se izvaja na bolnikovem domu, v bolnišnicah, v socialnovarstvenih zavodih, hospic hišah in drugih usposobljenih ustanovah.

Izvajalci hospic oskrbe so lahko organizirani kot mobilni timi ali kot stacionarne hospic ustanove.

Ministrstvo za zdravje izda dovoljenje za opravljanje dejavnosti, če so izpolnjeni pogoji za opravljanje dejavnosti na podlagi predpisa, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Vsebino in vrste storitev paliativne in hospic oskrbe, normative in standarde za izvajanje paliativne in hospic oskrbe natančneje opredeli pravilnik iz 5. člena tega zakona.

11. člen
(sestava paliativnega tima)

Nosilec paliativnega tima je zdravnik specialist z znanjem iz paliativne medicine. V paliativnem timu sodelujejo izbrani osebni zdravnik, lečeči zdravnik specialist, srednja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra, patronažna medicinska sestra, socialni delavec v zdravstveni dejavnosti.

V paliativni tim so po potrebi vključeni še magister farmacije, klinični psiholog, fizioterapevt, delovni terapevt, dietetik, socialni gerontolog, izvajalec duhovne oskrbe in prostovoljci.

Vsebino in vrste storitev paliativne in hospic oskrbe, normative in standarde za izvajanje paliativne in hospic oskrbe natančneje opredeli pravilnik iz 5. člena tega zakona.

12. člen
(sestava hospic tima)

V hospic timih delujejo diplomirane medicinske sestre, patronažne sestre, srednje medicinske sestre, socialni delavec v zdravstveni dejavnosti in prostovoljci.

Diplomirana medicinska sestra ali patronažna sestra lahko pridobi koncesijo za delo področju patronaže in zdravstvene nege na domu v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost.

Socialni delavec v zdravstveni dejavnosti lahko pridobi koncesijo za delo na področju socialnega delavca v zdravstveni dejavnosti v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost.

V dejavnost hospic se vključujejo usposobljeni prostovoljci v skladu s predpisi, ki urejajo področje prostovoljstva.

13. člen
(načrt PO)

Načrt paliativne in hospic oskrbe bolnika je del obvezne zdravstvene dokumentacije, ki spremlja bolnika.

Načrt in izvajanje posameznih postopkov in posegov paliativne in hospic oskrbe se beleži v bolnikov elektronski karton. Dostop do elektronskega paliativnega kartona imajo osebe iz prvega odstavka 11. člena tega zakona.

Del paliativnega načrta je tudi svetovanje ožjim in širšim družinskim članom ter bližnjim v času izvajanja paliativne in hospic oskrbe bolnika in podpora svojcem v času žalovanja.

14. člen
(elektronski karton PO)

Elektronski karton PO predstavlja zbirko podatkov, ki se vodi v skladu s predpisi, ki določajo obdelavo podatkov in zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva in eZdravja, njihove upravljavce in upravičence do podatkov.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, v procesu informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema zagotovi enovit elektronski karton PO v okviru eZdravja, kot ga opredeljujejo predpisi s področja obdelave podatkov in zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva.

15. člen
(koordinacija paliativne in hospic oskrbe)

Minister za zdravje imenuje državnega koordinatorja za paliativno in hospic mrežo za dobo petih let.

Regijski koordinatorji so vodje mobilnega paliativnega tima.

Državni koordinator in regijski koordinatorji so odgovorni za koordinacijo in delo paliativnih timov po horizontalni in vertikalni povezanosti.

Pravilnik o delu državnega in regijskih koordinatorjev sprejme minister, pristojen za zdravje.

16. člen
(naloge državnega koordinatorja)

Državni koordinator:
- skrbi za razvoj mreže in enakomerne pokritosti in dostopnosti do paliativne in hospic oskrbe v Republiki Sloveniji,
- skrbi za izobraževanje vseh članov paliativnega tima,
- spremlja poročil izvajalcev paliativne in hospic oskrbe glede doseganja kazalnikov kakovosti paliativne in hospic oskrbe,
- pripravlja gradiva za strokovno in laično javnost;
- informira splošno in strokovno javnost o aktualnih spremembah na področju paliativne in hospic oskrbe,
- enkrat letno poroča ministru, pristojnemu za zdravje, o obsegu in kakovosti paliativne in hospic oskrbe.

17. člen
(delovnopravni status koordinatorjev za PO)

Za delo državnega in regijskih koordinatorjev imenovane osebe sklenejo pogodbo o sodelovanju z Ministrstvom za zdravje.

18. člen
(oprema mobilnih paliativnih timov)

Za delo mobilnega paliativnega tima ministrstvo, pristojno za zdravje, zagotovi finančna sredstva za osnovna delovna sredstva in opremo, ki so natančneje opredeljena s pravilnikom iz 5. člena tega zakona.

19. člen
(preskrba z zdravili za PO)

Lekarne morajo zagotavljati dostopnost in primerne zaloge po količini in vrsti paliativnih zdravil glede na potrebe bolnikov, v kraju, ki jim je najbližje. Lekarna zagotovi vsa zdravila, ki so na trgu v Republiki Sloveniji, najpozneje v 24 urah od naročila oziroma naslednji delovni dan. Nadzor nad izvajanjem preskrbe s paliativnimi zdravili se izvaja skladno z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost.

20. člen
(financiranje paliativne in hospic oskrbe)

Storitve paliativne in hospic oskrbe se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za področje zdravstvenih storitev v delu, ki predstavlja zdravstvene storitve.

Paliativna in hospic oskrba se financira iz državnega proračuna in iz sredstev Evropskega socialnega sklada.

21. člen
(izobraževanje iz paliativne in hospic oskrbe)

Univerze, visokošolske organizacije in srednješolske izobraževalne ustanove, ki izvajajo izobraževanja za zdravstvene poklice in programe izobraževanj za zdravstvene sodelavce, v učne načrte in programe dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja vključujejo vsebine iz paliativne in hospic oskrbe.

Vsebino in način izvajanja strokovnega izobraževanja in usposabljanja iz prejšnjega odstavka podrobneje določi minister, pristojen za zdravje, v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Slovenskim združenjem paliativne in hospic oskrbe, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Obseg znanj in veščin ter število ur izobraževanja za delo v paliativnem in hospic timu določi minister za zdravje s pravilnikom iz 5. člena tega zakona.

22. člen
(izobraževanje zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev)

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci na področju paliativne in hospic oskrbe se redno izobražujejo in usposabljajo.

Vsebino in način izvajanja strokovnega izobraževanja in usposabljanja iz prejšnjega odstavka podrobneje določi minister, pristojen za zdravje, v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Slovenskim združenjem paliativne hospic oskrbe, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Socialne zbornice Slovenije ter dvema predstavnikoma drugih organizacij, ki izvajajo hospic dejavnost.

23. člen
(izobraževanje prostovoljcev laikov)

Izvajalci hospic oskrbe so odgovorni za vključevanje prostovoljcev in njihovo usposabljanje za delo na področju prostovoljstva znotraj hospic oskrbe.

24. člen
(spremljanje izvajanja PO)

Državni koordinator paliativne in hospic oskrbe enkrat letno poroča Ministrstvu za zdravje o kakovosti PO na obrazcu, ki ga določi minister, pristojen za zdravje.

Kazalnike kakovosti izvajanja paliativne in hospic oskrbe predpiše uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za tekoče leto minister, pristojen za zdravje.

25.člen
(strokovni nadzor nad izvajanjem paliativne in hospic oskrbe)

Ministrstvo za zdravje izvaja redne in izredne strokovne nadzore nad delom paliativnih timov in bolnišničnih oddelkov za PO, hospic mobilnih enot in stacionarnih hospic enot.

Redni strokovni nadzori se izvajajo vsako 5 leto. Izredni strokovni se izvajajo ob utemeljenem sumu na nepravilnosti pri izvajanju paliativne in hospic oskrbe.

26. člen
(varovanje osebnih podatkov)

Za obdelavo osebnih podatkov po tem zakonu se uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

Za hrambo podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov iz tega zakona, se uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.

V primeru prenehanja delovanja izvajalca paliativne ali hospic oskrbe se v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, podatki iz zbirk podatkov predajo njegovemu pravnemu nasledniku, če tega ni pa pristojnemu arhivu.

Osebni podatki iz tega zakona se hranijo deset let po prenehanju opravljanja dejavnosti.

II. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

27. člen
(zakonska ureditev izvajanja paliativne in hospic oskrbe)

Za izvajanje dejavnosti po tem zakonu se uporabljajo določbe tega zakona.

Če posamezna vprašanja niso urejena v tem zakonu, se smiselno uporabljajo predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, predpisi s področja zdravstvene dejavnosti, predpisi s področja humanitarnih organizacij in predpisi s področja prostovoljstva.

28. člen
(vpliv na druge predpise)

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N) se 6. točka v prvem odstavku 23. člena spremeni tako, da se glasi:

»6. paliativna in hospic oskrba.«

2. Zakon o zdravstveni dejavnosti

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25) se v 5. členu za šestim odstavkom doda novi sedmi odstavek, ki se glasi:

»Mrežo javne zdravstvene službe za dejavnost patronaže in zdravstvene nege na domu in dejavnost socialnega delavca v zdravstveni dejavnosti za dejavnost hospicev določa in zagotavlja Republike Slovenija.«

Odstavki v nadaljevanju se ustrezno preštevilčijo.

3. Zakon o pacientovih pravicah

V Zakonu o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 177/20, 15/21 – ZDUOP, 206/21 – ZDUPŠOP, 100/22 – ZNUZSZS) se tretji odstavek 39. člena spremeni tako, da se glasi:

»Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, ima pravico do paliativne in hospic oskrbe«.

4. Zakon o dolgotrajni oskrbi

Storitve paliativne in hospic oskrbe, ki jih natančneje opredeljuje pravilnik v 5. členu Zakona o paliativni in hospic oskrbi, se v primeru podvajanja storitev iz 14. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23), ki jih sicer natančneje določi minister na podlagi 5. odstavka 14. člena ZdosK-1, obračunajo le enkrat.

Načrt PO iz Zakona o paliativni in hospic oskrbi natančneje določi obseg in nabor storitev paliativne in hospic oskrbe, da ne pride do dvojnega financiranj istih storitev.

5. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva

V Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 - ZZUOOP, 175/20 - ZIUOPDVE, 203/20 - ZIUPOPDVE, 112/21 - ZNUPZ, 206/21 - ZDUPŠOP, 141/22 - ZNUNBZ, 18/23 - ZDU-1O) se v Prilogi 2 k zakonu doda storitev eZdravja z nazivom »elektronski zdravstveni karton paliativne oskrbe«.

29. člen
(terminski roki za pripravo podzakonskih aktov)

Pravilnike iz 5., 15., 21. in 22. člena tega zakona sprejme minister, pristojen za zdravje, v roku 6 mesecev od uveljavitve zakona.

Register PHO iz drugega odstavka 8. člena sprejme in objavi minister, pristojen za zdravje, na spletnih straneh ministrstva, pristojnega za zdravje, v roku 12 mesecev od uveljavitve zakona.

30. člen
(terminski roki za vzpostavitev mreže paliativne oskrbe)

Terciarne zdravstvene ustanove vzpostavijo oddelke za PO do 1. 1. 2027.

Regijske in splošne bolnišnice zagotovijo postelje za delo PO v obsegu dveh odstotkov posteljnih zmogljivosti ustanove do 1. 1. 2027.

Mobilne paliativne time vzpostavijo vse slovenske bolnišnice, oba univerzitetna klinična centra in Onkološki inštitut do 1. 1. 2027.

31. člen
(terminski rok za mrežo hospic hiš)

Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s strokovnjaki paliativne in hospic oskrbe določi mrežo hospic hiš in število postelj do 1. 1. 2027.

ZZZS skupaj s strokovnjaki paliativne in hospic oskrbe določi ceno štiriindvajseturne oskrbe v hospic stacionarni enoti do 1. 1. 2027.

32. člen
(začetek veljavnosti zakona)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITVE ČLENOV

K 1. členu:
Člen določa organizacijo, vzpostavitev mreže in financiranje paliativne in hospic oskrbe v Republiki Sloveniji. Določa pravice bolnika pri izvajalcih paliativne in hospic oskrbe z namenom omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo v paliativni in hospic oskrbi na celotnem ozemlju Republike Slovenije

K 2. členu
V členu so podrobneje razloženi izrazi, ki se uporabljajo v tem členu. Namen je jasno opredeliti izraze, ki se pojavljajo tudi v drugih zakonih, ki opredeljujejo pravice zavarovanih oseb, pacientov in bolnikov.

K 3. členu
V členu se definira vsebina paliativne in hospic oskrbe, ki je namenjena bolniku in njegovim družinskim članom in bližnjim osebam.

Storitve PO razvršča med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

K 4. členu
V členu je podana mednarodna definicija hospic oskrbe, podrobneje opredeli pravice do obravnave na domu kot tudi v stacionarni obliki, ki je krita iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolnika. Dodatno opredeljuje tudi pravice svojcev in bližnjih bolnika v fazi žalovanja.

K 5. členu
Vsebina 5. člena natančneje določa vsebino in vrste paliativne in hospic oskrbe, namen paliativne in hospic oskrbe. Podrobneje bodo vsebina in vrsta storitev paliativne in hospic oskrbe, standardi in normativi za izvajanje paliativne in hospic oskrbe opredeljeni s pravilnikom, ki ga sprejme minister, pristojen za zdravje.

K 6. členu
Člen definira uporabnika paliativne in hospic oskrbe, ki je vsak bolnik v končni fazi bolezni in bolnik z kronično neozdravljivo boleznijo v končni fazi bolezni, ko se z ukrepi zdravstvenih storitev, zdravstvene nege in hospic oskrbe izvajajo storitve za lajšanje simptomov bolezni.

K 7. členu
V členu se opredeli časovno zagotavljanje paliativne in hospic oskrbe, ki bo bolnikom zagotovljena neprekinjeno in vse dni v letu.

K 8. členu
Člen opredeli, da je za razvoj mreže paliativne in hospic oskrbe odgovorno ministrstvo, pristojno za zdravje. Slednje je dolžno vzpostaviti register izvajalcev paliativne in hospic oskrbe, ga objaviti na svojih spletnih straneh vključno z kontaktnimi podatki izvajalcev paliativne in hospic oskrbe.

K 9. členu

Člen podrobneje opredeli ravni izvajanja PO, ki se izvaja na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Definira izvajalce na primarni zdravstvene ravni. Na sekundarni ravni izvajajo PO bolnišnice na svojih oddelkih, v negovalnih bolnišnicah in v mobilnih paliativnih timih.

Terciarne ustanove izvajajo PO na klinikah, kliničnih oddelkih in inštitutih, ki izvajajo diagnostiko in zdravljenje bolnikov. Nadalje izvajajo PO kot subspecialistični paliativni timi in mobilni paliativni timi.

K 10. členu
Člen opredeljuje kraj izvajanja hospic oskrbe. Hospic oskrba se lahko izvaja na bolnikovem domu, v bolnišnicah, v socialnovarstvenih zavodih, hospic hišah in drugih usposobljenih ustanovah.

Izvajalci hospic oskrbe so organizirani kot mobilni hospic timi ali kot stacionarne ustanove.

Za izvajanje dejavnosti hospic oskrbe izvajalec pridobi dovoljenje za opravljanje dejavnosti, če izpolnjuje pogoje za opravljanje dejavnosti na podlagi predpisa, ki ureja zdravstveno dejavnost. Vsebina in storitve paliativne in hospic oskrbe, normative in standarde za izvajanje paliativne in hospic oskrbe opredeli natančneje pravilnik iz 5. člena tega zakona.

K 11. členu
V členu se natančneje opredeli kadrovska sestava mobilnega paliativnega tima.

K 12. členu
Člen natančneje opredeli sestavo hospic tima. V hospic timu deluje diplomirana medicinska sestra ali diplomirana patronažna sestra ter socialni delavec v zdravstveni dejavnosti.

V hospic timu lahko delujejo tudi ustrezno usposobljeni prostovoljci v skladu s predpisi, ki urejujejo področje prostovoljstva.

K 13. členu
Člen opredeljuje načrt paliativne in hospic oskrbe, ki je del zdravstvene dokumentacije bolnika. Predvidena je vzpostavitev elektronskega kartona, ki bo dostopen osebnemu izbranemu zdravniku, lečečemu zdravniku specialistu, srednji medicinski sestri, diplomirani medicinski sestri, patronažni diplomirani sestri, socialnemu delavcu v zdravstveni dejavnosti.

K 14. členu
V procesu informatizacije slovenskega zdravstva bo ministrstvo, pristojno za zdravje, zagotovilo enovit elektronski karton PO, katerega nato preda v uporabo programskim hišam.

Programske hiše, ki skrbijo za informacijske sisteme izvajalcev, ponudijo vsem izvajalcem paliativne in hospic oskrbe v uporabo enovit elektronski karton.

V področni zakonodaji se skladno s prehodnimi določbami v Prilogi 2 k Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 - ZZUOOP, 175/20 - ZIUOPDVE, 203/20 - ZIUPOPDVE, 112/21 - ZNUPZ, 206/21 - ZDUPŠOP,

141/22 - ZNUNBZ, 18/23 - ZDU-1O) doda storitev v eZdravje z nazivom »elektronski zdravstveni karton paliativne oskrbe«

K 15. členu
V členu je natančneje določena koordinacija paliativne in hospic oskrbe z imenovanjem državnega in regijskih koordinatorjev paliativne in hospic oskrbe.

Natančneje bo delo državnega in regijskih koordinatorjev paliativne in hospic oskrbe opredeljeno v pravilniku.

K 16. členu
Člen opredeljuje naloge državnega koordinatorja.

K 17. členu
V členu se opredeli delovno pravni status koordinatorjev za paliativno in hospic oskrbo.

K 18. členu
V členu se opredeli oprema mobilnih paliativnih timov.

Podrobna osnovna delovna sredstva in oprema mobilnih paliativnih timov opredeli minister, pristojen za zdravje, v pravilniku o paliativni in hospic oskrbi.

K 19. členu
Člen opredeljuje preskrbo z zdravili za PO, ki jo zagotovijo lekarne znotraj svoje stalne dejavnosti.

K 20. členu
Člen določa, da se storitve paliativne in hospic oskrbe, ki predstavljajo zdravstvene storitve, financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Nadalje se lahko paliativna in hospic oskrba financira iz državnega proračuna in iz sredstev Evropskega socialnega sklada na podlagi Uredbe o izvajanju uredb (EU) in (Euratom) na področju izvajanja evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027 za cilj naložbe za rast in delovna mesta, Uradni list RS 21/2023.

K 21. členu
Člen opredeljuje izobraževanje iz paliativne in hospic oskrbe. Izobraževanje zagotovijo visokošolski zavodi, srednješolski zavodi, ki v svoje učne načrte in programe dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja vključujejo vsebine iz paliativne in hospic oskrbe.

Obseg veščin in znanj ter potrebno število ur za delo posameznih profilov zdravstvenih delavcev v pravilniku določi minister, pristojen za zdravstvo.

K 22. členu
Člen podrobneje opredeli obveznost zdravstvenih delavcev in sodelavcev za redno izobraževanje na področju paliativne in hospic oskrbe natančneje določi minister, pristojen za zdravje.

Vsebino in način strokovnega izobraževanja in usposabljanja določi minister, pristojen za zdravje v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Slovenskim združenjem paliativne hospic oskrbe, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Socialne zbornice Slovenije ter dvema predstavnikoma ostalih organizacij, ki izvajajo hospic dejavnost.

K 23. členu
V členu je določena obveznost izobraževanja prostovoljcev laikov. Izvajalci hospic oskrbe so odgovorni za vključevanje prostovoljcev in njihovo usposabljanje za delo na področju prostovoljstva znotraj hospic oskrbe.

K 24. členu
V členu je natančneje določeno spremljaje izvajanja PO.

Državni koordinator paliativne in hospic oskrbe enkrat letno poroča Ministrstvu za zdravje o kakovosti PO na obrazcu, ki ga določi minister, pristojen za zdravje.

Kazalnike kakovosti izvajanja paliativne in hospic oskrbe predpiše uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za tekoče leto.

K 25. členu
V členu se opredeli izvajanje strokovnega nadzora nad izvajanjem paliativne in hospic oskrbe. Ministrstvo za zdravje izvaja redne in izredne strokovne nadzore nad delom paliativnih timov in bolnišničnih oddelkov za PO, hospic mobilnih enot in stacionarnih hospic enot.

Redni nadzori so na 5 let, izredni pa ob utemeljenem sumu na nepravilnosti pri izvajanju paliativne in hospic oskrbe.

K 26. členu
Člen natančneje opredeli varovanje osebnih podatkov, ki se ureja s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

K 27. členu
Zakon o paliativni in hospic oskrbi predstavlja pomembno dopolnitev obstoječih predpisov na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, kjer stremi k temu, da storitve paliativne in hospic oskrbe postanejo del zdravstvenih storitev in zdravstvene obravnave, ki se v celoti krijejo iz obveznega zavarovanja. Namen zakonodajalca je zagotoviti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, ki jo predvidi že veljavni Zakon o pacientovih pravicah v 39. členu, vendar ta pravica v času sprejemanja tega zakona ni zagotovljena v obsegu, ki bi zagotavljala enakopravno, primerno, kakovostno in varno obravnavo. V tem smislu ima Zakon o paliativni in hospic oskrbi značaj *lex specialis* v razmerju do obstoječe veljavne zakonodaje.

K 28. členu
Predlagajo se spremembe veljavnih zakonov v skladu z obrazložitvijo k 27. členu zgoraj.

K 29. členu

Člen določa terminske roke za pripravo podzakonskih aktov v 5., 15., 21. in 22. členu tega zakona ter registra PHO iz 8. člena tega zakona.

K 30. členu
Člen določa terminske roke za vzpostavitev mreže PO.

K 31. členu
Člen določa terminski rok za vzpostavitev mreže hospic hiš na ozemlju Republike Slovenije in določitev cene dnevne oskrbe v hospic stacionarnih ustanovah.

K 32. členu
Člen določa začetek veljavnosti zakona.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Pravice do zdravstvenih storitev
23. člen

Iz obveznega zavarovanja se zavarovani osebi zagotavlja plačilo naslednjih zdravstvenih storitev:

1. preventivne zdravstvene storitve:
   - sistematični in drugi preventivni zdravstveni pregledi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti otrok, dijakov in študentov do dopolnjenega 26. leta starosti, drugih odraslih oseb v skladu s programom, vključno za registrirane športnike, svetovanje pri načrtovanju družine in preventivne zdravstvene storitve nosečnic, razen preventivnih zdravstvenih pregledov, ki jih zagotavlja delodajalec,
   - zdravstvene storitve zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, vključno s presejalnimi testi, v skladu s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
   - zdravstvene storitve za krepitev zdravja in spreminjanja nezdravega življenjskega sloga na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
   - cepljenje in obvezna zaščita z zdravili v skladu z zakonom, ki ureja nalezljive bolezni,
2. zdravljenje, ki obsega diagnostične zdravstvene storitve (npr. pregled ali preiskava), terapevtske zdravstvene storitve (npr. ambulantne storitve, operativni poseg), zdravstvene storitve s področja reprodukcije (npr. kontracepcija, zdravstvene storitve v zvezi z nosečnostjo, porodom, zdravljenjem zmanjšane plodnosti, umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti) in zdravstvene storitve v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
3. zdravljenje v tujini, v skladu s tem zakonom,
4. medicinska rehabilitacija, vključno z zdraviliškim zdravljenjem,
5. zdravstvena nega, razen če so zavarovani osebi v obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo priznane primerljive storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila,
6. paliativna oskrba,
7. reševalni prevozi:
   - nujni reševalni prevozi v okviru nujne medicinske pomoči in
   - nenujni reševalni prevozi, če je zavarovana oseba nepokretna ali za prevoz na in z dialize ali če zaradi zdravstvenega stanja potrebuje spremstvo zdravstvenega delavca ali če bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom za njeno zdravje škodljiv,
8. sobivanje enega od staršev, rejnika, skrbnika, zakonca ali zunajzakonskega partnerja, kadar sobiva ob otroku svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja, v zdravstvenem zavodu ali zdravilišču z bolnim otrokom do vključno 14. leta starosti, z bolnim otrokom do 18. leta starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica v primeru težje okvare ali poškodbe možganov ali hrbtenjače, pri kateri je potrebno usposabljanje za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru kronične bolezni ali okvare v času usposabljanja za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru zdravljenja težkega zdravstvenega stanja, ne glede na starost z osebo s posebnimi potrebami, ki potrebuje 24-urno nego in oskrbo, oziroma z osebo s statusom po zakonu, ki ureja socialno vključevanje invalidov,

9. skupinski zdravstveni programi zaradi krepitve zdravstvenega stanja otrok do 18. leta starosti, ki so v koledarskem letu večkrat hospitalizirani ali vsaj dvakrat bolni,
10. skupinski zdravstveni programi zaradi usposabljanja za obvladovanje zdravstvenega stanja otrok do 18. leta starosti s cerebralno paralizo, živčno-mišičnimi boleznimi ali druge vrste gibalne oviranosti, poškodbo glave, otrok z juvenilnim revmatoidnim artritisom, s sladkorno boleznijo, fenilketonurijo, celiakijo ali prekomerno telesno težo ter otrok z motnjo avtističnega spektra, z razvojnim zaostankom ali intelektualno manjzmožnostjo,
11. skupinski zdravstveni programi za izboljševanje, ohranjevanje ali preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja oseb z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi, s paraplegijo, tetraplegijo, cerebralno paralizo, poškodbo glave, z najtežjo obliko hemiplegije ali generalizirane psoriaze, multiplo sklerozo, s poliomelitisom, Parkinsonovo boleznijo ali težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju ob določeni funkcionalni okvari.

Zdravstvene storitve iz 1., 2., 3. in 4. točke prejšnjega odstavka vključujejo tudi zobozdravstvene storitve. Zdravstvene storitve iz 1. do 6. točke prejšnjega odstavka vključujejo tudi lekarniške storitve ter zdravila, živila za posebne zdravstvene namene in medicinske pripomočke, ki se predpisujejo na listino Zavoda ali jih zagotavlja izvajalec zdravstvene dejavnosti sam v okviru zdravstvene storitve.

Zavod lahko določi pogoj predhodnega zavarovanja do šest mesecev za pravice do zobnoprotetičnih in medicinskih pripomočkov.

Natančnejši obseg preventivnih zdravstvenih storitev iz 1. točke prvega odstavka tega člena, natančnejši postopek njihovega uveljavljanja, njihove standarde in normative določi minister, pristojen za zdravje, na predlog Zdravstvenega sveta, razen cepljenj in obvezne zaščite z zdravili, ki jih določi v skladu z zakonom, ki ureja nalezljive bolezni. Za izvajanje zdravstvenih storitev iz prejšnjega stavka lahko njihovi izvajalci od Zavoda ali iz Centralnega registra prebivalstva pridobijo osebne podatke o zavarovanih osebah, ki imajo pravico do teh zdravstvenih storitev.

Vsebino, način izvedbe in podrobnejša merila za izvajanje skupinskih zdravstvenih programov iz 9., 10. in 11. točke prvega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje.

Zavarovanci iz 22. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona imajo omejeno pravico do proste izbire zdravnika v zdravstvenem zavodu, ki jo uresničujejo v skladu s predpisi s področja izvrševanja kazenskih sankcij. Ti zavarovanci nimajo pravice do zdravstvenih storitev na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja, sobivanja, skupinskih zdravstvenih programov iz prvega odstavka tega člena in nadomestila za začasno zadržanost od dela, čeprav delajo v režijskih obratih, nege ožjega družinskega člana, povračil potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Prav tako se po teh zavarovancih ne morejo zavarovati njihovi družinski člani, razen otroka, ki skupaj z obsojenko biva v zavodu in nima drugače urejenega obveznega zavarovanja.

Zavod lahko zavarovani osebi izjemoma delno ali v celoti odobri plačilo ali povračilo stroškov zdravila, živila za posebne zdravstvene namene, prehranskega dopolnila, dermatološkega izdelka, medicinskega pripomočka ali zdravstvene storitve, do katere zavarovana oseba nima pravice iz obveznega zavarovanja, če ima zavarovana oseba bolezni ali poškodbe, ki so privedle do izjemnega zdravstvenega stanja, z izjemoma odobreno zdravstveno storitvijo pa

je utemeljeno pričakovati ozdravitev, bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja, preprečitev ali bistveno upočasnitev nadaljnjega poslabšanja zdravstvenega stanja, vključno z zagotavljanjem zdravstvene nege pri zavarovani osebi, in tega učinka ni mogoče zadovoljivo doseči z zdravstvenimi storitvami, do katerih ima pravico iz obveznega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: izjemna odobritev).

Zdravilo in živilo za posebne zdravstvene namene se pod pogoji iz prejšnjega odstavka lahko izjemoma odobrita, če ga na osnovi strokovnih virov priporoča ustrezen izvajalec zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji ali v tujini, pri čemer Zavod upošteva tudi merila za razvrstitev iz 23.b člena tega zakona. Prehransko dopolnilo se pod pogoji iz prejšnjega odstavka lahko izjemoma odobri, če ga na osnovi strokovnih virov priporoča ustrezen izvajalec zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji ali v tujini, pri čemer Zavod upošteva tudi, ali ima učinkovitost zdravila in ali na trgu v Republiki Sloveniji obstaja zdravilo s primerljivo učinkovino in jakostjo. Dermatološki izdelek se pod pogoji iz prejšnjega odstavka lahko izjemoma odobri, če ga na osnovi strokovnih virov priporoča izvajalec, ki opravlja zdravstveno dejavnost na terciarni ravni v Republiki Sloveniji ali tujini.

Ne glede na pogoje iz sedmega odstavka tega člena se zavarovani osebi lahko izjemoma odobri medicinski pripomoček, če ima ta medicinski pripomoček enak ali podoben učinek kot zdravilo, ki je pravica iz obveznega zavarovanja, a v času zdravljenja v Republiki Sloveniji to zdravilo zaradi motenj v preskrbi ni dosegljivo in zdravila ni mogoče zamenjati z drugim zdravilom.

Ne glede na prvi odstavek 84. člena tega zakona o izjemni odobritvi na I. stopnji odloča uradna oseba na Direkciji Zavoda, na II. stopnji pa komisija, katere člane imenuje direktor Zavoda. Natančnejše pogoje in natančnejši postopek o izjemni odobritvi določi upravni odbor Zavoda s splošnim aktom.

Zakon o zdravstveni dejavnosti

5. člen

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki vsebuje predviden obseg programov zdravstvene dejavnosti, kot so določeni v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, po zdravstvenih regijah, upoštevajoč merila iz prejšnjega člena, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, določi Vlada Republika Slovenija in jo objavi tudi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.

Pri pripravi predloga mreže javne zdravstvene službe sodelujejo NIJZ, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravstveni svet, Svet za zdravje, pristojne zbornice ali strokovna združenja ter samoupravne lokalne skupnosti.

Primernost mreže javne zdravstvene službe se preverja vsako leto in spreminja v skladu s potrebami prebivalstva, upoštevajoč merila iz drugega odstavka prejšnjega člena.

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni zagotavlja samoupravna lokalna skupnost. Ne glede na prejšnji stavek lahko mrežo javne zdravstvene službe osnovne zdravstvene dejavnosti zagotavlja Republika Slovenija, kadar:

- gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na območju ne sosednjih samoupravnih lokalnih skupnosti;
- gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti za ogrožene skupine prebivalstva oziroma za skupine prebivalstva s skupnimi specifičnimi zdravstvenimi potrebami;
- sosednje samoupravne lokalne skupnosti ne dosežejo dogovora glede zagotavljanja javne zdravstvene službe na skupnem območju oziroma samoupravna lokalna skupnost sama oziroma v sodelovanju s sosednjimi samoupravnimi lokalnimi skupnostmi osnovne zdravstvene dejavnosti ne more zagotoviti.

Mrežo službe nujne medicinske pomoči zagotavlja Republika Slovenija, razen kadar se zagotavlja v obliki satelitskega urgentnega centra in dežurnih mest, ko jo zagotavlja samoupravna lokalna skupnost.

Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni zagotavlja Republika Slovenija.

Javni zavodi se lahko za opravljanje skupnih zadev in uresničevanje skupnih interesov s soglasjem ustanoviteljev in v skladu z aktom o ustanovitvi in statutom na območju zdravstvene regije, kjer ima javni zavod sedež, oziroma sosednje zdravstvene regije, znotraj posamezne ravni zdravstvene dejavnosti in med posameznimi ravnmi zdravstvene dejavnosti povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje:

- skupnih podpornih zadev,
- skupnih podpornih zdravstvenih dejavnosti.

Ne glede na prejšnji odstavek lahko javni zavodi za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev pogodbeno sodelujejo na način sklenitve:
a) pogodbe o medsebojnem sodelovanju dveh ali več javnih zavodov v skladu s pravili obligacijskega prava, na podlagi katere ne pride do prenosa programa ali dela programa, dogovorjenega z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in katere predmet je lahko:
– občasno oziroma začasno izvajanje zdravstvenih storitev zaradi nadomeščanja začasno odsotnih zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev ali zaradi nepričakovanega povečanega obsega dela ali zaradi zagotovitve polne realizacije programa ali vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z 51.a členom tega zakona, v imenu in na račun drugega javnega zavoda, in sicer ne glede na zakon, ki ureja trg dela, na način sklepanja podjemnih pogodb v skladu s 53.c členom tega zakona oziroma pogodb o zaposlitvi s krajšim delovnim časom v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja, pri čemer se taka zaposlitev sklene za določen čas, v času trajanja te pogodbe o zaposlitvi pa pravice, obveznosti in odgovornosti iz delovnega razmerja pri matičnem delodajalcu v tem obsegu mirujejo,
– zagotavljanje prostora in opreme v skladu z zakonom, ki ureja stvarno premoženje države in samoupravnih lokalnih skupnosti, zaradi pomanjkanja lastnih prostorov in opreme zaradi morebitnih okvar ali za namen lažje dostopnosti zdravstvenih storitev pacientov bližje njihovemu prebivališču, o čemer obvesti ministrstvo, pristojno zdravje, ki po uradni dolžnosti zaradi spremembe lokacije izvajanja zdravstvene dejavnosti izda spremembo dovoljenja iz 3.a člena tega zakona,

– zagotavljanje podpornih zdravstvenih dejavnosti iz druge alineje prejšnjega odstavka, ki se izvajajo kot del celostne zdravstvene obravnave,
b) podjemne ali druge civilno pravne pogodbe (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem v skladu s prvim odstavkom 53.c člena tega zakona,
c) pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, za največ 40 odstotkov polnega delovnega časa, javnega zdravstvenega zavoda, ki ima pridobljen naziv kliničnosti iz 18. člena tega zakona, z zdravnikom ali zobozdravnikom, ki ni zaposlen v okviru mreže javne zdravstvene službe, če gre za zdravnika ali zobozdravnika, ki je pridobil naziv svetnik ali višji svetnik, za največ 12 mesecev, pri čemer nabor zdravstvenih storitev, ki jih, upoštevajoč njihovo naravo, zahtevnost in kompleksnost, lahko opravlja zdravnik oziroma zobozdravnik iz te točke, določi minister, pristojen za zdravje,
č) pogodbe o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki je zaposlen pri koncesionarju, če pri koncesionarju opravlja zgolj koncesijsko dejavnost, za največ 12 mesecev v skladu z zahtevami glede dnevnega in tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona, pri čemer javni zavod tako pogodbo odpove brez odpovednega roka (izredna odpoved), če se tekom delovnega razmerja ugotovi, da zaposleni pri koncesionarju opravlja zdravstvene storitve v okviru tržne dejavnosti v nasprotju z 18. točko prvega odstavka 44.f člena tega zakona, za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki mu je bila pogodba o zaposlitvi izredno odpovedana v skladu s to točko, pa velja prepoved sklepanja pogodbe z javnim zavodom na podlagi te točke v šestih mesecih od odpovedi ne glede na izpolnjevanje drugih pogojev,
d) pogodbe o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki je zaposlen pri drugem javnem zavodu, v skladu z zahtevami glede dnevnega in tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona, če pred sklenitvijo te pogodbe javnemu zavodu predloži soglasje iz 53.b člena tega zakona, pri čemer javni zavod tako pogodbo odpove brez odpovednega roka (izredna odpoved), če tekom delovnega razmerja pride do preklica soglasja v skladu z osmim odstavkom 53.b člena tega zakona, za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki mu je bila pogodba o zaposlitvi izredno odpovedana v skladu s to točko, pa velja prepoved sklepanja pogodbe z javnim zavodom na podlagi te točke v šestih mesecih od odpovedi ne glede na izpolnjevanje drugih pogojev,
e) pogodbe o medsebojnem sodelovanju izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva iz drugega odstavka 53. člena tega zakona s koncesionarjem, ki je izvajalec zdravstvene dejavnosti, ne glede na zakon, ki ureja trg dela, za potrebe vključevanja zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri njem, v program neprekinjenega zdravstvenega varstva iz 51.a člena tega zakona v skladu s pravili obligacijskega prava.

Glede višine plačila na podlagi pogodbe iz prejšnjega odstavka se smiselno uporabi četrti odstavek 53.c člena tega zakona, pri čemer velja, da lahko javni zavod plača izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ali vrste zdravstvenih storitev drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti največ do višine, do katere je upravičen, če bi te storitve opravil sam na podlagi pogodbe o financiranju zdravstvene dejavnosti oziroma do višine, ki jo določa cenik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Javni zavod vodi evidenco o sklenjenih pogodbah iz osmega odstavka tega člena in o tem poroča svetu zavoda in ministrstvu, pristojnemu za zdravje, v skladu s 53.c členom tega zakona.

Javni zdravstveni zavod na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti se pod pogoji iz sedmega in osmega odstavka tega člena lahko povezuje tudi izven območja posamezne zdravstvene regije.

Zakon o pacientovih pravicah

39. člen
(preprečevanje in lajšanje trpljenja)

(1) Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo.

(2) Pacient ima pravico, da se pri njegovi zdravstveni obravnavi po strokovnih standardih preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom.

(3) Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, ima pravico do paliativne obravnave.

Zakon o dolgotrajni oskrbi

(1) Storitve DO so:
- pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih;
- pomoč pri podpornih dnevnih opravilih;
- zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila;
- storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona.

(2) Storitve pomoči pri osnovnih dnevnih opravilih obsegajo pomoč pri:
1. prehranjevanju in pitju;
2. osebni higieni;
3. oblačenju in slačenju;
4. izločanju in odvajanju;
5. gibanju;
6. pripravi na spanje in počitek in
7. druga osnovna dnevna opravila.

(3) Storitve pomoči pri podpornih dnevnih opravilih obsegajo:
1. pomoč pri gospodinjskih opravilih;
2. pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin;
3. prinašanje, pripravo in postrežbo obrokov;
4. spremstvo uporabnika v povezavi z izvajanjem storitev DO in
5. druga podporna dnevna opravila.

(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, obsegajo:

1. spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov;
2. spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika;
3. pripravo, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil;
4. preprečevanje razjed zaradi pritiska in
5. druge storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila.

(5) Podrobnejšo vsebino storitev DO, s katerimi se udejanjajo pravice do DO, in storitev koordinatorja DO, ki jih koordinator DO opravlja v okviru dela in nalog iz tretjega odstavka 65. člena tega zakona in način njihovega izvajanja, določi minister.

(6) Storitve koordinatorja DO ne posegajo v obseg pravic iz kategorije DO, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona.

(7) Izhodišča za oblikovanje cene storitev DO in storitev koordinatorja DO (v nadaljnjem besedilu: cene storitev) določi minister.

(8) Izvajalci DO za potrebe izračuna cene storitev posredujejo ministrstvu najpozneje do 31. marca tekočega leta podatke o elementih za oblikovanje cen iz devetega odstavka tega člena.

(9) Minister posreduje izhodišča za oblikovanje cen na podlagi podatkov o elementih iz prejšnjega odstavka na ZZZS, ki pripravi predloge cen storitev. Minister sprejme sklep o cenah storitev najpozneje do 30. aprila tekočega leta. Nove cene storitev začnejo veljati prvi dan naslednjega meseca po uveljavitvi akta, ki določa nove cene storitev in veljajo za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove cene.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva – Priloga 2

PRILOGA 2:

PRILOGA ZBIRK PODATKOV eZDRAVJA

Ime zbirke	**1. eNapotnica in eNaročilo**
Namen zbirke	– zdravstvena oskrba glede napotovanja in naročanja pacientov na sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti ter glede izvedbe zdravstvene storitve, na katero je bil napoten pacient, – omogočanje naročanja pacientov v čakalne sezname in naročilne knjige na vseh ravneh zdravstvenega varstva, – vodenje centralnega seznama pacientov v naročilnih knjigah, vključno z razporejanjem glede na prednostna merila (če so ta določena), – vodenje nacionalnega čakalnega seznama v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice, – obveščanje pacientov o uvrstitvi v čakalni seznam ali naročilno knjigo, dodeljenih okvirnih terminih ali terminih, usklajevanje terminov (npr. potrditev, zavrnitev), – izmenjava podatkov za vodenje čakalnih seznamov in naročilnih knjig pri izvajalcih, vključno s podatkom o izvedbi zdravstvene storitve, – izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključno z ugotavljanjem in uveljavljanjem povračila škode in drugih stroškov ZZZS, – analiza podatkov o čakajočih in čakalnih dobah za načrtovanje potrebnih virov.
Vsebina zbirke	Pacientovi identifikacijski in statusni podatki: – osebno ime, – naslov stalnega in začasnega prebivališča, – spol, – datum rojstva, – EMŠO, – ZZZS številka zavarovane osebe, – podatki o zdravstvenem zavarovanju, – kontaktni podatki (na primer telefonska številka, elektronski naslov), – davčna številka (za namen preverjanja istovetnosti in pooblastil pri dostopu do podatkov), – podatek o smrti (dan, mesec, leto, ura), – podatki o pooblaščeni osebi, ki jo določi pacient:

	– osebno ime, – EMŠO oziroma datum rojstva, če posameznik nima določene EMŠO, – ZZZS številka, – naslov stalnega in začasnega prebivališča, – razmerje do pacienta, – kontaktni podatki (na primer telefonska številka, elektronski naslov), – davčna številka (za namen preverjanja istovetnosti in pooblastil pri dostopu do podatkov), – podatki o osebnem zdravniku pacienta in izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je pacient osebnega zdravnika izbral. Podatki o napotitvi in naročilu: – podatki o zdravniku napotovalcu, napotnem zdravniku in zdravniku, ki je storitev izvedel (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, status zdravnika, poklicna kvalifikacija z vrsto specializacije, kontaktni podatki), – podatki o izvajalcih (izvajalec napotovalec in napotni izvajalec), – podatki o osebi, ki je pacienta naročila na zdravstveno storitev (vključno s kontaktnimi podatki), – podatki o osebi, ki je vpisala podatke o napotnici (vključno s kontaktnimi podatki). – podatki o osebah, ki so spreminjale podatke o naročilu (vključno s kontaktnimi podatki). Podatki o eNapotnici oziroma drugi elektronski napotni listini: – identifikatorji napotnice ali druge napotne listine, – statusi napotnice ali druge napotne listine, – datumi in ure sprememb statusov, – povezava na predhodno napotnico ali drugo napotno listino, – tip napotnice (enkratna, za določen čas, stalna), – vrsta zdravstvene storitve, – diagnoza po MKB, – obseg pooblastila napotnemu zdravniku, – razlog obravnave, – stopnja nujnosti, – morebitni prednostni kriteriji, – kratka opredelitev problema, – aktivni zdravstveni problemi (vključno z alergijami), – opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo,

	– ključne najdbe pri kliničnem pregledu, – ključni nenormalni laboratorijski izvidi, – potek dosedanjega zdravljenja, – zdravila, – elektronski podpisi oseb iz prejšnjega odstavka in informacijskih sistemov. Podatki o naročilih v čakalnem seznamu: – termin, – enoten identifikator naročila, – zaporedna številka vpisa pri izvajalcu, – statusi naročila, – datumi in ure sprememb statusov, – podatki o predvidenem datumu izvedbe zdravstvene storitve, – podatki o dejanskem datumu izvedbe zdravstvene storitve, – podatki o želji pacienta glede določenega zdravstvenega delavca, – podatki o poznejšem terminu (na željo pacienta ali iz razlogov na strani izvajalca); – podatki o medicinski indikaciji za točno določen termin, – podatki o upoštevanju dopustne čakalne dobe, – podatki o spremembi stopnje nujnosti, – indikator neobstoja indikacije za storitev. Podatki o izvedbi storitve: – podatki o dejanskem datumu izvedbe storitve, – podatki o osebi, ki je storitev izvedla, – podatki o kakovosti storitve, izkušnjah pacienta in izidih zdravstvene storitve (vključno z vprašalniki s podatki, ki jih poroča pacient), – podatki o oceni utemeljenosti napotitve (če obstaja), – podatki o identifikatorjih zdravstvene storitve oziroma obračuna iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zavarovanje, – podatki o identifikatorjih zapisov v zbirkah eZdravja, nastalih ob izvedbi storitve. Podatki o komunikaciji (pisnih in zabeleženih ustnih sporočilih) glede napotne listine, naročila, usklajevanja glede storitve ali termina storitve (med pacientom in zdravstvenimi delavci ali med zdravstvenimi delavci, npr. napotovalcem in napotnim zdravnikom):

	– podatki o naročilu ali napotni listini, na katero se komunikacija nanaša, – podatki o datumu in uri komunikacije, – vsebina komunikacije, – statusi komunikacije in datumi spremembe statusov, – podatki o osebah, udeleženih v komunikaciji. Za omogočanje naročanja pacientov v naročilne knjige na primarni ravni, vodenje centralnega seznama pacientov v naročilnih knjigah in izmenjavo podatkov za vodenje naročilnih knjig se obdelujejo pacientovi identifikacijski in statusni podatki, podatki o izvedbi storitve, podatki o komunikaciji in podatki o naročilih v naročilni knjigi. Podatki o naročilih v naročilni knjigi: – termin (če je že določen), – enoten identifikator naročila, – statusi naročila, – datumi in ure sprememb statusov (vključno z datumom prijave v naročilno knjigo), – vrsta zdravstvene storitve (če je znana), – način izvedbe zdravstvene storitve (npr. obisk, storitev na daljavo), – drugi podatki o načrtovani zdravstveni storitvi (npr. predvideno cepivo), – podatki o osebi, ki je izvedla postopek naročanja na zdravstveno storitev (vključno s kontaktnimi podatki), vključno s podatkom o timu in izvajalcu zdravstvene dejavnosti, – podatek o načinu naročanja v naročilno knjigo, – podatki o drugih merilih, povezanih z zdravstvenim stanjem ali drugimi podatki pacienta, ki vplivajo na razporejanje na termine v naročilni knjigi (npr. prednostna merila za testiranje ali cepljenje, merila iz triaže, merila za odložitev storitve) ali na izvedbo storitve, – podatki o izvajalcu, ki bo izvedel zdravstveno storitev (npr. cepilni center).
Kdo posreduje podatke v zbirko:	Podatke v zbirko eNapotnica in eNaročilo posredujejo izvajalci, pacienti in drugi deležniki v zdravstvenem sistemu na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, ki sodelujejo v procesih napotovanja in naročanja pacientov na zdravstvene storitve (v naročilnih knjigah ali čakalnih seznamih) ali pri njihovi izvedbi.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče (od izvajalcev najpozneje do konca delovnega dne).
Upravičenci do podatkov iz zbirke	– izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, – pacient in od njega pooblaščena oseba, – uporabniki eZdravja,

	– Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, – ZZZS.
Način pridobivanja osebnih podatkov	Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov: – Osnovna zdravstvena dokumentacija, CRPP, – Evidenca uporabnikov eZdravja, – Matični register, – zbirkami NIJZ 48 in NIJZ 49 iz Priloge 1 za podatke o izvedenih storitvah ali o prednostnih merilih, – naročilne knjige in čakalni seznami pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, kot jih določa zakon, ki ureja pacientove pravice, – zbirkami ZZZS (evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja) za podatke o izvedenih zdravstvenih storitvah (vključno s podatki o kakovosti storitve).
	Ne glede na zakon, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko NIJZ pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabi isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let od izvedbe storitve. Minister, pristojen za zdravje, lahko za posamezne sklope podatkov zbirke predpiše drugačen rok hrambe.

Ime zbirke	**2. eRecept**
Namen zbirke	Zdravstvena oskrba glede predpisovanja in izdaje zdravila in živila, predpisanega na recept v elektronski obliki in na papirju. Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključno z ugotavljanjem in uveljavljanjem povračila škode in drugih stroškov s strani ZZZS, ter za izvajanje nalog ZZZS v skladu z zakonom, ki ureja zdravila.

Vsebina zbirke	Pacientovi identifikacijski in statusni podatki:
	- osebno ime,
	- naslov stalnega in začasnega prebivališča,
	- spol,
	- EMŠO,
	- ZZZS številka zavarovane osebe,
	- podatki o zdravstvenem zavarovanju,
	- kontaktni podatki (na primer telefon telefonska številka, elektronski naslov),
	- davčna številka (za namen preverjanja istovetnosti in pooblastil pri dostopu do podatkov),
	- datum rojstva,
	- podatki o pooblaščeni osebi, ki jo določi pacient:
	  - osebno ime,
	  - EMŠO oziroma datum rojstva, če posameznik nima določene EMŠO,
	  - ZZZS številka,
	  - naslov stalnega in začasnega prebivališča,
	  - razmerje do pacienta,
	  - kontaktni podatki (na primer telefonska številka, elektronski naslov),
	  - davčna številka (za namen preverjanja istovetnosti in pooblastil pri dostopu do podatkov).
	
	Podatki o predpisu zdravila:
	- evidenčna številka predpisa in paketa predpisa,
	- način doplačila,
	- plačnik,
	- razlog obravnave,

	- podatki o zdravniku predpisovalcu (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, status zdravnika, poklicna kvalifikacija z vrsto specializacije, kontaktni podatki), - podatki o izvajalcu zdravstvene dejavnosti, - identifikator in ime predpisanega zdravila (nacionalni identifikator za industrijska zdravila, identifikator za galenska zdravila, magistralna zdravila, lastniško in/ali splošno ime zdravila, EAN oznaka, ATC oznaka), - vrsta recepta (zeleni, beli, za osebno rabo), - podatki o učinkovinah (koda učinkovine, ime učinkovine), - tip recepta (obnovljivi, neobnovljivi), - razred recepta (lastniško ime, magistralni pripravek, splošno ime), - status recepta (npr. preverjen, predpisan, porabljen, delno porabljen, delno porabljen/razveljavljen, razveljavljen, zavrnjen, v pripravi, v izdajanju), - datumi in časi sprememb statusov, - tip količine (npr. po pakiranju, po dnevih, po odmernih enotah), - število predpisanih pakiranj zdravila, - število dni jemanja predpisanih zdravil, - navodilo pacientu, - odmerek, - enota odmerka, - frekvenca jemanja, - enota frekvence, - receptura magistralnega zdravila, - farmacevtska oblika, - jakost, - število osnovnih enot, - način aplikacije, - oznaka, ali je bila opravljena/odgovorjena konzultacija, - vsebina konzultacije, - oznake za prekoračitev maksimalnega odmerka, - oznaka nujnosti, - oznaka ne zamenjuj, - opozorila farmacevtu (»v roke zdravniku«, »repetatur« in število ponovitev, »nujno«, »ne zamenjuj«, »nujno zdravljenje«), - navodila farmacevtu, - število vseh ponovitev,

	- število preostalih ponovitev, - tip terapije (npr. akutna, kronična), - rizične skupine (npr. nosečnice, otroci, športniki, starostniki), - alergije, - diagnoza po MKB, - interakcije zdravil (oznaka interakcij, ali so bile preverjene), - seznam za preverjanje interakcij, - stopnja interakcij pri preverjanju, - datum in čas predpisa zdravila, - datum in čas veljavnosti predpisa, - elektronski podpis zdravnika, - oznaka časovnega žiga, - oznaka predpisa (pisno, elektronsko), - podatki o izbrani lekarni, - podatki o preklicu predpisa, - podatki o zdravniku, ki je preklical predpis (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, status zdravnika, kontaktni podatki), - podatki o izvajalcu zdravstvene dejavnosti, iz katerega je bil narejen preklic predpisa, - razlog preklica, - podatki o omejitvi predpisovanja. Podatki o izdaji zdravila: - evidenčna številka izdaje in paketa izdaje, - datum in čas izdaje zdravila, - podatki o farmacevtu (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, tip farmacevta, kontaktni podatki), - podatki o lekarni in enoti lekarne (vključno s kontaktnimi podatki), - podatki o osebi, ki je prevzela zdravila, - identifikator in ime izdanega zdravila (nacionalni identifikator za industrijska zdravila, identifikator za galenska zdravila, magistralna zdravila, lastniško in splošno ime zdravila, EAN oznaka, ATC oznaka), - število izdanih pakiranj zdravila, - količina izdanega zdravila, - vrsta izdaje (delno, v celoti), - oznaka zamenjave zdravila,

	- doziranje, - enota doziranja, - način aplikacije, - podatki o preklicu izdaje, - podatki o farmacevtu, ki je preklical izdajo (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, kontaktni podatki), - podatki o izvajalcu zdravstvene dejavnosti, iz katerega je bil narejen preklic - razlog preklica, - razred izdaje (lastniško ime, magistralni pripravek, splošno ime), - interakcije zdravil (oznaka interakcij, ali so bile preverjene), - seznam za preverjanje interakcij, - stopnja interakcij pri preverjanju, - oznaka paketa recepta, - elektronski podpis farmacevta, - oznaka časovnega žiga. Podatki o predpisu zdravila in podatki o izdaji zdravila smiselno veljajo tudi za živila.
Kdo posreduje podatke v zbirko	Izvajalci, ki predpisujejo in izdajajo zdravila na recept.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.
Upravičenci do podatkov iz zbirke	- Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, - Pacient in od njega pooblaščena oseba, - Uporabniki eZdravja, - ZZZS.
Način pridobivanja osebnih podatkov	Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov: - Osnovna zdravstvena dokumentacija, - CRPP, - Evidenca uporabnikov eZdravja.
	Ne glede na določbe zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko NIJZ pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov in ZZZS pri pridobivanju osebnih podatkov iz zbirke podatkov uporabita isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabil samo ta znak.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let.

Ime zbirke	**3. Evidenca uporabnikov za oddaljeni dostop do zNET**
Namen zbirke	Upravljanje s pravicami uporabnikov z oddaljenim dostopom do informacijskih virov v zNET omrežju.
Vsebina zbirke	- Identifikacijska številka, - status imetnika, - osebno ime, - vrsta in številka osebnega dokumenta, - funkcija v organizaciji, - elektronski naslov, - opis uporabnika, - telefonska številka, - način dostopa, - podatki o odobritvi dostopa, - uporabniško ime, - geslo, - digitalno potrdilo, - pravice dostopa, - datumi in ure dostopov, - trajanje dostopov, - viri dostopa, - podatki za zagotavljanje sledljivosti, - podatki o organizaciji (polno ime, skrajšano ime, naslov, matična številka, davčna številka), - podatki o kontaktni osebi pri uporabniku (osebno ime, funkcija v organizaciji,kontaktni podatki).
Kdo posreduje podatke v zbirko	Podatke v zbirko posredujejo izvajalci in upravljavci informacijskega sistema.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.
Upravičenci do podatkov iz zbirke	- Uporabnik oddaljenega dostopa, - Upravljavci informacijskega sistema.
Način pridobivanja osebnih podatkov	Na podlagi izpolnjene vloge se podatki vnesejo v zbirko.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let po prenehanju obstoja pravic za dostop.

Ime zbirke	**4. eTriaža**
Namen zbirke	Zdravstvena oskrba ob izvajanju triažnega postopka, ki se vodi po algoritmu manchesterskega triažnega postopka, v okviru katerega se vnašajo podatki o zdravstvenem stanju z namenom vodenja čakalnega seznama.
Vsebina zbirke	- Enolična številka triaže, - identifikator pacienta pri izvajalcu, - ZZZS številka zavarovane osebe, - način prihoda, - osebno ime, - datum rojstva, - podatki o zdravstvenem stanju pacienta ob triaži, - podatki triažnega postopka pacienta, - statusi obravnav, - datum in čas obravnav pacienta.
Kdo posreduje podatke v zbirko	Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta v triažnem postopku.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.
Upravičenci do podatkov iz zbirke	- Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, - Pacient in od njega pooblaščena oseba, - Uporabniki eZdravja.
Način pridobivanja osebnih podatkov	Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov: - Osnovna zdravstvena dokumentacija, - CRPP, - Evidenca uporabnikov eZdravja.
	Ne glede na določbe zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko upravičenci pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabijo isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let.

Ime zbirke	**5. TeleKap**
Namen zbirke	Zdravstvena oskrba pri izvajanju procesa ob diagnosticiranju in obravnavi možganske kapi na daljavo.
Vsebina zbirke	Podatki o pacientu: - interni identifikator pacienta, - identifikator pacienta pri izvajalcu, - osebno ime, - ZZZS številka zavarovane osebe, - EMŠO oziroma datum rojstva, če pacient nima določene EMŠO. Pacientovi zdravstveni podatki: - klinična slika, - področje možganske ishemije, - nevrološki status, - identifikatorji slikovnega gradiva. Podatki za določitev ogroženosti po klasifikacijah in ocena ogroženosti po: - klasifikaciji Glasgow, - klasifikaciji NIHSS, - klasifikaciji mRs. Podatki o obravnavi: - administrativni podatki (datum in ura sprejema, obravnave, idr.), - podatki o zdravstvenih delavcih, ki sodelujejo pri obravnavi (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, tip zdravstvenega delavca, kontaktni podatki), - podatki o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, vključno s kontaktnimi podatki, - priporočena zdravila in terapije, - avdiovizualno gradivo, - mnenja (vključno z identifikatorji).
Kdo posreduje podatke	Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.

Upravičenci do podatkov iz zbirke	- Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, - Pacient in od njega pooblaščena oseba, - Uporabniki eZdravja.
Način pridobivanja osebnih podatkov	Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov: - Osnovna zdravstvena dokumentacija, - CRPP, - Evidenca uporabnikov eZdravja.
	Ne glede na določbe zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko NIJZ pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabi isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let. Avdiovizualno gradivo se hrani 1 leto.

Ime zbirke	**6. eKomunikacije**
Namen zbirke	Povezovanje informacijskih sistemov izvajalcev in informacijskega sistema Generalne policijske uprave (GPU) za namen avtomatizacije izpolnjevanja in izmenjave podatkov o telesnih poškodbah, pri katerih obstaja sum, da so posledica prekrška, kaznivega dejanja ali prometne nesreče. Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja za namen ugotavljanja in uveljavljanja regresnih zahtevkov od povzročiteljev iz naslova povzročene škode in drugih stroškov.
Vsebina zbirke	- Podatki o policijski enoti, policistu, številka iz enotnega spisovnega seznama, pooblaščeni uradni osebi, - podatki o pacientu (identifikatorji pacienta, osebno ime, številka osebnega dokumenta, ZZZS številka zavarovane osebe, EMŠO oziroma datum rojstva, če pacient nima določene EMŠO, naslov stalnega in začasnega prebivališča, za tuje paciente tudi država), - podatki o zdravstvenih delavcih, ki sodelujejo pri obravnavi (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, tip zdravstvenega delavca, kontaktni podatki), - podatki o izvajalcih, vključno s kontaktnimi podatki, - administrativni podatki (datum in ura sprejema, datum in ura opisa poškodbe, datum izpolnjevanja), - podatki o telesnih poškodbah, vključno s klasifikacijo in diagnozo, - vrsta dogodka, - datum in ura poškodbe, - kraj dogodka, - transport s kraja dogodka, - elektronski podpis, - podatki o nadaljevanju obravnave, - datum in ura smrti, če je poškodovanec umrl, - kraj in datum izpolnjevanja obrazca.
Kdo posreduje podatke v zbirko	- Generalna policijska uprava, - izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.
Upravičenci do podatkov iz zbirke	- Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, - Pacient in od njega pooblaščena oseba, - Uporabniki eZdravja, - Generalna policijska uprava, - ZZZS.

Način pridobivanja osebnih podatkov	Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov: - Osnovna zdravstvena dokumentacija, - CRPP, - Evidenca uporabnikov eZdravja.
	Ne glede na določbe zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko upravičenci pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabijo isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let.

Ime zbirke	**7. Evidenca teleradioloških preiskav**
Namen zbirke	Zdravstvena oskrba, pri kateri se obdeluje digitalizirano radiološko gradivo, zagotavljanje posvetovalne in interpretacijske zdravstvene storitve, omogočanje radiološke konzultacije pri izvajalcih, dostopnost radioloških slik in mnenj za zdravstveno oskrbo.
Vsebina zbirke	- Identifikator slikovnega gradiva, - ZZZS številka zavarovane osebe, - EMŠO oziroma datum rojstva, če pacient nima določene EMŠO, - interni identifikator pacienta, - osebno ime, - datum rojstva, - datum preiskave, - šifra radiološke diagnostične preiskave (RDP), - napotni RDP, - zdravnik napotovalec (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, kontaktni podatki), - podtip RDP, - tip modalitete, - tip pacienta, - status zahtevka, - radiolog (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, kontaktni podatki), - razlog posredovanja, - radiološke preiskave, - izvajalec, vključno z oddelkom, - podatki o predhodni zdravstveni oskrbi, - preiskave, - sevalna doza, - povzetek inženirskega postopka, - slikovno gradivo, - radiološki izvid, - datum avtorizacije, - elektronski podpis zdravnika napotovalca in radiologa, - identifikator mnenja oziroma izvida.

Kdo posreduje podatke v zbirko	Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.
Upravičenci do podatkov iz zbirke	- Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, - Pacient in od njega pooblaščena oseba, - Uporabniki eZdravja.
Način pridobivanja osebnih podatkov	Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov: - Osnovna zdravstvena dokumentacija, - CRPP, - Evidenca uporabnikov eZdravja.
	Ne glede na določbe zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko NIJZ pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabi isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 1 leto.

Ime zbirke	**8. Evidenca uporabnikov eZdravja**
Namen zbirke	Upravljanje podatkov o uporabnikih eZdravja, to je fizičnih in pravnih oseb, ki uporabljajo storitve eZdravja ali enotno informacijsko komunikacijsko infrastrukturo eZdravja, in njihovih pooblastil za uporabo storitev eZdravja.
Vsebina zbirke	Podatki o uporabniku eZdravja: – interna identifikacijska številka, – EMŠO, – ZZZS številka, – številka zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščene osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti iz zbirke Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov, – davčna številka, – osebno ime, – kontaktni podatki (elektronski naslov, telefonska številka), – podatki o uporabniškem računu (uporabniško ime, geslo), – organizacija (vključno s številko izvajalca zdravstvene dejavnosti), – storitve eZdravja, za katere ima uporabnik dodeljeno vlogo, – vloge (pooblastila) uporabnika za posamezno storitev eZdravja, – podatek o aktivnosti vloge, – podatek o viru podatkov za dodelitev vloge, – podatek o začetku veljavnosti vloge, – zapisi o prijavah/odjavah (uspešnih in neuspešnih), – podatki o certifikatih, – javni deli ključev digitalnih potrdil.
Kdo posreduje podatke v zbirko in s katerimi zbirkami se zbirka povezuje:	Zbirka se povezuje z zbirkami in iz njih pridobiva podatke: 1. iz Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov (Priloga 1, zap. št. NIJZ 16): – EMŠO, – ZZZS številka, – številka zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščene osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti, – osebno ime,

	– davčna številka, – podatki o zaposlitvi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, – podatki o izvajalcu, – kontaktni podatki uporabnika (elektronski naslov, telefonska številka); 2. iz CRPP: – EMŠO, – osebno ime, – davčna številka, – kontaktni podatki uporabnika (elektronski naslov, telefonska številka), – ZZZS številka; 3. iz Evidence o izvajalcih zdravstvene dejavnosti (upravljavec ZZZS): – podatki o imetnikih profesionalnih kartic (EMŠO, ZZZS številka, osebno ime, številka zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščene osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti, davčna številka). Zbirka lahko podatek o telefonski številki in elektronskem naslovu uporabnika pridobiva iz centralne storitve za spletno prijavo in elektronski podpis v upravljanju ministrstva, pristojnega za zagotavljanje elektronskih storitev javne uprave. Podatke v zbirko posredujejo uporabniki prek portala zVEM ali prek aplikacije za urejanje pooblastil v Evidenci uporabnikov eZdravja. Za zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščeno osebo izvajalca zdravstvene dejavnosti lahko podatke posreduje odgovorna oseba izvajalca zdravstvene dejavnosti v pisni obliki, prek portala zVEM ali prek aplikacije za urejanje pooblastil v Evidenci uporabnikov eZdravja.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.
Upravičenci do podatkov iz zbirke	– izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, – pacient in od njega pooblaščena oseba, – uporabniki eZdravja.
Način pridobivanja osebnih podatkov	Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov: – Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov (Priloga 1, zap. št. NIJZ 16), – CRPP, – CRP, – ZZZS Evidenca o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, – ZZZS Evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja.

	Zbirka se povezuje in izmenjuje podatke s centralno storitvijo za spletno prijavo in elektronski podpis v upravljanju ministrstva, pristojnega za zagotavljanje elektronskih storitev javne uprave.
	Ne glede na zakon, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko NIJZ pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabi isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let od prenehanja veljavnosti vloge uporabnika.

PODPISI POSLANK IN POSLANCEV SDS

IME IN PRIIMEK	PODPIS
JELKA GODEC	
ANJA BAH ŽIBERT	
FRANC BREZNIK	
ZVONKO ČERNAČ	
mag. KARMEN FURMAN	
RADO GLADEK	
ALENKA HELBL	
ANDREJ HOIVIK	
JANEZ JANŠA	
JOŽEF JELEN	
ALENKA JERAJ	
FRANCI KEPA	
ANDREJ KOSI	
DANIJEL KRIVEC	
JOŽEF LENART	
SUZANA LEP ŠIMENKO	
TOMAŽ LISEC	
ŽAN MAHNIČ	
ZORAN MOJŠKERC	

BOJAN PODKRAJŠEK	
ANDREJ POGLAJEN	
FRANC ROSEC	
ANTON ŠTURBEJ	
JOŽE TANKO	