



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Letno poročilo zastopnika pacientovih pravic za leto 2023

Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.

Območje: Ljubljanska regija

15. marec 2024

1. UVOD

Zastopnik pacientovih pravic Marjan Sušelj (v nadaljevanju zastopnik) je bil imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije za obdobje od 19.4.2022 do 28.4.2027. To je prvi mandat zastopnika. Zastopnik deluje v prostorih Nacionalnega inštituta za javno zdravje , Območna enota Ljubljana, Zaloška 29 , Ljubljana.

Kontaktne podatki :

E-pošta : marjan.suselj.ext@gov.si

Telefon 01 542 32 85, 051 213 242

Uradne ure:

- sreda od 14:30 do 19:30 ure

- četrtek od 7:00 do 14.00 ure

Predstavitev območne enote Ljubljana:

Ljubljanska zdravstvena regija je največja v državi. Po podatkih ZZS je bilo na dan 31.12.2023 v Sloveniji zavarovanih 2.111.518 zavarovanih oseb, od tega je bilo v območni enoti Ljubljana vključenih 679.348 zavarovanih oseb, kar je 32,17 % slovenske populacije. Zdravstveno varstvo zagotavlja razvejana javna zdravstvena mreža na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Osnovni količinski parametri javne mreže ljubljanske regije in Slovenije so prikazani v Tabeli 1. Večjih sprememb glede na leto 2022 ni zaznati.

Tabela 1: Število izvajalcev po vrsti, datum zajema 26.2.2023, vir ZZS

	<i>Družinska medicina</i>		<i>Ginekologija</i>		<i>Pediatrija</i>		<i>Zobozdravstvo</i>		<i>Spec. dejavnost</i>		<i>Bolnišnice SPP</i>	
	<i>Javni</i>	<i>Zasebni</i>	<i>Javni</i>	<i>Zasebni</i>	<i>Javni</i>	<i>Zasebni</i>	<i>Javni</i>	<i>Zasebni</i>	<i>Javni</i>	<i>Zasebni</i>	<i>Javni</i>	<i>Zasebni</i>
<i>Regija Ljubljana</i>	13	64	14	15	13	11	14	116	20	83	3	3
<i>Slovenija</i>	61	247	65	38	62	51	62	468	80	226	19	8

Tudi leto 2023 je zaznamovalo pomanjkanje družinskih zdravnikov. Tabela 2 prikazuje osnovne podatke o preskrbljenosti z izbranimi programi primarne ravni. Preskrbljenost z družinskimi zdravniki v ljubljanski območni enoti se je v letu 2023 celo nekoliko znižala in je najnižja med vsemi regijami v Sloveniji. V letu 2023 pa se je preskrbljenost pomembno izboljšala v enotah

Celje, Kranj, Novo mesto in Murska Sobota; Slednja presega slovensko povprečje za 18,35 % in je najbolj preskrbljena slovenska regija.

Tabela 2: Preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZS s programi splošna ambulanta ter otroški in šolski dispanzer glede na povprečje v Sloveniji v letih 2021, 2022 in 2023. Vir ZZS

Območna enota	2021	2022	2023
Celje	98,37	100,65	102,01
Koper	101,17	100,68	100,48
Kranj	96,64	97,00	102,38
Krško	100,77	98,44	99,12
Ljubljana	98,38	98,54	95,02
Maribor	101,29	101,07	102,65
Murska Sobota	116,14	114,59	118,35
Nova Gorica	103,70	101,53	101,34
Novo mesto	96,76	97,45	101,98
Ravne na Koroškem	98,57	98,34	95,23

Veliko število izvajalcev pomeni tudi veliko število opravljenih obravnav, obiskov pacientov v ambulantah ter posegov v bolnišničnem okolju. Podatki o realiziranih obravnavah v ljubljanski regiji in v Sloveniji v letu 2023 so prikazani v Tabeli 3. Iz podatkov je razvidno, da je bilo v regiji Ljubljana izvedenih 30,28 % vseh obravnav v Sloveniji, od tega 65,01 % na primarni ravni. V slovenskem prostoru so storitve primarnega varstva obsegale nekoliko večji delež, in sicer 69,38%.

Tabela 3: Število obravnav/obiskov/SPP, leto 2023, vir ZZS

	Družinska medicina	Ginekologija	Pedriatrija	Zobozdravstvo	Specialist. dejavnost	Bolnišnice SPP
Regija Ljubljana	3.466.423	211.499	877.785	609.418	2.655.539	125.037
Slovenija	12.616.917	745.880	2.685.808	2.156.199	7.345.240	343.752

Velik obseg obravnav in stikov s pacienti naj bi bilo hkrati tudi tveganje za večje število kršitev pacientovih pravic. Naloge zastopnika pacientovih pravic v območni enoti Ljubljana so v letu 2023 opravljali 3 sodelavci, v aprilu t.l. je dotedanjo sodelavko zamenjal nov sodelavec. Tako so bila z delovanjem 3 sodelavcev vrata zastopnika pacientovih pravic odprta vse delovne dni v tednu.

Ključno sporočilo zastopnika pacientovih pravic

V letu 2023 je vztrajalo pomanjkanje osebnih zdravnikov. Prav tako se kljub pospešenemu izvajanju storitev na podlagi interventnega zakona niso skrajšale čakalne vrste za preglede in posege.

Največ pritožb je zastopnik tudi v letu 2023 prejel za področje primarnega zdravstvenega varstva, kar je glede na večinski delež storitev v tem segmentu (65,01%) razumljivo. Zmanjšalo se je število pritožb zaradi neizvedljivosti izbire osebnega zdravnika. Verjetno se je zmanjšalo zato, ker so se osnovne, tj. administrativne, funkcije ambulate družinskega zdravnika za silo zagotavljale pacientom brez izbranega osebnega zdravnika preko začasnih in zasilnih organizacijskih rešitev z ambulantami za neopredeljene in z administrativnimi ambulantami. Ob redkih širitvah pa so izvajalci na pobudo zastopnika praviloma dajali prednost pri izbiri starejšim pacientom, pacientom s kroničnimi boleznimi in drugim ranljivim skupinam pacientov. Kot kaže so se pacienti na pomanjkanje družinskih zdravnikov očitno tudi nekako privadili in so ga bili prisiljeni tudi sprejeti.

Po drugi strani pa so se pomembno povečale pritožbe na priprte komunikacijske kanale, ki naj bi pacienta vodili v ambulanto osebnega zdravnika. Pritožbe pogosto navajajo popolno nedostopnost po telefonu in izpade zdravstvenih portalov.

Več pacientov je potožilo, da se celo v 2 letih še nikoli niso uspeli osebno srečati z zdravnikom za katerega so se opredelili, da bi mu zaupali zdravstveno oskrbo. Pri tem, žal, posebej izstopajo nekatere ambulate koncesionarjev, ki so se očitno zavestno organizirale tako, da sploh ne zagotavljajo možnosti stalne vzpostavitve odnosa med zdravnikom in pacientom, kar naj bi bila sicer ključna kakovostna prvina instituta družinski zdravnik.

Starejši pogosto pogrešajo možnost pogostejšega osebnega stika z zdravnikom, ker so, razumljivo še vedno dokaj nevedski različnih digitalnih storitev. Zmanjšani obseg neposrednih osebnih stikov pacienta z zdravnikom je nedopustno skrajšal tudi čas, v katerem bi pacient prejel nujna pojasnila in obrazložitve glede zdravljenja. Nezmožnost, da bi se prilagajali hitrim organizacijskim spremembam, je predvsem pri starejši populaciji povzročilo pogosto nezadovoljstvo in sprožilo pritožbe pacientov zaradi odsotnosti možnosti, da se uporabi institut pojasnilne dolžnosti.

Pomanjkanje osebnih zdravnikov je pomenilo, da se je v primeru izgubljenega zaupanja med pacientom in zdravnikom tudi otežila ali celo onemogočila možnost zamenjave dosedanega osebnega zdravnika z drugim. Pacienti so bili zato prisiljeni vztrajati pri zanj neustrezni izbiri zdravnika, tudi ko se je zaupanje med njima povsem porušilo; žal celo, kadar so bili pacienti deležni zares neprimerne odnosa od zdravstvenega osebja. Nekateri pacienti odločili za izbiro zdravnika v koncesijskih ambulantah, ki so v zadnjih 2 letih praviloma širile obseg svojih programov. Nekateri izmed njih so vpisale (pre)veliko število pacientov, kar se je poznalo pri kakovosti oskrbe in pogosto sprožilo konfliktne odnose med osebjem in pacienti.

Interventni zakon, ki je zagotovil plačilo dejansko vseh opravljenih storitev, ni prinesel vidnih sprememb glede čakalnih vrst. Pacienti še vedno v pritožbah izražajo nezadovoljstvo in zaskrbljenost zaradi nedopustno dolgih terminov, ko naj bi prišli na vrsto. Gre predvsem za področja dermatologija, ortopedija, fizioterapija, rehabilitacija, ortodontija ...). Pogosto so pacienti poročali tudi, da so doživeli nedopustne tehnične zaplete v sistemu e-naročanja, kot so nepojasnjeni izbrisi vpisa v čakalni vrsti, nerazumne spremembe podatkov o naročanju. V drugi polovici leta 2023 smo beležili več pritožb zaradi prestavljanja terminov za posege zaradi razlogov na strani izvajalca (pomanjkanja kadrov, okvara naprav ...). Zastopnik je pri preverjanju ugotavljal, da pacientom pri teh razlogih sploh niso ponudili primernih nadomestnih terminov, kot to zahteva ZPacP.

V letu 2023 beležimo povečano število pritožb na račun zobnoprostetične oskrbe, pogosto celo v samoplačniških ambulantah. Pri slednjih je težje uveljavljati garancijsko odgovornost izvajalca zaradi nekakovostne izvedbe. Pogoste so tudi pritožbe na račun cenovnih parametrov zobnoprostetičnih storitev. Le-te postajajo vse težje dosegljive za upokoјence s povprečno pokojnino.

Pogoste so tudi zamude pri odločanju o bolniškem staležu na ZZS, predvsem na drugi stopnji. Zaradi zamud imajo pacienti težave pri delodajalcih, ker ni bilo jasno, kakšen status ima delavec v obdobju, ko je veljavnost dotedanjih odločb že potekla. Stanje se je delno izboljšalo z uvedbo enotnega klicnega centra, kjer pacienti po telefonu pridobijo informacije o stanju postopka na I. in II. stopnji ter nasvet kako postopati.

Opazen je porast samoplačniških storitev, zlasti na področju zobozdravstva, oftalmologije, dermatologije in pri izvajanju prvih pregledov na različnih področjih zdravstva. Storitve v zasebnem sektorju se pogosto zaključijo s priporočilom osebnemu zdravniku v javni mreži, naj predpiše posamezna zdravila, opravi dodatne diagnostične preiskave ali morebiti potrebne posege. Zdravniki v javni mreži se tovrstnim napotitvam upirajo, saj ne želijo prevzeti odgovornosti za oceno stanja, ki je niso sami pripravili. Nočejo tudi postati administratorji zdravnikov samoplačniških ambulant.

Z ukinitvijo prostovoljnega zavarovanja za doplačila se je še dodatno intenziviralo usmerjanje pacientov v samoplačniške ambulante, podprto s paketi komercialnih zavarovalnic za »skrajševanje čakalnih vrst«.

Posebno zahtevna je problematika pacientov z sočasnimi zdravstvenimi težavami na več področjih, ki zato potrebujejo multidisciplinaren pristop pri obravnavi. V pritožbah beležimo več posameznih primerov, ko so pacientom z več boleznimi vrata institucij povsem zaprla. Prejeli so domnevno razlago, da naj ne bi ustrezali vsem vstopnim pogojem. Pacienti so tako v zelo težkih situacijah ostali prepuščeni sami sebi, kar je pomenilo zaradi ogrožanja zdravja ali celo življenja hudo kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe.

Plaz pritožb se je vsul na zastopnika po poročanju medijev o domnevno nasilnem vedenju osebja na univerzitetni psihiatrični kliniki. Pacienti so poročali o podobnih izkušnjah v preteklosti, o stiskah in nerazrešenih problemih v času svojega zdravljenja, domnevno neutemeljenih prisilnih hospitalizacijah, ... V medijih sprožena poročila o domnevnem nasilju žal niso bila niti potrjena niti zavrnjena z nadzori pristojnih institucij. Zato pogovore s pacienti v tem segmentu še vedno

obremenjuje izražanje nezaupanja oziroma občutek strahu, da neprimerno vedenje do pacientov doživijo tudi pri svojem zdravljenju.

Negotovost, nakopičene težave in zaradi njih hude stiske pacientov in zdravstvenih delavcev povečujejo število konfliktov med pacienti in zdravstvenim osebjem. V posameznih primerih gre tudi za elemente dejanskega nasilja. Nedvomno bo to področje poleg ureditve čvrstih in preglednih temeljev zdravstvenega sistema, terjalo posebno pozornost in dodatna vlaganja, sicer bi lahko nasilno obnašanje sčasoma postalo sprejemljiva norma obnašanja za uveljavljanje izvedbe pričakovane pravice pacienta.

Sodelovanje zastopnika z izvajalci zdravstvenih storitev v okviru prvih obravnav je v veliki večini primerov obrodilo sadove. Pogosto so pritožbe pacientov izboljšale postopke in povzročile, da so se odpravile pomanjkljivosti.

V številnih kontaktih je zastopnik opozarjal na potrebo po aktivnem sodelovanju pacientov pri skrbi za lastno zdravje in pri zdravstveni oskrbi. Spodbujal je pri pacientih krepitev t.i. zdravstvene pismenosti in večjo odgovornost do svojega zdravja.

Leto 2023 je bilo z vidika pacientovih pravic zelo turbulentno. Vladne obljube o skorajšnji reformi, pospešeno izvajanje storitev v okviru interventnega zakona brez količinskih omejitev so napovedovali skrajšanje čakalnih dob, s posebnim zakonom je bil napovedan preboj v smeri digitalizacije zdravstva, odpravile naj bi se težave s pomanjkanjem osebnih zdravnikov, ... Politične obljube so sprožila visoka pričakovanja, a prinesle le več negotovosti ...

Stvarnost in vsakodnevna praksa pa žal nista bili bistveno drugačni kot leta poprej. Do pozitivnih sprememb namreč ni prišlo, vsaj ne v napovedanem obsegu. Najpogosteje je bila kršena pravica pacientov do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave (66 % kršitev). Na drugem mestu so bile kršitve pravice do obveščeniosti in sodelovanja (6%). Nato pa so bile kršene pravice do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev, do spoštovanja pacientovega časa, do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (vsaka od njih po 5 %). Pri vseh kršitvah prednjači področje družinske medicine, ki je v letu 2023 zaradi kadrovske podhranjenosti in spremenjenih načinov dela še vedno bilo najšibkejši del zdravstva. Težave z dostopom do osebnega zdravnika zaradi njegove središčne vloge pri skrbi za zdravje pacientov, pri prvih in najpogostejših stikih s pacientom (65,01 % od vseh v 2023), težave pri napotovanju na specialistično in bolnišnično obravnavo so sprožale težave z dostopom do vseh drugih pravic in storitev v zdravstvu, ki jih zagotavlja Ustava republike Slovenije in druga zakonodaja.

Kljub številnim obljubam ter prizadevanjem zdravstvene politike in drugih deležnikov v zdravstvu se sploh niso odpravile nedopustno dolge čakalne dobe, kar je prav tako kršitev z ustavo in zakoni zagotovljenih pravic pacientov.

V javnosti se, tudi med pacienti, krepi spoznanje, da so ob nakopičenih težavah in izzivih nujne spremembe obstoječega zdravstvenega sistema. Vloga pacientov se nezadržno krepi, vključno s prevzemanjem večje odgovornosti pri skrbi za lastno zdravje in aktivnem sodelovanju v procesu zdravljenja.

S partnerskim sodelovanjem z deležniki v zdravstvu in vključevanjem v razprave o aktualnih temah s področja pacientovih pravic, a tudi o pacientovih dolžnostih, se krepi tudi prepoznavanje vloge in poslanstva zastopnika pacientovih pravic.

2. STATISTIČNO POROČILO

Tabela 4: Vzpostavlanje stika z zastopnikom

		Število
1	Število prvih kontaktov	564
1.1	Vzpostavitev prvega stika po telefonu	338
1.2	Vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti	188
1.3	Vzpostavitev prvega stika z osebnim obiskom v pisarni	35
1.4	Število prvih osebnih srečanj s zastopancem zunaj pisarne	3
2	Število primerov, ki so se zaključili ob enkratnem stiku	489
3	Število zavrženih primerov ¹	0
4	Število primerov, zaključenih ob enkratnem stiku	489
	Število primerov, zaključenih v 15 dneh od prijave	72
	Število primerov, zaključenih v 1 mesecu od prijave ²	2
	Število primerov, zaključenih v 3 mesecih od prijave	1
	Število primerov, zaključenih v 6 mesecih od prijave	
	Število primerov, ki trajajo več kot 6 mesecev	

Število podpisanih pooblastil zastopniku: 26

Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe: 6

Izjava o izključitvi oseb, ki so po zakonu upravičene odločati o zdravstveni oskrbi pacienta: 1

Prepoved oz. dovolitev razkrivanja zdravstvene dokumentacije: 1

Prepoved oz. dovolitev razkrivanja zdravstvene dokumentacije in sporočanje informacij o zdravstvenem stanju: 1

Določitev pacientovega zdravstvenega pooblaščenca: 1

Tabela 5: Število obravnav glede na vrsto

Število obravnavanih pacientov/ vprašanj pacientov ³	Število neformalnih postopkov ⁴	Število uvedenih prvih obravnav po ZPacP	Izidi uvedenih prvih obravnav	Predložitev anonimiziranih zapisnikov ⁵	
564	176	166	Umik pritožbe (3. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	6	UKC Lj. 102 obvestili
			Neobravnavna zahteve (4. odst. 60. člena ZPacP)	66	
			Ugoditev zahtevi v celoti (1. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	24	

¹ Obrazložiti zakaj.

² Vpisuje se število primerov, zaključenih v obdobju 16 dni do 1 meseca itd.

³ Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti.

⁴ Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila, kadar ne gre za prve obravnave po ZPacP.

⁵ Izvajalci morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike

			Napotitev na drug pristojni organ (2. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	6	
			Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (62. člen ZPacP)	0	
			Neuspešna rešitev – ni sklenjen dogovor (6. odst. 62. člena ZPacP)	0	
			Zahteva za drugo obravnavo pri Komisiji	3	

Število sporočil varnostnih odklonov na Ministrstvo za zdravje: 0

Število prijav zaradi smrti pacienta: 0

Trajanje teh postopkov: /

Izidi uvedenih prvih obravnav zaradi smrti pacienta: /

Tabela 6: Število obravnav prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

	Pravice po ZPacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice (delež) ⁶	Prevladujoče področje glede na prijave kršitev (frekvenca)
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	33 (0,05)	Družinska medicina (14) Otroško in preventivno zobozdravstvo (5)
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	24 (0,04)	Družinska medicina (10) Ginekologija in porodništvo (3)
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	9 (0,01)	Družinska medicina (3) Otroška preventiva in zobozdravstvo (2) Stomatološka protetika (1)
4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	425 (0,66)	Družinska medicina (95) Stomatološka protetika (25) Psihatrija (24) Ortopedska kirurgija (24) Interna medicina (22) Onkologija in radioterapija (14)
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	33 (0,05)	Družinska medicina (6) Ortopedska kirurgija (4) Interna medicina (4)
6	Pravica do obveščeniosti in sodelovanja	39 (0,06)	Družinska medicina (7) Kardiologija (4) Interna (3)

⁶ Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic. Gre za zaznane kršitve zastopnikov pacientovih pravic

7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	6 (0,01)	Psihiatrija (2) Družinska medicina (1) Kardiologija (1)
8	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	24 (0,04)	Družinska medicina (8) Drugo (11)
9	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	1 (0,002)	Otroška preventiva in zobozdravstvo (1)
10	Pravica do drugega mnenja	2 (0,003)	Ortopedska kirurgija (1) Kardiologija (1)
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	29 (0,05)	Družinska medicina (7) Psihiatrija (4) Pedriatrija (3)
12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	14 (0,01)	Družinska medicina (5) Psihiatrija (4) Interna medicina (1)
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	0 (0,00)	
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	0 (0,00)	
	Skupaj vse pravice po ZPacP	639 (1,00)	

3. VRSTE OPRAVLJENIH NALOG ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC (49. člen ZPacP)

- Svetovanje, informiranje, podpora pacientom.

V letu 2023 je bil prevladujoči način komuniciranja pacientov z zastopnikom telefon (60 %) in e-pošta (33 %), čeprav je bil zastopnik v času uradnih ur praviloma razpoložljiv tudi fizično v pisarni v prostorih NIJZ na Zaloški 29. Osebni obiski pacientov v pisarni zastopnika so bili dokaj redki (6,2 %), povečalo pa se je število stikov z obiskom pacienta v zdravstvenih ustanovah ali na domu. Razlogi so bili nepomičnost pacienta ali zavračanje zdravstvene oskrbe v terminalni fazi bolezni.

Zastopnik je v pogovorih pacientom svetoval o vsebinah pravic, načinih in možnostih za uveljavljanje le-teh, prav tako pa tudi o omejitvah, ki izvirajo iz kompleksnosti zdravstvenega sistema in številnih predpisov, ki ga urejajo.

Zastopnik je pogosto pojasnjeval, kaj so pacientove pravice in dolžnosti pacienta v konkretni okoliščini zdravstvene oskrbe, kje so še dopustne meje, kdo v sistemu je odgovoren za posamezne vsebine in kateri so možni postopki za odpravo domnevnih kršitev .

Številna vprašanja pacientov so se nanašala na pomanjkanje informacij o izvedenih diagnostičnih preiskavah, predvideni terapiji in možnih izidih zdravljenja. Vprašanja so bila neposredna

posledica skromnega izvajanja pojasnilne dolžnosti na strani zdravnika oziroma drugega zdravstvenega osebja zaradi prehoda na digitalno obravnavo pacientov, kadrovske podhranjenosti in preskromnega zavedanja, kako pomembna je ta dolžnost zdravstvenega osebja. Pacientom je zastopnik največkrat svetoval temeljit pogovor z osebnim ali drugim lečečim zdravnikom, v posameznih primerih pa je k pripravljenosti na pogovor pozval tudi vpletene zdravnika ali vodstvo zdravstvene ustanove.

V primerih utemeljenega suma na kršitev pravic je zastopnik svetoval, da se sproži prva obravnavna, vendar s predhodnim opolnomočenjem pacienta praviloma tako, da amostojno pripravi zahtevo za prvo obravnavo. V posameznih primerih, ko je zastopnik ocenil, da pacient ni sposoben sam pripraviti zahteve na način, ki bi mu omogočil odpraviti domnevno kršitev pravice, je pripravo zahteve prevzel zastopnik po predhodnem pooblastilu pacienta. Po neuspešno zaključeni prvi obravnavi so se 3 primeri prenesli na Komisijo za varstvo pacientovih pravic pri MZ.

V posameznih primerih so se pokazale zlasti osebne stiske ob seznanitvi z diagnozo, ki je usodno spremenila bodoče življenje pacienta in njegove družine. V tovrstnih primerih je bil zastopnik predvsem poslušalec, ki pacientu v težki življenjski situaciji z empatijo in spodbudo pomaga poiskati še možne načine zdravljenja in ga usmeri na ustrezne in zaupanja vredne strokovnjake.

Predpogoj za uspešno zdravljenje je trdno medsebojno zaupanje pacienta in zdravnika. Iz pritožb je razvidno, da je bilo zaupanje pogosto vprašljivo. Pacienti so npr. podvomili v strokovnost lečečega zdravnika oziroma pristojne zdravstvene ustanove, problematizirali skromno namenjeni čas za obravnavo in za pojasnjevanje, občasno celo neprimeren odnos zdravstvenega osebja o njega ali celo podvomili v dobre namene zdravnika. V vseh primerih je zastopnik spodbujal dialog pacienta z zdravnikom in opustitev sprejemanja morebitnih vnaprejšnjih negativnih stališč. V posameznih primerih, pri katerih se je zaupanje obeh stani porušilo do te mere, da sodelovanje ni bilo več mogoče, je zastopnik predlagal zamenjavo zdravnika ali zdravstvene ustanove ter pomagal pri uresnitvi tovrstnega ukrepa. V redkih primerih je svetoval drugo mnenje in ga tudi pridobil.

Iz pritožb pacientov je bilo pri posameznih primerih možno zaslediti nagovarjanje in neupravičeno usmerjanje pacientov v samoplačniške ambulante ali pa so zahteva po doplačilu znotraj obstoječih ambulant. Paciente je zastopnik v teh primerih seznanjal s pravicami iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in jih v primeru ugotovljenih neupravičenih zavračanj usmeril na nadzorno službo ZZS.

Nadaljevale so se tudi posamezne kršitve pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v samoplačniških ambulantah, še posebej na področju okulistike in zobozdravstvene protetike. Po opravljeni storitvi pa so se v nekaterih primerih pokazale napake v izdelkih in storitvah, pri čemer so bili pacienti dokaj nemočni pri uveljavljanju zahtev za odpravo napak in nekakovostnih posegov. V tovrstnih primerih je zastopnik pritožnike usmeril na tržno inšpekcijo in pristojne organe Zdravniške zbornice Slovenije. Velja posebej poudariti,

da so zavajali praviloma starejše in neboljlene paciente z omejenimi socialno-ekonomskimi možnostmi, kar je še dodatno oteževalo zahteve za sanacijo škode.

- Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Delo zastopnika je pogosto zahtevalo neposredno sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev. Po obsegu in odzivnosti je prednjačil UKC Ljubljana s svojim uradom za pohvale in pritožbe. Sprožene prve obravnave so se pravočasno analizirale in obravnavale, o sprejetih dogovorih pa so zastopnika redno obveščali, kot to zahteva 63. člen Zakona o pacientovih pravicah.

Zaradi akutnih težav pri dostopu do družinskih zdravnikov je zastopnik pogosto kontaktiral odgovorne osebe zdravstvenega doma Ljubljana. Izvedeni sta bili dve tematski srečanja zastopnikov pacientovih pravic ljubljanske regije z vodstveno ekipo ZD Ljubljana. Tovrstni način reševanja problemov je postala stalna in uveljavljena oblika dela, ki dopolnjuje bilateralno sodelovanje v primerih reševanja posameznih pritožb pacientov.

Zastopnik je opravil številne neformalne stike z vodstvi zdravstvenih ustanov, s pristojnimi za reševanje pritožb in pohval ter z zdravniki in z drugimi zdravstvenimi delavci za celovitejši vpogled v dejansko situacijo in za poskus neformalno rešiti spore.

Izvedeno je bilo delovno srečanje s predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije, nato pa tudi izobraževanje o pritožbenih postopkih na Zbornici.

Pogosti in vsebinsko bogati stiki z ekipo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (direkcija, OE Ljubljana) so se nanašali na zamude pri odločanju o bolniškem staležu, novostih pri pravicah iz OZZ, predvidenih spremembah javne zdravstvene mreže, specifični predpisovanju medicinskih pripomočkov, načrtovanem zdravljenju v tujini, obveznostih pacientov ob spremembah zakonskih določil.

Zastopnik Marjan Sušelj je član Strokovno etične komisije UKC Ljubljana, član nadzornega odbora združenja Evropa Donna in član strokovnega sveta Združenja za redke bolezni Slovenije.

- Promocija pacientovih pravic.

Na področju promocije pacientovih pravic (in pacientovih dolžnosti) je v letu 2023 prišlo do pomembnih premikov. Glavnina zastopnikovega dela je bila sicer še naprej prednostno usmerjena v reševanje akutnih težav, s katerimi so se pacienti dnevno srečevali, pomembno pa so se okrepile tudi aktivnosti na področju promocije pacientovih pravic in aktivnosti za večjo razpoznavnost vloge in poslanstva zastopnika pacientovih pravic.

V tovrstne aktivnosti sodijo številni intervjuji in izjave v nacionalnih medijih (TV Slo, Radio Slo1, Delo, časnik Dnevnik, POP TV, ...), nekateri ob obravnavi aktualnih problemov slovenskega zdravstva, drugi ob predvidenih sistemskih pomanjkljivostih in potrebnih spremembah na

področju pacientovih pravic, pacientovih dolžnosti in zagotavljanju zdravstvene oskrbe. Zastopnik se je v medijih oglašal zlasti na temo dostopa do zdravnikov družinske medicine, problematike čakalnih vrst, problematiko otroške ortodontije, ...

V intervjujih je poudarjal pomembno aktivno vlogo pacienta pri skrbi za lastno zdravje, da je potreben čas in drugi pogoji za prehod na večji obseg digitalnega poslovanja, poslanstvo zastopnika in pomen sodelovanja vseh deležnikov pri oskrbi pacienta. V članku za revijo ISIS je s sodelavci obravnaval pomen odprte in konstruktivne komunikacije med zdravnikom in pacientom.

Zastopnik je aktivno sodeloval na prireditvi ob dnevu varnosti pacientov v decembru 2023 in drugih aktivnostih Zveze organizacij pacientov.

- Medsebojno sodelovanje zastopnikov.

V letu 2023 je na področju države delalo 13 zastopnikov pacientovih pravic z različnimi vrstami znanj in izkušenj. Zastopniki načeloma pokrivajo svojo območno enoto, skupne vsebine se usklajujejo v okviru periodičnih kolegijev in pri drugih skupnih aktivnostih. V letu 2023 sta bila izpeljana 2 kolegija.

Močno prisotno je bilo bilateralno sodelovanje na temo specifičnih področij dela (npr. pacientove pravice v zaporniškem okolju, pravice in postopki OZZ, pravice v zaprtih bolnišničnih oddelkih in omejitve gibanja ter izmenjava pozitivnih izkušenj sodelovanja z izvajalci).

Delo zastopnikov še naprej poteka na skromni infrastrukturi za podporo strokovnemu in administrativnemu delu zastopnikov. Delovni procesi niso računalniško podprti. Prav tako se vodenje dokumentacije prepušča posameznemu zastopniku. Zastareli ostajajo tudi podzakonski akti, ki opredeljujejo različne dokumente v uporabi pacientov (soglasja in prepovedi dostopa do zdravstvenih podatkov, pisna izjava vnaprej izražene volje pacienta, ...) in zastopnikov pacientovih pravic. Neurejeno pokrivanje materialnih stroškov za delo zastopnikov je nedvomno eden od razlogov, da v praksi ni več usklajevanja in sodelovanja med zastopniki, da ni večjega števila obravnav na terenu in da je število obiskov izvajalcev zdravstvenih storitev skromno.

V letu 2023 so delno zaživele nekatere skupne aktivnosti, od katerih jih je nekaj sprožila nova koordinatorica na MZ. Tako smo imeli skupno izobraževanje za pritožbene postopke na Zdravniški zbornici, povabljeni smo bili k predložitvi predlogov k novo nastajajoči zakonodaji, k posredovanju stališč do aktualnih problemov, ... Izvedba je pokazala na skromno odzivnost nekaterih enot.

- Sodelovanje z drugimi institucijami

Organska povezava zastopnikov vodi na Ministrstvo za zdravje, kateremu smo zastopniki tudi odgovorni in mu poročamo. Za koordiniranje dela zastopnikov je MZ v letu 2023 končno imenovalo uslužbenko MZ gospo Iris Jelačin Knavs.

Po prevzemu funkcije je koordinatorica sprožila prve prepotrebne razvojne korake. Tako je bila sprejeta odločitev, da zastopnik preidejo na e-poštni strežnik gov.si, da se posodobila strojna

oprema, da so v teku priprave za izboljšanje prostorskih pogojev za delo s pacienti (dostop za invalide, vsaj minimalen prostor za sprejem čakajočih pacientov, ...) . Aktualni izzivi se obravnavajo bolj koordinirano in bolj sistematično, zastopniki smo redno seznanjeni z aktualnimi delovnimi gradivi MZ in drugih nacionalnih institucij, zaprosijo nas za predloge pri dopolnitvah predmetne zakonodaje, in ne navsezadnje je bila predstavljena vloga zastopnika in s tem povezani ključni problemi na terenu tudi novi ministrici, ...

Zastopniki bi si želeli še naprej aktivne in kontinuirane podpore MZ s stalnim in stalno dostopnim koordinatorjem, vodenje in usklajevanje posodobitev v prejšnjem poglavju omenjene infrastrukture ter zadostnih vlaganj v razvoj in nagrajevanje zastopništva.

Zaželeno je tudi vsebinsko bogatejše sodelovanje z nadzornimi in prekrškovnimi organi ministrstva, predvsem z Uradom za nadzor in kakovost in z Zdravstvenim inšpektoratom. Pristojnost zastopnika se namreč v skladu z ZPacP omejuje na svetovanje in podporo pacientu, kar pa v nekaterih primerih ponavljajočih se kršitev ne zadošča.

Dejstvo je, da vsak dan vse bolj izostrene razmere v zdravstvu pomenijo dodatne pritiske in tveganja za uresničevanje pravic pacientov. Zato je torej kakovostno in strokovno delo zastopnikov še toliko bolj pomembno. Ključnega pomena pa je tudi z vidika potrebnih sprememb v zdravstvu, ko glasu pacienta in pomena njegove vse bolj aktivne in odgovorne vloge pri skrbi za svoje zdravje ne bi smela preslišati.

Sodelovanje z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, ki zagotavlja tehnične in administrativne pogoje za delo zastopnikov, je v letu 2023 potekalo korektno. Ker delo zastopnikov ni poenoteno v slovenskem prostoru, je po regijah različna tudi podpora, ki jo zagotavlja NIJZ. S prehodom na računalniško podporo v upravljanju MZ oz. vladne službe se bo spremenila tudi podpora NIJZ na področju računalniške podpore. Trenutno sta pri zastopnikih v uporabi 2 poštna strežnika, in sicer *nijz.si* in *gov.si*. Podvajanje pomeni dodatno obremenitev za delo zastopnikov pa tudi v komunikaciji s pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev. Zato bi si zastopniki želeli da se migracija na novo računalniško okolje čimprej zaključi.

Zastopniki smo ključne izzive dela zastopnikov v letu 2022 predstavili tudi varuhu človekovih pravic in njegovi ekipi na letnem delovnem srečanju v maju 2023. Sodelovanje z varuhom je potekalo tudi med letom ob posameznih zahtevnejših primerih kršitev pacientovih pravic.

4. PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA OPTIMIZACIJE DELA ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ZASTOPANJA PACIENTOV

- Sodelovanje pri javni obravnavi strateških dokumentov – odpravljanje pomanjkljivosti pri obravnavi pacientov, zagotavljanja varovanja pacientovih pravic.
- Krepitev izmenjave izkušenj s specifičnih področij pacientovih pravic med zastopniki na ravni celotne Slovenije.
- Sistematično spremljanje novosti v zdravstvenem sistemu in delitev znanj med zastopniki.
- Neposredni stiki zastopnika s ključnimi nosilci zdravstvene dejavnosti.

- Sodelovanje z združenji pacientov in iskanje možnosti za sinergijo pri delovanju.
- Sodelovanje z mediji na temo pacientovih pravic in pacientovih dolžnosti.

5. PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA PREVENTIVNEGA DELOVANJA PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODLAGI OBRAVNAV PO ZPacP

Gre za:

- redne problemske sestanke s predstavniki izvajalcev, še posebej ob zaznavi več kršitev pravic, analiziranje razlogov za kršitve in predlogi za izboljšave;
- sistematično seznanjanje zdravstvenega osebja z vsebinami ZPacP;
- aktivno sodelovaje na strokovnih dogodkih izvajalcev;
- seznanjanje izvajalcev z zaznavanjem problemov in s pričakovanji pacientov;
- spodbujanje in podpora izvajalcem za izvajanje pojasnilne dolžnosti;
- krepitev zaupanja in vzpostavljanje partnerstva z izvajalci zdravstvenih storitev;
- uveljavljanje načela, da so ugotovljene napake lahko predvsem priložnost za izboljšave.

6. KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC

- Pozitivna opažanja.

Kriza je priložnost za sodelovanje in partnerstvo z vsemi deležniki v zdravstvu.

Pacienti so ob ustrezni argumentaciji pripravljeni upoštevati zmožnosti zdravstvenega sistema in prevzeti nove načine dela.

Izvajalci najpogosteje hvaležno sprejemajo opažanja zastopnikov in si prizadevajo, da se odpravijo pomanjkljivosti.

Ker pacienti večino svojih težav razrešijo že v stiku z zastopnikom, ni nepotrebne obremenjevanja zdravstvene službe.

Kjer so pri izvajalcih zdravstvenih storitev vzpostavljene službe za obravnavo prvih zahtev oziroma službe za pohvale in pritožbe pacientov, le-te dobro delujejo in prispevajo k stalni izboljšavi procesov in k bolj kakovostnim storitvam za stranke izvajalcev. To pa so pacienti.

Opaža se že napredek pri digitalizaciji poslovanja, izboljšuje se dostopnost do podatkov, ki so vse bolj celoviti in dostopni tam in takrat, ko se potrebujejo. Prav tako se opaža večja občutljivost pacientov za natančnost in upravičenost uporabe podatkov. Pacienti želijo biti seznanjeni z zdravstveno dokumentacijo, želijo si sodelovati pri zdravljenju ter izraziti svojo voljo v različnih situacijah, kot to predvideva ZPacP (omejitev dostopa dotičnim osebam, vnaprej izražena volja pacienta za ravnanje v situaciji, ko ne bodo več sposobni odločati, ...).

Večja soudeležba pacienta v procesu zdravljenja je lahko dobra popotnica za krepitev odgovornosti pacientov za svoje zdravje in aktivno sodelovanje v procesu zdravljenja.

- Opažene pomanjkljivosti in nepravilnosti.

1. Zaznane kršitve pacientovih pravic na področju dostopa do zdravstvene obravnave (nedopustno dolge čakalne vrste) se ponavljajo iz leta v leto.
2. Zaznavajo se kritične motnje pri dostopu do družinskega zdravnika in od tega odvisno do drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Skromne so možnosti zamenjave osebnega zdravnika v primeru izgube zaupanja. Pojavljajo se posamezne prakse z dvomljivo kakovostjo za oskrbo pacientov. Opozoriti velja, da se veljavnost začasnih in zasilnih rešitev za zagotovitev osnovnih potreb pacientov v letu 2024 izteka, saj niso več z ničimer upravičene.
3. Nedopustno dolge so čakalne dobe na področju otroške ortodontije, ob tem pa odhajanje specialistov ortodontije iz javne zdravstvene mreže.
4. Pri opredeljevanju nujnosti pregledov in posegov na napotnice prihaja do razvrednotenja meril. V velikanski meri in pogosto neupravičeno se uporabljajo oznake z višjo stopnjo prioritete (hitro, zelo hitro). Pacienti brez upravičenega razloga izostajajo pri dogovorjenih terminih za preglede in posege. Nadomestni termini v primeru odpovedi posegov iz razlogov na strani izvajalca so pogosto predolgi in celo prepozni za nekatere zdravstvene težave.
5. Koraki v smeri digitalizacije poslovanja so še vedno premalo pripravljeni, še posebej za ranljivejše skupine prebivalstva.
6. Nepotrebno je usmerjanje pacientov v samoplačniške storitve zunaj javne zdravstvene mreže. Naravnost brutalno je oglaševanje samoplačniških storitev za preskakovanje čakalnih vrst in za druge komercialne storitve.
7. Pri znatnem delu izvajalcev zdravstvenih storitev še vedno niso določene osebe oziroma službe za sprejem in obravnavo zahtev za prvo obravnavo ali pa so te službe premalo odzivne. Precejšen del izvajalcev ne posreduje zapisnikov prvih obravnav, kot to določa ZPacP.
8. Pomanjkljiva je umestitev zastopništva pacientov v strategiji Ministrstva za zdravje, ki prešibko podpira delo zastopnikov.

- Predlogi ukrepov in predlogi izboljšav.

Zaznane kršitve pacientovih pravic na področju dostopa do zdravstvene obravnave (nedopustno dolge čakalne vrste) se ponavljajo iz leta v leto.

1. Zagotoviti je treba vire in organizacijsko-tehnične pogoje za odpravo nedopustnih čakalnih dob, preveriti in posodobiti je treba smernice za napotovanje. V izjemnih in najbolj nedopustnih okoliščinah je treba paciente usmeriti na zdravljenje v tujino.

Na daljši rok naj se preveri košarica pravic in izločijo naj se tiste pravice, ki v ničemer ne prispevajo k izboljšanju zdravstvenega stanja.

Zaznavajo se kritične motnje pri dostopu do družinskega zdravnika in od tega odvisno do drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Skromne so možnosti zamenjave osebnega zdravnika v primeru izgube zaupanja. Pojavljajo se posamezne prakse z dvomljivo kakovostjo za oskrbo pacientov. Opozoriti velja, da se veljavnost začasnih in zasilnih rešitev za zagotovitev osnovnih potreb pacientov v letu 2024 izteka, saj niso več z ničimer upravičene.

2. Zagotoviti je treba zadostne zmogljivosti in določiti izvedljive normative za opredeljevanje družinskih zdravnikov za vse paciente. . Nujen je družbeni konsenz o tem, kako zagotoviti pogoje, da bodo imeli prav vsi pacienti, ki to želijo, in predvsem, ki to potrebujejo, možnost izbrati sodelujočega osebnega zdravnika. Zagotoviti je treba odprte in delujoče komunikacijske kanale za pacientov dostop do ambulante. Zagotoviti je treba čvrste organizacijsko- tehnične pogoje za kakovostno in stabilno poslovanje ambulant družinske medicine. V primerih ponavljajočih se kršitev poskrbeti za ukrepanje prekrškovnih organov in plačnika

Nedopustno dolge so čakalne dobe na področju otroške ortodontije, ob tem pa odhajanje specialistov ortodontije iz javne zdravstvene mreže.

3. Prevetriti in dopolniti merila za oceno potrebnosti ortodonskega zdravljenja, zagotoviti zadostne zmogljivosti za ortodonsko obravnave znotraj javne zdravstvene mreže in poskrbeti za stimulatивно delovno okolje specialistov ortodontov v javni zdravstveni mreži. V izjemnih in najbolj nerešljivih primerih je treba paciente usmeriti na zdravljenje v tujino.

Pri opredeljevanju nujnosti pregledov in posegov na napotnice prihaja do razvrednotenja meril. V velikanski meri in pogosto neupravičeno se uporabljajo oznake z višjo stopnjo prioritete (hitro, zelo hitro). Pacienti brez upravičenega razloga izostajajo pri dogovorjenih terminih za preglede in posege. Nadomestni termini v primeru odpovedi posegov iz razlogov na strani izvajalca so pogosto predolgi in celo prepozni za nekatere zdravstvene težave.

4. Prevetriti je treba smernice za napotovanje, okrepiti sodelovanje med primarno in sekundarno ravni. Razširiti uporabo aplikacije ePosvet za izmenjavo mnenj pred dokončno napotitvijo med zdravniki na primarni in sekundarni ravni. Sistematično je potrebno izobraževanje pacientov s področja dolžnosti pacientov in odgovornosti za sodelovanje pri zdravljenju in predvideti sankcije v primeru ponavljajočih se kršitev. Izvedba systemskega nadzora za določanje nadomestnega termina po potrebi dopolnitve določil ZPacP s konkretnjšimi dolžnostmi izvajalca.

Koraki v smeri digitalizacije poslovanja premalo pripravljeni za ranljivejše skupine prebivalstva.

5. Smiselno je krepiti večšine pacientov z usposabljanjem le-teh za koriščenje digitalnih storitev in obvladovanje sodobnejših načinov dela. Sprejetje nacionalnih standardov kakovosti programske opreme in standardizacija postopkov uvajanja sprememb. Promptna odprava zaznanih pomanjkljivosti v rešitvah. Sistematično izobraževanje pacientov o uporabi informacijskih tehnologij pri dostopu do zdravstvenega sistema in v postopkih zdravljenja. Vključitev izobraževanja v programe različnih izvajalcev izobraževanja za starejše.

Nepotrebno usmerjanje pacientov na samoplačniške storitve izven javne zdravstvene mreže , brutalno oglaševanje samoplačniških storitev za preskakovanje čakalnih vrst in drugih komercialnih produktov .

6. Izobraževanje in promocija pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vzpostaviti oziroma okrepiti klicni center za ZZS za vprašanja v zvezi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Sankcioniranje zaznanih neupravičenih napotovanj v samoplačniške ambulante s strani zdravstvenih delavcev v javni zdravstveni mreži.

Pri precejšnjem delu izvajalcev zdravstvenih storitev še vedno niso določene osebe oziroma službe za sprejem in obravnavo zahtev za prvo obravnavo ali pa so te službe premalo odzivne.

7. Vzpostavitev služb za sprejem in obravnavo zahtev za prvo obravnavo (58. člen ZPacP) pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev. Zagotovi se dosledna obravnava zahtev pacientov, odprava zaznanih kršitev pravic, vključevanje izboljšav v delovni proces ter dosledno obveščanje zastopnika o obravnavi zahtev (63. člen ZPacP). Pri tem se upoštevajo pozitivne izkušnje izvajalcev, ki to dejavnost že uspešno izvajajo.

Pomanjkljiva umestitev zastopništva pacientov v strategiji ministrstva za zdravje, ki prešibka podpira delo zastopnikov .

8. Nadaljevati v letu 2023 začete aktivnosti in zagotoviti pogoje za izvajanje zastopništva v obsegu, kot ga določa ZPacP. Izvesti razpravo o vlogi zastopništva pacientovih pravic v kontekstu nujne dopolnitve ZPacP in sprejeti ustrezne rešitve, ki bodo zagotavljale trajno vključenost zahtev pacientov v zdravstveni sistem in učinkovito obravnavo morebitnih kršitev pacientovih pravic. Periodični sestanki zastopnikov pacientovih pravic s predstavniki Ministrstva za zdravje, vključno s predstavniki Urada za nadzor in kakovost ter Zdravstvenega inšpektorata.