



Številka: 02-339/2025

Datum: 16. 5. 2025

Skladno z 80. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, številka 15/08, 55/2017, 177/20, 100/22– ZNUZSZS in 136/2023 - ZIUZDS) dajem zastopnica pacientovih pravic, Jožica Trošt Krušec, ministru za zdravje Republike Slovenije in Varuhu človekovih pravic naslednje

**Redno letno poročilo zastopnice pacientovih pravic
o opravljanju zastopstva pacientovih pravic na obalno-kraškem območju
za leto 2024**

1. UVOD

1.1. Predstavitev zastopnice in lokacija delovanja

Za zastopnico pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnica) za območje področja delovanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območne enote Koper (obalno-kraško območje), sem bila imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije številka 18002-1/2009/4 z dne 9. 4. 2009 za obdobje petih let, ponovno z odločbo Vlade Republike Slovenije številka 18002-2/2013/20 z dne 19. 3. 2014, prav tako za obdobje petih let - od 10. 4. 2014 dalje, ponovno z odločbo Vlade Republike Slovenije številka 18002-2/2019/5 z dne 4. 4. 2019, prav tako za obdobje petih let in sicer od 10. 4. 2019 do 9. 4. 2024 in nazadnje z odločbo Vlade Republike Slovenije številka 18000-5/2024/4 z dne 9. 4. 2024 za obdobje od 10. 4. 2024 do 9. 5. 2029.

Z delom v pisarni zastopnika sem dejansko pričela 14. 12. 2009 in je ves čas na isti lokaciji in ista. Pisarno in predprostor za čakanje strank imam zagotovljeno v središču Kopra, v prostorih Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območna enota Koper (pritličje), Vojkovo nabrežje 4A (v nadaljnjem besedilu: NIJZ, OE Koper). Invalidnim osebam, ki se težje ali težko gibljejo, je omogočen dostop.

Pri administrativno tehničnih opravilih in naročanju strank mi, po pogodbi, ki je sklenjena med Ministrstvom za zdravje in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, pomaga sodelavka NIJZ, OE Koper, ki nudi administrativno tehnično pomoč (ATP).

Zastopstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopstvo) se v Republiki Sloveniji ne opravlja kot zaposlitev, ampak ga zastopniki opravljamo v svojem prostem času, izven rednih služb.

Zastopniki so, v skladu s 50. členom ZPacP pri svojem delu samostojni in neodvisni in pri svojem delu ravnaajo častno, pošteno, dobronamerno in zaupno.

Pristojnosti zastopnika določa 49. člen ZPacP:

»(1) Pri uresničevanju pravic po tem zakonu pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnik) zlasti tako, da:

- pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te kršene,
- daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve,
- pacientu nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po tem zakonu,
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev,
- kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo ali pristojen državni organ,
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po tem zakonu in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora.

(2) Zastopnik daje pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti.

(3) Poleg nalog iz prejšnjih odstavkov zastopnik skrbi za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva. Pri tem lahko izvajalcem zdravstvenih storitev svetuje in predlaga ukrepe za učinkovito uveljavitev določb tega zakona.

(4) Zastopnik lahko kadar koli naslovi izvajalcem zdravstvenih storitev predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik.

(5) Zastopnik določi rok, v katerem mu izvajalec zdravstvenih storitev pošlje zahtevana pojasnila in informacije o domnevnih kršitvah. Ta rok ne sme biti krajši od 8 dni. Če izvajalec zdravstvenih storitev ne pošlje zastopniku pojasnil oziroma informacij v zahtevanem roku, mu brez odlašanja sporoči razloge, zaradi katerih ni ugodil njegovi zahtevi.

(6) Izvajalec zdravstvenih storitev mora zastopniku omogočiti dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi z zadevo, ki jo obravnava, najpozneje v petih dneh od prejema zahteve. Zastopnik se lahko seznani z zdravstveno dokumentacijo pacienta na podlagi njegove pisne privolitve.

(7) Zastopnik lahko prekine nadaljnje aktivnosti, če ugotovi, da je bila zadeva rešena na drug način, če pacient neupravičeno ne sodeluje v postopku ali je iz njegovih dejanj razvidno, da ne kaže zanimanja za nadaljevanje postopka.

(8) Zastopnik lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev predlaga način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi. Pri tem lahko predlaga povrnitev škode ali predlaga drug način odprave nepravilnosti, ki je bila povzročena pacientu.

(9) Zastopniki medsebojno sodelujejo in si nudijo potrebno pomoč pri izvrševanju svojih nalog.«

Moje osnovno načelo opravljanja zastopstva je pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP, v sodelovanju z izvajalci, v vodilu, da tako zastopnica kot izvajalci delamo za isti cilj, to je za dobro in v korist pacienta.

1.2. Poslovanje v uradnih urah in izven uradnih ur ter dostopnost zastopnice

Skladno petim odstavkom 51. člena ZPacP mora imeti zastopnik uradne ure v skupnem obsegu najmanj 12 ur tedensko, od tega najmanj eno tretjino v popoldanskem času.

Sama zagotavljam 30 ur tedensko, kar je izraz potreb območja Obale in Krasa z značilnostmi tega območja pri izvajanju zdravstvene oskrbe, in prilagoditve potrebam strank po telefonskih pogovorih, delavniku in poslovnemu času izvajalcev zdravstvene dejavnosti za obiske oziroma pogovore in obravnave pritožb pri njih, ter dodatne ure za delo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) v dopoldanskem času, in koncentracijo ur dela za stranke srednje tri dni v tednu, po več ur skupaj, kar poleg več časa za pogovore po telefonu omogoča sprotnejše reševanje pisnega dela za urejanje zadev strank. Urnik je bilo potrebno prilagoditi tudi obsegu dela, ki se odraža zaradi specifik območja v primerjavi z ostalimi območji v državi. Te specifikke bodo predstavljene v poglavju 1. 3. Predstavitev območja delovanja.

Za stranke sem v letu 2024 poslovala po naslednjem umiku:

- uradne ure v pisarni in na terenu:
sreda od 9.00 ure do 17.00 ure
- uradne ure po telefonu na tel. št. 041 667 501:
torek od 7.00 do 12.00 in 14.00 do 21.30
sreda od 17.00 do 21.30 in
četrtek od 7.00 do 12.00.

Urniki delovanja je tudi odraz potreb tistih strank, ki se na zastopnico obračajo iz drugih območij Slovenije. Namreč stranke same izbirajo zastopnika in zastopnik je dolžan sprejeti vsako stranko in jo obravnavati skladno s svojimi zakonskimi pristojnostmi in neomejeno krajevno pristojnostjo in je ne more odsloviti oziroma napotiti drugam.

Pretežni del naraščajočega telefonskega svetovanja strankam in svetovanja po elektronski pošti je potekal, kot vsa leta doslej, kot delo od doma, kot vsa leta od uveljavitve instituta in zadnja tri leta tudi skladno z Uredbo EU priporočenega dela od doma ter državnega predpisa s tega področja, ostalo v pisarni. Kakovost dela v odnosu do strank zaradi tega ni bila kvalitetno slabša, saj se ljudje že več zaporednih let vse bolj poslužujejo zase udobnejših oblik komunikacije z zastopnico kot pa je obisk v pisarni. V času telefonskih uradnih ur pa vedno zagotavljam svojo takojšnjo odzivnost oziroma odzivnost v okviru istega dne. V času, ko ni uradnih ur po telefonu (ponedeljek in petek), oziroma vse delovne dni v tednu, se na

stacionirano telefonsko številko zastopnice oglašča, med 8.00 in 14.00 uro, tajnica (ATP) NIJZ OE Koper, ki strankam nudi vse potrebne informacije o terminih uradnih ur v pisarni, o terminih uradnih ur po telefonu in načinu naročanja na osebni obisk, možnostih izbire odgovarjajočega termina za telefonski pogovor v obliki naročanja na želeno uro pogovora, izven teh ur pa je strankam, na njihov telefonski klic, poslano telefonsko sporočilo o urniku uradnih ur, možnostih vnaprejšnjega naročanja na telefonski pogovor, ... telefonski klic pa je vrnjen v prvih sledečih uradnih urah za pogovore po telefonu.

Iz izpovedb strank je moč povzeti, da jim, zlasti dosegljivost v popoldanskem in večernem času zelo ustrezata, ker je takrat njihov prosti čas in s tem čas za urejanje tudi tovrstnih zadev, prav tako izvajalcem čas skupnega dela v okviru njihovega poslovnega časa

V času uradnih ur v pisarni sem sprejemala vnaprej naročene stranke (ni bilo nepotrebnega čakanja), prisluhnila njihovim problemom, se o tem z njimi pogovarjala, jim ustno svetovala. Vendar je bilo strank, ki bi pogovor izrecno želele v pisarni, zelo malo.

V času uradnih ur in po dejanski potrebi tudi v času izven uradnih ur sem svetovala strankam in tistim izvajalcem, ki so zaprosili za svetovanje. Obravnavo prve zahteve za obravnavo kršitve pacientovih pravic sem letu 2024 imela le za dve zadevi, vendar v več nadaljevanjih, ker sem zadeve, ki sem jih prejela v reševanje, večinoma reševala z intenzivnim takojšnjim neformalnim posredovanjem, kar je zelo učinkovit in hiter način rešitve zadeve. Izvajalce sem obiskovala po potrebi, poleg tega sem z izvajalci sodelovala prek drugih oblik neosebne oziroma brezstične komunikacije (telefon, video klic, elektronska pošta, pošta,...). Izvajalcem sem, poleg reševanja zadev strank, prek navedenih načinov, na njihovo zaprosilo, nudila pomoč pri uresničevanju ZPacP oziroma seznanjanje z njihovimi dolžnostmi po ZPacP in če so za to zaprosili, tudi predstavljala pravice ZPacP. Izvedla sem tudi nekaj sem predavanj za predstavitev pravic pacientov po ZPacP (za Društvo Sožitje, za Društvo upokojencev Semedela, za oskrbovance doma starejših v Kopru, za Univerzo za tretje življenjsko obdobje, za društvo sladkornih bolnikov Piran, in druge, ...).

Kot že omenjeno, je bilo vsa dosedanja leta in tudi v letu 2024 zaznati intenziven in povečan udoben kontakt prek sodobnih načinov komuniciranja (telefon, e pošta, video stik, ...), saj se ljudje že več let, na vseh področjih, poslužujejo udobnejših načinov urejanja svojih zadev. Nakazuje se potreba po uvedbi oziroma uporabi novih sodobnih načinov komunikacije - video klica ali povezave prek povabila na spletni sestanek.

Za stranke sem bila dosegljiva preko e naslova jojica.trost-krusec@niiz.si.

Obiskov strank na domu in v varstvenih zavodih v letu 2024 ni bilo, razen v domovih za starejše. Svetovanje strankam časovno ni bilo omejeno, ampak v celoti prilagojeno potrebi stranke, ki je prosila za svetovanje oziroma pomoč. V poprečju traja pogovor prek telefona, z eno stranko, 50 minut, kar dejansko pomeni, da velikokrat tudi več. Pri svojem delu sem skrb posvečala tudi vodenju evidenc o delu ter skrbi za vodenje in urejenost vseh obravnavanih zadev na način, da so evidentirane vse obravnavane zadeve kronološko z arhiviranimi kopijami vse opravljene korespondence v posamezni zadevi, ki je po značilnih in predpisanih postavkah vodena v zakonsko določenih poročilih. Zaradi omejene administrativno tehnične pomoči se te naloge niso v celoti opravljale tako, kot zastopnica ocenjuje za pravilno in ustrezno in tako kot bi si tudi glede vodenja evidenc o delu želela opravljati zastopstvo, vendar boljše kot pretekla leta. Zadoščeno pa je zakonsko določenemu minimumu vodenja zadev, čeprav občasno, zaradi velike količine svetovalnega dela, z naknadnimi vpisi. Ob sorazmerno velikem vsebinskem obsegu dela, zaradi specifik območja, ki bodo predstavljene po naslovom 1.3. Predstavitev območja delovanja, redno zmanjkuje časa za ažurno vodenje popisov opravljenih del na obravnavanih zadevah. Podatki o obravnavanih osebah so zaupni in vanje nima vpogleda nihče, sproti ali naknadno se, po ureditvi zadeve in opravljenih vseh potrebnih vpisih, dajejo v arhiv, sicer pa ob koncu leta ali prvih mesecih naslednjega leta. Arhiv vodi ATP, prav tako sprejem pošte, ki prihaja po klasični pošti ter oddajo odposlanih pisem strankam po klasični

pošti - prek Pošte Slovenije, česar pa je malo, saj pisno komuniciranje poteka elektronsko.

1.3. Predstavitev območja delovanja

Na obalno-kraškem območju je, po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območne enote Koper, po stanju na dan 31. 12. 2024¹, 157.605 zavarovancev. Na obalno kraškem območju deluje preko 219 matičnih izvajalcev², pri čemer imajo nekateri od teh več lokacij; od teh je 23 javnih zavodov.

Na tem območju delujejo 4 bolnišnice (Bolnišnica Sežana, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Splošna bolnišnica Izola in Ortopedska bolnišnica Valdoltra) in 6 velikih zdravstvenih domov (Postojna, Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran in Sežana) s svojimi zdravstvenimi postajami v veliko krajih tega območja, 2 zdravilišči (Terme Krka - Zdravilišče Strunjan in Terme & Wellness LifeClass Portorož), Zavod za prestajanje kazni zapora Koper, Socialno varstveni zavod Dom na Krasu v Dutovljah in več domov za ostarele, kjer se, v slednjih treh naštetih, tudi opravlja zdravstvena dejavnost. Tri bolnišnice: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Bolnišnica Sežana, v sklopu katere sta specializirana bolnišnična enota za pljučne bolezni in ena od treh negovalnih bolnišnic v Sloveniji ter Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, so znane vseslovenske bolnišnice, zlasti Ortopedska bolnišnica Valdoltra, kar znatno povečuje prirast zavarovancev, ki uveljavljajo zdravstveno oskrbo na tem območju in se posledično obračajo za pomoč k zastopnici. Enako velja za našeti zdravilišči, za zavod za prestajanje kazni zapora ter socialno varstveni zavod.

Poleg tega je to obmejno območje (Republika Hrvaška in Republika Italija), kar ima za posledico zdravstveno obravnavo precejšnjega števila tujcev in oseb z dvojnim državljanstvom, ki se v zvezi s pravicami po ZPacP obravnavajo enako kot državljani Republike Slovenije. Na količino dela vplivajo tudi čezmejne zaposlitve iz Hrvaške in Italije, saj se del teh oseb poslužuje zdravstvenih storitev na Obali. Dokaj intenzivno je na tem območju tudi uveljavljanje čezmejnih zdravstvenih pravic skladno s prenosom Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v pravni red Republike Slovenije in sicer v Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. To je hkrati tudi edino obmorsko območje v državi, kjer je razvit obmorski turizem skozi vse leto, še zlasti v poznopomladnem, poletnem in zgodnjem jesenskem času in kjer so v tem času odprte tudi turistične ambulante. Obiskujejo jih zavarovanci iz vse države ter tujci, ki kot turisti preživljajo čas v naši državi. Tudi to dejstvo znatno povečuje prirast zavarovancev, ki uveljavljajo zdravstveno oskrbo na tem območju.

Značilnost omenjenih bolnišnic, obeh zdravilišč, obeh zavodov ter obmejno in turistično območje pa še dodatno povišuje število potencialnih strank, ki se lahko obrnejo na zastopnika pacientovih pravic, kar se v praksi tudi dejansko odraža.

2. STATISTIČNO POROČILO

Zastopnica sem vsa dosedanja leta delovanja pripravljala zelo razdelana in podrobna letna poročila o opravljanju zastopstva pacientovih pravic, po različnih pokazateljih z namenom, da bi se lahko zakonodajalec in oba naslovnika poročila natančno seznanili o izvajanju pravic iz ZPacP v praksi, s podatki glede opravljenih svetovanj po pravicah iz obveznega zdravstvenega in preostalih opravljenih aktivnostih.

Z ozirom na to, da je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije pripravilo za letno poročilo o delu zastopnika, od leta 2018 dalje, enotno metodologijo prikaza statističnih

¹ Podatek ZZS o stanju na dan 31. 12. 2024

² Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu v Regiji Koper za leto 2024 – podatek pridobljen na OE NIJZ Koper in ZZS - OE Koper

podatkov, bodo, za razliko od preteklih let, tudi za leto 2024 prikazani podatki, skladno s to metodologijo, kot sledi v nadaljevanju. Dodatno pa bom vendarle, v tabelah 4 in 5, prikazala še podatke o opravljenih svetovanjih strankam in sicer ločeno o pravicah po ZPacP (tabela 4) in ločeno za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (tabela 5), saj ocenjujem, da to predstavlja pretežni del dela zastopnika, saj se zastopnik pri svojem delu, skladno s pristojnostmi zastopnika pacientovih pravic, ukvarja tudi ali pogosto predvsem s svetovanjem o pravicah uporabnikov zdravstvenih storitev, in nikakor ne pa samo z obravnavo kršitev. Če teh podatkov ne bi prikazala, v poročilu nikakor ne bi bilo prikazano celotno delo zastopnice ali celo ne pretežni del dela.

Ob prikazu statističnih podatkov po metodologiji Ministrstva za zdravje dodatno pojasnujem, da število obravnavanih strank ni primeren pokazatelj opravljenega dela zastopnika, saj se v praksi zelo poredko zgodi, da bi se stranka obrnila v enem kontaktu na zastopnika samo zaradi domnevne kršitve ene pravice (praviloma vedno za več pravic) in tudi ne za svetovanje samo o eni pravici (praviloma vedno za več pravic). Ravno zato ni dober pokazatelj dela zastopnika število obravnavanih strank in tudi ne ta podatek primerjan s časom reševanja posameznih zadev, ampak je neprimerno boljši pokazatelj dela število opravljenih svetovanj po posameznih pravicah in število opravljenih svetovanj po posameznih pravicah (po ZPacP in po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) ter po drugih aktivnostih zastopnika, ki so opredeljene skladno z 49. členom ZPacP.

Ključna ugotovitev glede statističnih podatkov o delu zastopnice je, da se je obseg dela v primerjavi z letom 2023, glede na opravljeno delo nekoliko povečal.

Glede statističnih podatkov o delu zastopnice, prikazanega v nadaljevanju, je splošna ugotovitev, da se je obseg dela v poprečju povečal v primerjavi s predhodnim letom za 5%, razčlenjeno pa so sledeče ugotovitve:

- po številu obravnavanih strank se je delo povečalo za 7%,
- po številu svetovanj tem strankam o posameznih pravicah iz ZPacP se je delo povečalo za 5%,
- po številu svetovanj o posameznih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se je delo povečalo za 4,5%,
- v številu zadev, ki se jih ni dalo rešiti s takojšnjim svetovanjem, ampak jih je bilo treba vzeti v reševanje na način, da je bilo na zadevah potrebno opravljati poizvedovanja, pisati strokovne odgovore, neformalno posredovati pri izvajalcih, pisati pritožbe, zastopati stranke, itd., se je delo povečalo za 2% in
- po številu prijavljenih kršitev po posameznih pravicah se je obseg dela povečal za 1%.
- število opravljenih neformalnih posredovanj je ohranilo približno enak obseg kot leta 2023, a je bil številčno visok glede na delovne dni, v katerih je bilo opravljeno (1,7 na delovni dan), kar potrjuje napisano utemeljitev v nadaljevanju tega poročila glede izvedbe nizkega števila prvih obravnav pri izvajalcih s sodelovanjem zastopnice na račun uspešnega reševanja kršitev pravic z večjim porastom opravljenega neformalnega posredovanja. Neformalno posredovanje daje, za razliko od prvih obravnav zadnjih let, v katerih izvajalci, pri domnevnih kršitvah pravic ne sledijo pritožnikovim predlogom sporazumne razrešitve pritožbene zadeve, zelo hiter in praviloma uspešen način rešitve zadeve,
- obseg dela je velik, kar potrjujejo podatki o številu prejete e pošte, ki v letnem seštevku znaša 2668 pisem (preračunano na teden 51 pisem, preračunano na 3 delovne dni na teden 17 pisem na delovni dan) in podatki o številu odposlane e

pošte, ki v letnem seštevku znaša 1459 pisem (preračunano na teden 28 pisem, preračunano na 3 delovne dni na teden 10 pisem na delovni dan). To je poleg telefonskih klicev vsak delovni dan (med 7 in 10), ki trajajo po okrog 60 minut, primerjalno z opravljenim številom različnih svetovanj po pravicah iz ZPacP in ZZVZZ in pisem, ki se jih pripravi v klasični obliki in niso elektronska pošta, velik obseg dela.

2.1. Število strank v obravnavi, roki reševanja zadev in teritorialna pristojnost

2.1.1. Število obravnavanih strank po prvo vzpostavljenem kontaktu

Na zastopnico se je v letu 2024 obrnilo (šteto **po prvo vzpostavljenem stiku**) skupaj 2124 strank (40 na teden in 13 na delovni dan). Od tega jih je za prvi stik 7 izbralo osebni kontakt, 936 kontakt preko e pošte (18 na teden in 6 na delovni dan), 1167 telefonski kontakt (22 na teden in 7 na delovni dan), 14 pa jih je izbralo pisen kontakt preko klasične pošte, srečanj izven pisarne ni bilo.

Dejansko obravnavanih stikov s strankami je bilo več, saj se posamezna stranka nikakor ni obrnila na zastopnika samo enkrat (prvič, s prvim stikom) v času reševanja njene zadeve, ampak so se, najmanj tiste, katerih zadeve so bile prevzete po prvo vzpostavljenem stiku v reševanje in tiste, ki so bile v nadaljnje reševanje prevzete iz preteklega leta, na zastopnika obračale večkrat tekom reševanja njihove zadeve. To potrjujejo podatki o številu prejete e pošte, ki v letnem seštevku znaša 2668 pisem (preračunano na teden 51 pisem, preračunano na 3 delovne dni na teden 17 pisem na delovni dan) in podatki o številu odposlane e pošte, ki v letnem seštevku znaša 1459 pisem (preračunano na teden 28 pisem, preračunano na 3 delovne dni na teden 10 pisem na delovni dan). To je poleg telefonskih klicev vsak delovni dan (primerjalno z opravljenim številom svetovanj po pravicah iz ZPacP in ZZVZZ) in pisem, ki niso elektronska pošta, velik obseg dela.

Stranke so tekom časa reševanja njihovih zadev menjavale in kombinirale kontakte prek telefona in prek e pošte. Vse več strank, ki so se v preteklih letih že obračale na zastopnico, se ponovno obrača po pomoč k zastopnici.

2.1.2. Roki reševanja zadev

Od vseh teh obravnavanih strank 2155 (2124 in 31, ki so se v reševanje prenesle iz preteklega leta), se je zadeve 1421-tih strank rešilo s takojšnjim svetovanjem. 734 primerov strank oziroma njihovih zadev (703 in 31, ki so se v reševanje prenesle iz preteklega leta), pa je bilo takih, da se jih ni dalo rešiti s takojšnjim svetovanjem, ampak jih je bilo treba vzeti v reševanje na način, da je bilo na zadevah potrebno opravljati poizvedovanja, pisati strokovne odgovore, neformalno posredovati pri izvajalcih, pisati pritožbe, zastopati stranke, itd., skladno s pristojnostmi zastopnika po ZPacP. Roki reševanja so razvidni iz tabele 1. Ob koncu leta se je 35 zadev preneslo v nadaljnje reševanje v naslednje leto.

Zadeve, ki so se reševale več kot 30 dni, so imele tak rok reševanja zato, ker je bilo reševanje zadev oziroma so bile rešitve zadev vezane na odgovore izvajalcev ali pa so stranke tekom reševanja ene zadeve vključile v reševanje nove probleme in je bil zato čas reševanja kompleksne zadeve stranke sicer daljši, posamezne njegove zadeve znotraj reševanja zadeve pa so se reševale in rešile časovno sorazmerno hitro. Več zadev se je reševalo več kot 30 dni tudi zaradi velikega števila zadev, ki so istočasno v reševanju. Najdaljši časi reševanja se nanašajo na zadeve, ki so v obravnavi v pritožbenih postopkih pri izvajalcih s sodelovanjem zastopnice, nadalje pritožbenih postopkih brez neposrednega sodelovanja zastopnice, vendar s stalnim in izdatnim svetovanjem med tekom tovrstnih pritožbenih postopkov in ki so v rokovniku zaradi zaprosil strank, da zadeve mirujejo, ker se aktivnosti v njihovih zadevah ne morejo nadaljevati zaradi na primer njihovega poslabšanega in življenjsko ogrožujočega zdravstvenega stanja, ki je nastopilo po začetku reševanja zadeve.

Tabela 1: Vzpostavitev prvega kontakta z zastopnikom in roki reševanja zadev

		Število
1	Število prvih kontaktov	2124
1.1	Vzpostavitev prvega kontakta po telefonu	1167
1.2	Vzpostavitev prvega kontakta preko elektronske pošte	936
1.3	Vzpostavitev prvega kontakta z osebnim obiskom v pisarni	7
1.4	Število prvih osebnih srečanj s zastopancem izven pisarne	/
1.5.	Vzpostavitev prvega kontakta s pismom prek klasične pošte	14
2	Število primerov, ki so se zaključili ob enkratnem stiku	1421
3	Število zavrnjenih primerov ³	/
4	Število primerov zaključenih ob enkratnem stiku	1421
	Število primerov zaključenih v 15 dneh od prijave	273
	Število primerov zaključenih v 1 mesecu od prijave ⁴	389
	Število primerov zaključenih v 3 mesecih od prijave	61
	Število primerov zaključenih v 6 mesecih od prijave	39
	Število primerov, ki trajajo več kot 6 mesecev	62

Število prenesenih zadev iz leta 202 v leto 202431

Število prenešenih zadev v naslednje leto (2025) 35

Število prejetih izrecnih pooblastil za vpogled v zdravstveno dokumentacijo in pooblastil za zastopanje: 49

2.1.3. Teritorialna pristojnost reševanja zadev - območja obravnavanih strank

Pretežni del obravnavanih strank na obalno kraško območju je bil iz dela Obale zaradi (vseslovenske) Ortopedske bolnišnice Valdoltra, dveh zdravilišč (Terme Krka - Zdravilišče Strunjan in Terme & Wellness LifeClass Portorož), več domov za ostarele, kjer se tudi opravlja zdravstvena dejavnost, nadalje zaradi obmejnega območja (Republika Hrvaška in Republika Italija), kar ima za posledico zdravstveno obravnavo precejšnjega števila tujcev in oseb z dvojnimi državljanstvom, zaradi čezmejnih zaposlitev iz Hrvaške in Italije, nadalje zaradi uveljavljanja čezmejnih zdravstvenih pravic skladno s prenosom Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v pravni red Republike Slovenije in ker je Obala edino obmorsko območje v državi, kjer je razvit obmorski turizem skozi vse leto, kjer so odprte tudi turistične ambulante. Obiskujejo jih zavarovanci iz vse države ter tujci, ki kot turisti preživljajo čas v naši državi.

Precej strank, ki so se name obrnile, pa je bilo tudi iz drugih območij Slovenije, kar omogoča šesti odstavek 51. člena ZPacP (*»Krajevna pristojnost zastopnika se določa glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, razen če se zastopnik in pacient ne dogovorita drugače«*).

Zadev takojšnjega svetovanja prek telefonskega pogovora ni možno prav vseh natančneje spremljati po vsebini svetovanja, natančno po vsakem posameznem primeru ter s spremljanjem natančne evidence glede vrste opravljanja svetovanja. To pa zato, ker so klici v (kratkem) času uradnih ur kontinuirani in množični in telefonskega pogovora ni možno sproti pisno natančno evidentirati v smislu popisovanja svetovanja, spremlja pa se ga v številu klicev.

Vendar je možno podati splošno oceno, da je vrsta svetovanj zelo podobna tistim zadevam, ki so bile zaradi narave zadeve vzete v postopek reševanja, le da so se ta zaprosila strank zaključila s svetovanjem in v njihovih zadevah ni bilo potrebno uvesti postopka dela na zadevi ali urejanja posamezne zadeve v smislu izvajanja pisne korespondence ali neformalnega posredovanja.

2.2. Pravice uporabnikov zdravstvenih storitev

Pravice uporabnikov zdravstvenih storitev, glede katerih ima zastopnik pristojnost delovanja (prvi in drugi odstavek 49. člena ZPacP) so opredeljene v ZPacP in razpršeno več predpisih iz zdravstvenega področja.

Zaradi lažjega vpogleda v analizo stanja dela zastopnika v nadaljevanju najprej naštevaje predstavljam pacientove pravice, ki so določene v ZPacP. Glede teh ima zastopnik tudi najširše pristojnosti delovanja.

ZPacP določa naslednje pacientove pravice:

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

Preostale pravice so opredeljene razpršeno v več predpisih iz zdravstvenega področja in niso kataloško urejene. Zato v nadaljevanju ne bodo naštet, ampak prikazane tiste, glede katerih je bilo opravljenih največ svetovanj.

2.2.1. Pravice po ZPacP

Glede na vrsto opravljenega dela zastopnika je bilo številčno stanje naslednje:

Tabela 2: Število obravnav strank glede na vrsto opravljenega dela zastopnika

Število obravnavanih pacientov/ vprašanj pacientov ⁵	Število neformalnih postopkov ⁶	Število uvedenih prvih obravnav po ZPacP in število prenesenih v nadaljnjo	Izidi uvedenih prvih obravnav	Predložitev anonimiziranih zapisnikov ⁷

⁵ Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti.

⁶ Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila, kjer ne gre za prve obravnave po ZPacP.

⁷ Izvajalci morajo skladno s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike

		obravnavo iz preteklega leta			
2124	253	4 (od tega 2 prenešeni iz preteklega leta)	Umik pritožbe (3. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	0	2
			Neobravnava zahteve (4. odst. 60. člena ZPacP)	0	
			Ugoditev zahtevi v celoti (1. alineja 1.odst. 61. člena ZPacP)	0	
			Napotitev na drug pristojni organ (2. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	0	
			Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (62. člen ZPacP)	0	
			Neuspešna rešitev – ni sklenjen dogovor (6. odst. 62. člena ZPacP)	2	
			Zahteva za drugo obravnavo pri Komisiji	2	
			Zavrnitev zahteve zaradi zamude roka za vložitev	/	
			Dodana rubrika v tabeli: Zaključek postopka zaradi zaporedne večletne nezaiteresiranosti pritožnika za postopek	2	
			Prenos zahtev v reševanje v naslednje leto	2	

Število sporočil varnostnih odklonov na Ministrstvo za zdravje: 0

Število prijav zaradi smrti pacienta: 0

Trajanje teh postopkov:

na prvi stopnji:

- 1 zadeva 8 mesecev
- 1 zadeva 11 mesecev,

Na drugi stopnji:

- obe 4 mesece – zadeva je še v obravnavi

Izidi uvedenih prvih obravnav zaradi smrti pacienta:

Na prvi stopnji: 1 zadeva v obravnavi

Na drugi stopnji: ista zadeva v obravnavi

2.2.1.1. Postopki prve obravnave zahteve za varstvo pacientovih pravic

Namen obravnave prve zahteve za varstvo pacientovih pravic je razrešitev zahtevka v zadovoljstvo pritožnika in izvajalca s sklenitvijo sporazuma glede vsebine pritožbe.

V letu 2024 ni bilo vloženih zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic, ker so se pritoževanja pacientov uspešno reševala z neformalnim posredovanjem zastopnice. Iz leta

2023 sta bili v nadaljnje reševanje preneseni dve pritožbi (ena zaradi neprimerne in neakovostne oskrbe s povzročenimi težkimi trajnimi zdravstvenimi posledicami in druga zaradi domneve posledice smrt kot posledica zaradi neprimerne in neakovostne oskrbe), ki sta se obravnavali v več nadaljevalnih obravnavah (ena v petih, druga v šestih) in se pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti nista uspešno rešili, zato sta bili vloženi zahtevi za drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic na Komisijo za varstvo pacientovih pravic in se do konca leta še nista zaključili.

Veliko pa je bilo zadev pritoževanj strank, v katerih je zastopnica sodelovala z izdatno pomočjo pri oblikovanju pritožbe ter sodelovanjem v izvajanju podrobnega svetovanja tekom obravnav pritožbenih postopkov, ki so jih sicer vodile stranke same. Za največ pritoževanj strank pa je zastopnico uporabila hitro in prijazno možnost iz svoje zakonske pristojnosti in sicer neformalno posredovanje. Zastopnica sem sicer tudi sestavljala ali pomagala pri sestavi večjega števila pritožb pacientov (preko 100 primerov), ki pa v pritožbenem postopku v pretežnem delu niso potrebovali zastopanja, vendar je bilo več strank, v času obravnav pritožbe, neposredno vodenih skozi ves čas trajanja postopka s svetovanjem zastopnice.

Vsa ostala pritoževanja pacientov, s katerimi sem bila seznanjena in v zvezi s katerimi sem bila zaprosena za pomoč ter sem prejela pooblastilo ali pa tudi ne, so se uspešno razrešile z neformalnim posredovanjem. Slednje je bil tudi način reševanja pritožb in pritoževanj, saj je kot tak najprijaznejši in najuspešnejši za vse udeležene v postopku obravnave pritožb.

V sklopu prikaza te problematike je potrebno povedati, da se je na zastopnico obrnilo tudi nekaj pritožnikov, ki so zamudili rok za uveljavljanje pravic po ZPacP. Ti so bile usmerjeni na pristojne organe, preko katerih lahko, po izteku rokov za vložitev pritožbe po ZPacP, še lahko uveljavljajo svoje pravice v postopkih po drugih predpisih iz zdravstvenega področja in navezujočih se področij (pri zdravniški zbornici, v pravnem in kazenskem postopku na sodišču ter v postopku zavarovanja odgovornosti izvajalcev za neljube dogodke v zdravstvu).

2.2.1.2. Uvedeni postopki druge obravnave zahteve na Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic

V letu 2024 sem zastopnica sodelovala v dveh postopkih vloženi zahtevi za drugo obravnavo pritožbe pacienta na Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic, ker je to posledica zastopnišine velike angažiranosti za reševanje pritožbenih postopkov iz naslova zakonske pristojnosti neformalno posredovanje, ki je poleg tega, da je zelo uspešen način reševanja zadev tudi najbolj prijazen način reševanja zadev za vse udeležene. Zahtevi se tekom senatnih obravnav v letu 2024 še nista zaključili.

O vrsti obravnavanih kršitev in odločitvah komisije za varstvo pacientovih pravic daje letno poročilo Komisija za varstvo pacientovih pravic.

2.2.1.3. Usmeritev strank v druge postopke uveljavljanja domnevnih kršitev njihovih pravic

Stranke, ki so za uveljavljanje pravic zaradi neprimerne in neakovostne zdravstvene oskrbe zamudile rok za vložitev zahteve za prvo obravnavo po določilih ZPacP ali niso bile zadovoljne z rešitvijo zahteve za prvo in drugo obravnavo, ki so jo same vodile z izvajalcem, so bile seznanjene, na njihova zaprosila za svetovanje, z možnostjo uveljavljanja svojih pravic v naslednjih postopkih:

- pritožbeni postopek preko Zdravniške zbornice Slovenije po postopku po notranjih aktih Zdravniške zbornice Slovenije,
- postopek poravnave iz naslova zavarovanja odškodninske odgovornosti izvajalca za napake pri delu,
- pravdni postopek z odškodninsko tožbo na sodišče, zaradi uveljavljanja odškodnine zaradi prizadete materialne in nematerialne škode zaradi nepravilnega ali nestrokovnega

zdravljenja,

- pobudo za uvedbo zunanjega strokovnega nadzora na ZZZS,
- na posvet k odvetniku glede izpolnjevanja pogojev podaje kazenske ovadbe zaradi suma storitve kaznivega dejanja z opravljenim zdravljenjem.

2.2.1.4. Obravnave prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

Za 734 zadeve strank, ki so bile prevzete v postopek reševanja in tiste, ki so bile prenesene v reševanje iz leta 2023 (21), bo v nadaljevanju prikazano število kršitev posameznih pravic po ZPacP, s katerimi je bila seznanjena zastopnica.

Tabela 3: **Število obravnave prijav kršitev** glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

	Pravice po ZPacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice ⁸	Prevladujoče področje glede na prijave kršitev
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	126	Pravica do obiska pri osebnem zdravniku – medicinska sestra selekcionira kdo lahko obišče zdravnika in kdo ne; triažira nujnost obiska; Nedostopnost osebnih zdravnikov
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	36	Neenaka obravnava starostnikov (ignoriranje naglušnosti, nerodnosti) Brezbrižen odnos za ureditev povratnega reševalnega ali sanitetnega prevoza v dom za ostarele Ignoriranje pacienta med obravnavo Zaničljiva obravnava odvisnikov od drog Nestrpnost pri obravnavanju pacientov drugih narodnosti Sestrsko ignoriranje »malo bolj odločnih« pacientov pri naročanju na pregled pri zdravniku na primarni ravni
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	62	Zavrnitev novega pacienta na primarni ravni ne glede na nezasedenost zelenega osebnega zdravnika Nespoštovanje poimenske izbire specialista s strani izvajalca Premalo zaposlenih zdravnikov na primarni ravni – pacienti nimajo možnosti izbire osebnega zdravnika v svojem večjem kraju – mestu že nekaj let
4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	104	Neprofesionalna komunikacija s pacientom s strani zdravnikov in ostalega osebja. Glede zdravnikov

⁸ Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic. Gre za zaznane kršitve zastopnikov pacientovih pravic

			predvsem na sekundarni in terciarni ravni, glede ostalega osebja pa največ na primarni ravni Neprimerna zdravstvena oskrba na primarni ravni (domnevno neizdajanje potrebnih napotnih listin, domnevno odrekanje laboratorijskih preiskav, nepoglobljeni in površni pregledi, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav) Zmotne diagnoze Pomanjkljiva diagnostika Odrekanje izdajanja zdravniških potrdil Malomarna zdravstvena obravnava Nekakovostna zdravstvena oskrba na sekundarni in terciarni ravni, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav Smrt kot domnevna posledica neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	243	Neuvrščanje v čakalni seznam v roku iz ZPacP Prestavljanje določenih terminov za zdravstveno oskrbo zaradi nezmožnosti izvajalca ponovno na začetek čakalne vrste Nezagotavljanje nadomestnih terminov Nesporočanje termina in okvirnega termina v zakonskem roku Kršitev čakalnega časa Kršitev ordinacijskega časa Izdaja izvidov in mnenj v znatno daljših dobah kot je določeno v ZPacP Naročanje več pacientov ob isti uri Sprejemanje nenaročenih (nenujnih) pacientov v terminih za naročene paciente Na primarni ravni se ne zagotavlja odzivnosti na telefon ves ordinacijski čas Nevzpostavljanje stika s pacientom Neenakopravni načini naročanja
6	Pravica do obveščenosti in sodelovanja	73	Kršitev pravice do pojasnilne dolžnosti na vseh treh ravneh – neizvedena ali zelo pomanjkljivo izvedena pojasnilna dolžnost Predstavitev informacij o posegu, povezanim z večjim tveganjem za zdravje in življenje pacienta s strani nepristojne zdravstvene osebe ali sploh ni predstavitev ali pa se opravi pisno

			Pravica do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja Nepredstavljanje pacientom Priponke na neustreznem delu telesa ali jih ni Neizdajanje odpustnic ob odpustu Nezakonito uvrščanje v čakalni seznam po opravičilu na določen termin zdravstvene oskrbe Telefonski pogovori zdravnika med zdravstveno obravnavo pacienta Pacientov se ne obvešča o postopkih in načinih zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi
7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	52	Sodelovanja oseb v učnem procesu pri obravnavi pacienta brez predhodne vprašanja pacientu za dovoljenje Neizvajanje 2. odstavka 37. člena ZPacP na vseh treh ravneh (Če duševno bolni ni sposoben privolitve v medicinski poseg in nima zakonitega zastopnika, izvajalec zdravstvene dejavnosti obvesti pristojni organ za začetek postopka za postavitve zakonitega zastopnika. Neizvajanje 4. odstavka 37. člena ZPacP na vseh treh ravneh, zlasti pa v domovih za starejše (Dokler pacientu, ki ni sposoben odločanja o sebi, ni postavljen zakoniti zastopnik, lahko privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo dajo osebe, ki so sposobne odločanja o sebi in so dopolnile 18 let starosti, v zakonsko določenem izključujočem vrstnem redu) Neizdajanje kopij privolitvenega obrazca
8	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	5	Neizvajanje paliativne oskrbe v bolnišnicah Nelajšanje zobnih bolečin
9	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	/	
10	Pravica do drugega mnenja	14	Nezakonito razlaganje pacientu s strani izvajalca, da drugo mnenje ni potrebno
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	23	Ne izdajajo se kopije zahtevane vse dokumentacije Ne izdajajo se kopije vse zahtevane dokumentacije po pacientovi smrti Nedoločen način dodajanja pripomb pacienta v njegovo zdravstveno

			dokumentacijo Pogojevanje izdaje kopij zdravstvene dokumentacije na soglasje zdravnika Zaračunavanje kopij dokumentacije v komercialnih cenah kopij
12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	16	Vročanje in komentiranje (razlaganje) izvidov v čakalnicah Dajanje navodil v čakalnicah več pacientov v predprostoru pred ordinacijo odprta vrata ordinacije med zdravstveno obravnavo pacienta vstopanje zdravstvenega osebja v ordinacijo med obravnavo pacienta glede obravnave drugega pacienta v čakalnicah, sprejemnih pisarnah, ordinacijah, se sliši pogovore med zdravstvenimi delavci o drugih pacientih Uhajanje poklicnih skrivnosti o poznanih pacientih skozi administrativno osebje v njihovo okolje, ki pozna pacienta
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	32	Neobravnava pritožb pri izvajalcu Neobravnava pritožb po določilih ZPacP Zamude pri obravnavah pritožb
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	/	
	Skupaj	786	

2.2.1.5. Opravljena neformalna posredovanja

Skladno s peto alinejo prvega odstavka 49. člena ZPacP ima zastopnik možnost, da pri izvajalcih neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev. Pri delovanju zastopnice gre pri reševanju zadev strank za zelo pogosto uporabljeno zakonsko pristojnost, saj je to zelo uspešen način in hkrati tudi najbolj prijazen in najbolj uspešen način reševanja zadev za vse udeležene.

Vsa potoževanja pacientov, s katerimi sem bila seznanjena in v zvezi s katerimi sem bila zaprosena za pomoč ter sem prejela pooblastilo, so se uspešno razrešile z neformalnim posredovanjem. Več se jih je rešilo tudi brez pooblastila z ozirom na to, da ni bilo potrebno vpogledovati v osebne podatke.

V okviru neformalnega posredovanja je bilo opravljenih skupno 213 posredovanj (4 na teden oziroma na tri delovne dni v tednu), od tega 192 v zvezi s pravicami po ZPacP in 21 po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vsa opravljena neformalna posredovanja zastopnice so bila za stranke uspešna.

Visoko število opravljenih neformalnih posredovanj se odraža na nevloženih pritožbah na prvi stopnji, predvsem pa je angažma zastopnice v tej obliki razreševanja zadev strank tudi zaradi neučinkovitosti postopkov na Komisiji za varstvo pacientovih pravic, kar je podrobneje

obrazloženo v poglavjih 5.2. Neformalno posredovanje zastopnika pri zdravstvenih delavcih in sodelavcih ter 6.1.2. Odločitve senata Komisije za varstvo pacientovih pravic.

2.2.1.5. Dostavljanje anonimiziranih zapisnikov zastopniku

Izvajalci oziroma njihove pristojne osebe za obravnavo pritožb so, skladno s prvim odstavkom 63. člena ZPacP, dolžni v roku 15 dni po opravljeni obravnavi zastopniku dostavljati anonimizirane zapisnike o vseh obravnavah pacientovih pravic. Od skupno 219 izvajalcev, kolikor jih deluje na obalno kraškem območju, sta to zakonsko obvezo (le delno) izpolnila dva javna zavoda, vsak za en primer, od tega je eden postopal nezakonito, ker bi moral pritožbo (zaradi domnevne kršitve vpogledovanja v osebne podatke) odstopiti Informacijskemu pooblaščenču, druga pa se je nanaša ne primeren odnos zdravstvenega sodelavca in domnevno kršitev pravice do seznanitve s stroški zdravstvene storitve.

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

3.1. Opravljena svetovanja zastopnice uporabnikom zdravstvenih storitev

Za 734 zadev strank, ki so bile prevzete v postopek reševanja, bo v nadaljevanju prikazano število opravljenega svetovanja po posameznih pravicah iz ZPacP in po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so opredeljene v preostalih predpisih iz zdravstvenega področja. Znotraj vsake posamezne zadeve so bila, skladno z željami oziroma potrebami strank in skladno s pristojnostmi zastopnika pacientovih pravic po ZPacP, opravljena svetovanja po različnih pravicah iz ZPacP, po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter usmeritvena svetovanja za pravice, ki so povezane z zdravjem in spadajo v druga področja (področje invalidskega in pokojninskega zavarovanja, področje zaposlovanja, socialno varstveno področje, delovnopravno področje, ...). V slednjih primerih so bile stranke napotene na pridobitev svetovanj na OE ZZS, na OE ZPIZ, na Upravne enote Koper, Izola, Piran, Sežana, Postojna, Ilirska Bistrica, Nova Gorica in Ajdovščina, na Izpostavo Davčne uprave Republike Slovenije v Kopru, na Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - Inšpektorat za delo Republike Slovenije ter Inšpekcijske pisarne in na Izpostavo inšpektorata Republike Slovenije za delo Koper, na Center za socialno delo Koper, Postojna in Nova Gorica, na Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije - Inšpektorat za zdravje, Izpostava Koper in Nova Gorica, na sindikalne organizacije, na nudenje brezplačne pravne pomoči na sodišče v Kopru, na Informacijskega pooblaščenca, na Zavod za zaposlovanje Republike Slovenije, Enoto v Kopru, na Pravni center za varstvo človekovih pravic v Kopru in na nedoločene odvetnike z namenom zastopanja v pritožbenih in tožbenih zahtevkih strank ter na zgoraj omenjene organe tudi po drugih krajih Slovenije, v odvisnosti od k raja bivanja obravnavane stranke.

3.1.1. Opravljena svetovanja glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

Tabela 4: Število opravljenih svetovanj glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP⁹

	Pravice po ZPacP	Število opravljenih svetovanj	Prevladujoče področje svetovanja
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	129	kršitev pravice do nujne medicinske pomoči
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	59	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca	152	Pravica do proste izbire zdravnika in

⁹ Posamezna stranka v okviru ene obravnave praviloma želi svetovanje za več pravic ali pa se odgovor naveže še na navezujoče se pravice

	zdravstvene dejavnosti		zobozdravnika
4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	678	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave Pravica do profesionalne komunikacije
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	633	Celotna opredelitev pravice še zlasti: Čakalni seznam Pravica do izvida
6	Pravica do obveščenosti in sodelovanja	444	Pojasnilna dolžnost Obveščenost pacienta Sodelovanje pacienta Informacije o odpustu
7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	34	Pravica do privolitve Pravica do zavrnitve
8	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	26	upoštevanja vnaprej izražene volje izjava vnaprej izražene volje pacientov zdravstveni pooblaščenec
9	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	7	Pravica do paliativne oskrbe
10	Pravica do drugega mnenja	29	
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	120	Način seznanitve Vpis pripomb v zdravstveno dokumentacijo Posredovanje za zdravstveno dokumentacijo Posredovanje za zdravstveno dokumentacijo po umrlih
12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	61	Varstvo osebnih podatkov Varovanje poklicne skrivnosti
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	851	Opis postopka vložitve pritožbe na prvi stopnji Opis postopka vložitve pritožbe na drugi stopnji Roki Sestava pritožb
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	127	
	Skupaj	3350	

Iz analize svetovanja o pravicah po ZPacP je ugotovljeno, da je bilo opravljenih 3350 svetovanj po posameznih pravicah. Največ pacientov je želelo svetovanje glede pravice do obravnave kršitve pravic; sledila je potreba po svetovanju glede pravice do primerne in kakovostne zdravstvene oskrbe; nadalje potreba po pravici do spoštovanja pacientovega časa; zatem je sledila potreba po svetovanju glede pravice do obveščenosti in sodelovanja; nadalje glede pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev; zatem glede pravice do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev; nadalje do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic; glede pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo; nadalje pravice glede zasebnosti in varstva osebnih podatkov; zatem je sledila

pravica do enakopravne zdravstvene obravnave in pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju. V svetovanju sledijo še preostale pravice iz ZPacP.

3.1.2. Opravljena svetovanja glede na posamezne pravice pacienta iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Zastopnik je za uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti, skladno z 2. odstavkom 49. člena ZPacP, pristojen le za dajanje osnovnih informacij, nudenje strokovne pomoči in dajanje konkretnih usmeritev v zvezi s temi pravicami, ni pa pristojen v teh postopkih zastopati strank v pritožbenih postopkih.

Na zastopnico se je obrnilo veliko strank, ki so želele pojasniti oziroma svetovanja o pravicah, ki izvirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Strankam je bilo, v okviru pooblastil ZPacP, opravljeno svetovanje. V zahtevnejših oziroma specifičnih in/ali individualnih primerih pa so bila, z namenom poiskati ustrezne odgovore na vprašanja strank, skladno s pooblastili iz 49. člena ZPacP, Direkciji ZZZS Ljubljana in Območni enoti ZZZS v Kopru ali Novi Gorici (odvisno od stalnega prebivališča stranke), zastavljena pisna vprašanja s prošnjo za pojasniti v zvezi z uveljavljanjem nekaterih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Glede na vrsto opravljenega dela zastopnika je bilo številčno stanje naslednje:

Tabela 5: **Število opravljenih svetovanj** glede na posamezne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

	Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za katere je bilo opravljenih največ svetovanj	Število opravljenih svetovanj	Prevladujoče področje svetovanja
1	Začasna nezmožnost za delo	662	Neodobrena začasna nezmožnost za delo nad 30 dni
2	Pravica do zdraviliškega zdravljenja	11	Zakonski pogoji za odobritev pravice i postopek priznanja
3	Pravica do zobne protetike	211	Neprimerno in neakovostno izdelana zobna protetika Garancijske dobe Trajnostne dobe Neizdajanje računov v zobozdravstvu In blanko podpisovanje zobno protetičnih načrtov
4	Pravica do čezmejnega zdravljenja	52	Svetovanje glede ambulantnih pregledov Svetovanje glede bolnišničnega zdravljenja
5	Pravica do zamenjave zdravnika specialista med veljavno napotno listino v času njenega izvajanja	85	
6	Pravica do fizikalne terapije	189	Fizioterapija po poškodbi, za kronične bolezni Vrste fizioterapije
7	Pravica do bolnišničnega zdravljenja	73	Domnevno preuranjeni odpust
8	Sprejem v negovalno bolnišnico	29	Svetovanje v zvezi z nastanitvijo v negovalnih bolnišnicah
9	Pravica do sanitetnih in reševalnih prevozov	33	Vse o pravici in postopku odobritve
10	Ortodontsko zdravljenje otrok	61	Neprimerna in neakovostna zdravstvena oskrba

			Možnost zamenjave ortodonta
11	Pravica do ortopedskih pripomočkov	95	Pravica Postopek odobritve Trajnostne dobe Garancijske dobe
12	Pravica do zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja	13	Pojasnila v zvezi z veljavnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja
13	Pravica do pritožbe zaradi kršitve pravic	166	
14	Pristojnosti osebnega zdravnika	135	Razlaga pristojnosti osebnega zdravnika
15	Svetovanje po preostalih pravicah	702	
	Skupaj svetovanja	2517	

Iz področja pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja je bilo opravljenih 2517 svetovanj o posameznih pravicah. Najpogostejši razlogi za svetovanje so bili zaradi domnevne kršitve pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in so se nanašali na začasno nezmožnost za delo, pri čemer so se stranke v največ primerih potoževale na odločbo imenovanega zdravnika, s katero jim ni podaljšal začasne nezmožnosti za delo. Predvsem sta jih zanimala postopek in pogoji za priznanje pravice, kako je z izvršljivostjo te odločbe, več pa jih je prosilo tudi za razlago odločbe, ker so menili, da so odločbe neustrezno obrazložene, nadalje so se zanimali o pomenu zdravstvene dokumentacije v tem postopku ter se pritoževali nad kršenjem rokov pri odločanju Zdravstvene komisije druge stopnje. Več se jih je zanimalo glede pravice do pritožbe o neustrezno izvedeni protetiki, nadalje do pravice do fizikalne terapije in omejitvah te pravice, o pritožbenih postopkih na splošno na kršitve pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, glede pristojnosti osebnega zdravnika, nadalje o pravicah do ortopedskih pripomočkov, zatem o pravici do zamenjave zdravnika specialista med veljavno napotno listino v času njenega izvajanja, glede pravice do bolnišničnega zdravljenja oziroma po mnenju svojcev zaradi prehitrega odpuščanja svojcev iz bolnišničnega zdravljenja in o pravici do ortodontskega zdravljenja otrok, zlasti več primerov zaradi prenehanja veljavnosti napotnih listin med zdravljenjem otrok po prenosu koncesije na drugega ortodonta zaradi upokojitve dotedanjega. Sledijo še preostale pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

3.2. Dejanski statistični obseg dela

Dejansko obravnavanih stikov s strankami je bilo več kot je prikazano v tabeli 2.1.1. Število obravnavanih strank po prvo vzpostavljenem kontaktu, saj se posamezna stranka nikakor ni obrnila na zastopnika samo enkrat (prvič, s prvim stikom) v času reševanja njene zadeve, ampak so se, najmanj tiste, katerih zadeve so bile prevzete po prvo vzpostavljenem stiku v reševanje in tiste, ki so bile v nadaljnje reševanje prevzete iz preteklega leta, na zastopnika obračale večkrat tekom reševanja njihove zadeve. To potrjujejo podatki o številu prejete e pošte, ki v letnem seštevku znaša 2668 pisem (preračunano na teden 51 pisem, preračunano na 3 delovne dni na teden 17 pisem na delovni dan) in podatki o številu odposlane e pošte, ki v letnem seštevku znaša 1459 pisem (preračunano na teden 28 pisem, preračunano na 3 delovne dni na teden 10 pisem na delovni dan). To je poleg telefonskih klicev vsak delovni dan (med 7 in 10), ki trajajo po okrog 60 minut, primerjalno z opravljenim številom različnih svetovanj po pravicah iz ZPacP in ZZVZZ in pisem, ki se jih pripravi v klasični obliki in niso elektronska pošta, velik obseg dela.

3.3. Sodelovanje z izvajalci obalno kraškega območja, s severnoprimskega območja ter drugimi območji v državi

Kot je že bilo uvodoma zapisano, je vodilo zastopniškega opravljanja zastopstva pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP v dobrem sodelovanju z izvajalci v izhodišču, da tako zastopnica kot izvajalci delamo za isti cilj, to je za dobro in v korist

pacienta.

3.3.1. Sodelovanje z izvajalci na katere so se nanašale pritožbe pacientov

Z namenom, da se s pritožbeno zadevo ne seznanim samo z aspekta stranke, ampak tudi z vidika izvajalca, so bili v primerih nekaterih domnevnih kršitev pacientovih pravic, na katere so se pritoževale stranke, zaproseni izvajalci za informacije o poteku zdravljenja z neformalnim posredovanjem ali pisno, v nekaj primerih tudi z zahtevo za poročilo o poteku zdravljenja. Ob obravnavi drugih domnevnih kršitev pa se je, z namenom razjasnitve zadeve, poslalo izvajalcem, po klasični pošti, več pisem z zahtevami za predložitev dokumentacije ali pojasnil. Zaprošeni so bili zlasti za:

- dostave zdravstvene dokumentacije,
- kopije zdravstvenih dokumentacij,
- predložitve zdravstvenih dokumentacij po pacientovi smrti,
- poizvedbe glede postopka zdravljenja,
- pojasnila o poteku dosedanjega zdravljenja pacientov in
- podobno glede na vsebino obravnavane zadeve.

Izvajalcem je bilo poslanih preko 32 tovrstnih pisem.

Neformalno posredovanje zastopnice, ki je bilo v vseh primerih za paciente uspešno rešeno, tudi kaže na dobro sodelovanje z izvajalci.

3.3.2. Sodelovanje z izvajalci v drugih zadevah uporabnikov zdravstvenih storitev

Pogosto so uporabniki zdravstvenih storitev zaprosili za posredovanje v svojih zadevah, ker sami niso bili uspešni. V takih primerih so bila izvajalcem odposlana naslednja pisna zaprosila ali zahteve na podlagi pooblastil:

- za pridobitev pisnih strokovnih mnenj, ki niso bila izdana v zakonskem roku 7 dni,
- za kopije celotne zdravstvene dokumentacije,
- za kopije zdravstvene dokumentacije celotnega bolnišničnega zdravljenja,
- za obdukcijske zapisnike,
- za pridobitev celotne zdravstvene dokumentacije po pacientovi smrti,
- poizvedbe glede neuvrstitve v čakalni seznam,
- zahteve za pojasnila glede zavračanja novih pacientov s strani osebnih zdravnikov,
- zahteve za pojasnila glede neizvedenega ali napačno izvedenega postopka prve obravnave pritožbe,
- zahteve za pojasnila glede preklica že načrtovane zdravstvene oskrbe,
- zahteve za pojasnila glede odklonitve zdravljenja in
- vrsta drugih različnih pisem glede na vsebino obravnavane zadeve.

Izvajalcem je bilo poslanih preko 32 tovrstnih pisem.

3.3.3. Sodelovanje z izvajalci, ki se z zaprosili obrnejo na zastopnico

Z vsemi izvajalci, ki so se za kakršnokoli pomoč obrnili na zastopnico (za pripravo vsebin različnih obveznih objav po ZPacP, za pomoč v reševanju pritožbenih postopkov glede pritožbenih vsebin in glede pritožbenega postopka, za razlago posameznih pravic pacientov, ...) je bilo nadaljevano dobro sodelovanje, ki je bilo vzpostavljeno že v preteklih letih. Bili so pripravljeni odgovori na vsa pisma in pripravljena gradiva, za katera so prosili, v nekaterih primerih tudi obsežnejša.

3.4. Sodelovanje z ZZZS - Območnima enotama Koper in Nova Gorica ter Direkcijo

Potekalo je sodelovanje z Območno enoto ZZZS Koper in občasno tudi z Območno enoto ZZZS Nova Gorica ter Direkcijo glede zaprosil za pojasnila o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Sodelovanje lahko ocenim za zelo dobro, saj sem odgovore na pisna zaprosila glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, prek elektronske pošte, prejela v najkrajših možnih rokih (par dni), vsi primeri neformalnega posredovanja so bili za stranke uspešni.

3.5. Sodelovanje z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije

V zvezi z opravljanjem zastopstva sem sodelovala z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije na operativnem nivoju. Sodelovanje se je zelo izboljšalo že v zadnji tretjini predlanskega leta, ko je sodelovanje z zastopniki prevzela druga sodelavka ministrstva za zdravje in je tudi v tem letu potekalo dobro. Udeležila sem se vseh sestankov, sklicanih s strani ministrstva za zdravje.

3.6. Sodelovanje z Varuhom človekovih pravic

Udeležujem se vabljenih letnih srečanj zastopnic in zastopnikov pacientovih pravic, kjer izpostavljam ključno problematiko preteklega leta delovanja in predlagam aktivnosti Varuhu človekovih pravic, za katere ocenjujem, da bi jih lahko izvajal z namenom izboljšanja stanja glede uresničevanja pravic pacientov in odpravljanja kršitev ter na sistemskih dograjevanjih zdravstvenega sistema. Sodelovanje je dobro.

3.7. Sodelovanje z Informacijsko pooblaščenko

V zvezi s stičnim področjem varstva osebnih podatkov v letu 2024 ni bilo potreb za tesnejše sodelovanje z Informacijsko pooblaščenko. Nanjo so bile usmerjene stranke, ki so izpostavile kršitev pravice do varstva osebnih podatkov in kršitve pravice do kopije zdravstvene dokumentacije.

3.8. Sodelovanje s Centri za socialno delo Koper, Nova Gorica, Ajdovščina in Postojna

V nekaterih zadevah je bilo, v okviru pristojnosti ZPacP, še naprej vzdrževano občasno sodelovanje s Centri za socialno delo Koper, Nova Gorica, Ajdovščina in Postojna. V vseh primerih so se centri obrnili na zastopnico, zlasti nekaj več iz Centra za socialno delo Koper oziroma Centra za socialno delo Južna Primorska, ko je direktorica zaprosila za predstavitev pravic pacientov vodjem vseh enot tega centra na skupnem sestanku in izpostavila problematiko stičnih točk njihovega poslovanja s strankami glede domnevno prezigodnjih odpustov pacientov iz bolnišničnega zdravljenja in možnosti boljšega razreševanja teh zadev.

3.9. Predlogi, kritike, priporočila izvajalcem glede njihovega dela

Pri opravljanju zastopstva so bile, na osnovi pritožb pacientov, ugotovljene nekatere pomanjkljivosti v poslovanju izvajalcev in izvrševanju pravic, zato so bili, skladno s četrtnim odstavkom 49. člena ZPacP, nekaterim izvajalcem poslani predlogi in priporočila za nadaljnje delo ter tudi kritike dosedanjega dela. Poslanih je bilo 7 tovrstnih pisem, več pa je bilo tega opravljeno kar z neformalnim posredovanjem. Izvajalci so na poslana pisma odgovorili, zadeve iz neformalnih postopkov so tudi bile uspešno rešene.

3.10. Udeleževanje strokovnih srečanj in posvetov

V letu 2024 sem prejela vabila za udeležbo na strokovnih in izobraževalnih srečanjih, ki so v neposredni ali posredni povezavi s pravicami pacientov in niso bila poslana s strani Ministrstva za zdravje. Šlo je za vabila na spletna izobraževanja in ostala izobraževanja. Teh izobraževanj se nisem udeleževala zaradi pomanjkanja časa in zaradi neustreznega povračila potnih

stroškov z osebnim avtomobilom. V mesecu januarju sem se udeležila izobraževalnega srečanja v organizaciji zastopnic pacientovih pravic iz Celja v Celju in v maju srečanja z namestnico Varuha pacientovih pravic.

3.11. Predstavitve ZPacP in promocija pacientovih pravic

Na zaprosila nevladnih in drugih organizacij sem izvedla nekaj predavanj glede predstavitve ZPacP in sicer glede določb o pacientovih pravicah - o vrsti in vsebini pacientovih pravic, pristojnostih zastopnika in načinih obravnave kršitev pacientovih pravic, najpogostejših kršitvah teh pravic ter o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter čezmejnih zdravstvenih pravicah. Predavanja so se izvedla za društva upokojencev domove starejših, društva invalidov, Na željo Društva Zebra sem izvedla tudi spletno predstavitev pravic pacientov.

3.12. Novinarska vprašanja

Ažurno sem se odzivala na postavljena vprašanja novinarjev različnih izdaj časopisov.

3.13. Sodelovanje z ostalimi zastopniki

Ena od pristojnosti zastopnika je tudi medsebojno sodelovanje in medsebojno nudenje pomoči pri izvrševanju pristojnosti zastopstva (deveti odstavek 49. člena ZPacP). Pri svojem delu sem sodelovala z ostalimi zastopniki, izmenjevala mnenja ter jih seznanjala z odgovori in mnenji, ki sem jih prejemale na svoja zaprosila za pojasnila različnim organom.

Pred leti sem vzpostavila elektronsko klepetalnico vseh 13 zastopnikov za pacientove pravice, ki služi izmenjavi mnenj in drugim koristim v zvezi z opravljanjem zastopstva pacientovih pravic.

3.14. Ostalo delovanje zastopnice

Zaradi želje po stalnem dvigovanju kvalitete ravni svetovanja strankam je bil skozi vse leto prisoten tudi podrobnejši individualen študij zelo širokega področja ureditve pravic uporabnikov zdravstvenih storitev ter predpisov z navezujočih se področij.

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

Zastopnica sem v petnajstih letih svojega zaporednega delovanja vzpostavila prakso, ki zagotavlja uporabnikom zdravstvenih storitev celovito, odgovorno in kvalitetno strokovno obravnavo, prirejeno na vsak posamezni primer in specifične obravnavane stranke. V vsaki stranki je pomembno prepoznati človeka, ki se je za pomoč premišljeno in predvsem iz razlogov in najpogosteje v veliki stiski, odločil obrniti se po pomoč k zastopniku in upa in zaupa, da se bo s pomočjo zastopnika njegov problem razrešil. Pomembno za zagotovitev uspešnega razreševanja problemov strank je predvsem stranko pozorno poslušati in iz tega znati prepoznati njene probleme in težave, ki jih ne more rešiti sama, spontano vzpostaviti odnos zaupanja, ji podati roko in jo privedi do možnih rešitev ter jo vzpodbuditi, da rešitev tudi izvede s podporo in pomočjo, če je potreba, tudi med neposrednim izvajanjem. Pomembno jo je skozi pogovor naučiti razmišljati tudi z aspekta videnja lastne problematike s strani izvajalca in pri njem zaposlenih oseb in razumeti način (pravnega) dela oseb, ki odločajo o njihovih pravicah v upravnih postopkih na podlagi predloženih pisnih dokazil.

Druga možnost pa je namesto stranke urediti zadevo, kar je pogostejše in za stranko hitrejša ter enostavnejša. Pri tem je pomemben na eni strani razvit socialni čut in čut za prepoznavo stiske človeka, na drugi strani pa profesionalen, strokoven in korekten odnos do vseh, s katerimi zastopnik prihaja v stik na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Rezultati rešenih zadev in zadovoljstvo strank pričajo, da je taka praksa delovanja dobra.

Pri delu so vzpostavljeni tudi vzorci postopanja v vsebinsko podobnih zadevah ter dobre strategije in taktike uspešnega reševanja zadev v komunikaciji in pravnem argumentiranju pri izvajalcih.

Glede na veliko količino pripada zadev, je delo do visoke stopnje optimizirano, čeprav se časa, namenjenega strankam za pogovor, nikoli ne omejuje. To stranke zelo cenijo in velikokrat tudi daljši pogovor hitreje pripelje do rešitve problematike stranke.

Posameznih konkretnih anonimiziranih primerov dobre prakse ne želim izpostavljati, saj se v vsaki obravnavani zadevi potrudim, da z uspešno rešitvijo postane dobra praksa tudi za vse naslednje podobne primere. Da je praksa dobra, pričajo uspešno rešene zadeve v izjemno visokem deležu vseh obravnavanih zadev, zadovoljne stranke ter njihova priporočila drugim, naj se obrnejo na istega zastopnika. Tudi v zelo zahtevnih primerih, npr. ko gre pri obravnavah za domnevno posledico smrt zaradi neprimerne in nekakovostne zdravstvene storitve. Ne glede na velik povečan obseg dela, pa se stalno trudim, da kvaliteta dela raste, tako na nadgrajevanju komunikacije ter stalnega strokovnega usposabljanja pri pridobivanju znanj s področja predpisov, ki urejajo pravice uporabnikov zdravstvenih storitev. O dobrem delu pričajo tudi stranke preteklih obdobj, ki se ponovno vračajo z zaprosili za pomoč s področja delovanja zastopnika in uvodoma povedo, da se obračajo ponovno, ker so v preteklosti s pomočjo uspešno rešili svojo problematiko.

Pri svojem delu pa si zelo želim razbremenitve administrativno tehničnih opravil v smislu vodenja zakonsko določenih evidenc, kar pogosto vzame v vseh potrebnih popisih in evidencah več časa, kot se je porabi za vsebinsko razrešitev.

Peti odstavek 51. člena ZPacP določa, da pokrajina zagotavlja zastopniku strokovno in administrativno tehnično pomoč. Ob tem, da je potrebno vložiti precej naporov, da vzporedno z bistvom poslanstva zastopnika tečejo tudi vzporedna evidenčna dela, je verjetno tudi v prihodnje iluzorno pričakovati, ne glede na veljavno zakonsko določbo, strokovno pomoč zastopniku. Če bi zastopnik tako pomoč imel, bi se lahko v vsem času opravljanja zastopstva osredotočil na vsebinsko delo v svojem poslanstvu, administrativno tehnična in strokovna pomoč pa bi, vsaka na svojem področju, pomagali pri opravilih, ki bi bile v osnovnih vsebinskih zadevah in urejanju zadev ter drugih tehničnih opravilih v znatno pomoč.

5. PRIMERI DOBRE PRAKSE IZ VIDIKA PREVENTIVNEGA DELOVANJA PRI IZVAJALCIH NA PODLAGI PRISTOJNOSTI IZ ZPacP

5.1. Obravnave pritožb pacientov skladno z določili ZPacP

Tudi za leto 2024 lahko v tem vsebinskem sklopu poročila navedem enake ugotovitve kot v predhodnih letnih poročilih.

Pomembno dejstvo, ki je stalnica pri mojem delu, je, da se tekom pogovorov v neformalnih posredovanjih in v kolikor je sklicana obravnava pritožbe pacienta, udeleženci obravnave oziroma osebe, na katerih delo se nanaša pritožba ter sodelujoči v pogovorih v neformalnem posredovanju (zdravniki, njihovi strokovni vodje in medicinsko osebje), posredno in neposredno seznanjajo z uzakonjenimi pravicami in domnevnimi kršitvami v njihovem delovnem okolju. Po razjasnitvah dejanskega stanja na obravnavah se pogosto ugotavlja, da nekaterih pravic pacientov sploh ne poznajo, da jih ne poznajo v celoti ali pa da si lastijo pristojnost odločanja ali se bodo pravice pacientov na njihovem področju dela izvajale ali ne. Iz istih razlogov se tudi ne prepozna kršitev pravic. Neformalne in formalne obravnave pritožb z aktivno udeležbo pritožnika in zastopnika nimajo svojega namena samo v razrešitvi konkretne pritožbe. Osebo ga vidim predvsem v nadgradnji - v tem, da udeleženci v vsakem obravnavanem primeru prepoznajo svojo vlogo pri izvajanju pravic skladno z določili ZPacP za vse nadaljnje obravnave pacientov. V posebno zadoščenje mi je, če so ali ko so udeleženci tudi mlajši zdravstveni

delavci in sodelavci, ki bodo svojo nadaljnjo prakso dela razvijali na tovrstnih izkušnjah in tudi na ta način dvigovali kvaliteto zdravstvene storitve. Težja je tovrstna prepoznava pri starejših zdravstvenih delavcih in sodelavcih, ki ne morejo sprejeti dejstva, da si po dolgoletnem stažu kdo dovoli pritožiti se na njihovo delo oziroma opozori na domnevno nepravilnost, ki se lahko odraža tudi v kršitvi pravice. Vendar se da s primerno komunikacijo razlage smisla obravnave pritožbe ali vsebine neformalnega posredovanja (razjasnitev dejstev in pridobivanje pojasnil o zadevi, katere predmet je pritožba in razrešitev zadeve v obojestransko zadovoljstvo tam, kjer je nastala) sprejeti razumevanje, da se to lahko zgodi vsakemu in da je v vseh poklicih, ki so vezani na delo z ljudmi, tudi pritoževanje na delo sestavni del posla in da se pritožbe obravnavajo zato, da se v konkretnem obravnavanem primeru popravi, kar se da popraviti, in da je poglobitni smisel to, da se v naslednjih primerih to ne dogodi več. Prav to je tudi v zadnjem obdobju vse bolj aktualno v poudarjanju, prepoznavanju oziroma osveščanju spremljanja varnostnih odklonov, ki nastajajo pri zdravstveni oskrbi in ki se morajo analizirati z namenom, da v prihodnje do enakih in podobnih odklonov v praksi ne pride več. In če se iz vsake zadeve da uporabiti zaključke v nadaljnjem delu, to zagotovo vodi k stalnemu izboljševanju kakovosti zdravstvene storitve. Le malokrat se tako zgodi, da bi se pritožbe nanašale na vedno iste zdravstvene delavce in sodelavce. Z veseljem trdim, da se je v dosedanjih letih v praksi pokazalo, da se tudi zaradi obravnavanih pritožb stalno dviguje kvaliteta zdravstvene storitve, kar pa verjamem, je skupni cilj izvajalcev, zastopnika in pacientov.

V prvih letih opravljanja zastopstva je bilo skozi obravnave pritožb veliko narejenega tudi v nadgradnji varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pri delu na sprejemnih pultih, pri čemer bi rada poudarila, da so se nekateri izvajalci po tem, ko so bili v pritožbeni postopkih seznanjeni s kršitvami s tega področja, odločili za usposabljanja v komunikaciji in varstvu osebnih podatkov tudi za administrativni kader, ki dela na sprejemnih pultih.

Pogosto se pritožbe nanašajo tudi na neprofesionalno komunikacijo zdravstvenih delavcev do pacientov. Ko na obravnavah pritožb analiziramo tovrstno komunikacijo, zdravniki povedo, da jim mnoga leta študija medicine, žal, vzporedno ne dajejo potrebnih znanj za profesionalno komunikacijo in postopanje v konfliktnih situacijah ter obvladovanju različnih karakternih lastnosti pacientov, ki lahko postanejo izrazitejšje v odklanjanju, ko so pacienti v stresni situaciji zaradi zaskrbljenosti za lastno zdravje. Po drugi strani pa je ob prav takih situacijah tudi zdravstveni delavec v stresu in lahko neustrezno odreagira v komunikaciji. Treba bi bilo vpeljati v predmetnike študija na zdravstvenih področjih tudi komunikacijske veščine, zato predlog Ministrstvu za zdravje in Zdravniški zbornici, da predlaga dopolnitev predmetnika v izobraževalnih procesih zdravstvenih delavcev.

5.2. Neformalno posredovanje zastopnika pri zdravstvenih delavcih in sodelavcih

Najboljše rezultate dviga kakovosti zdravstvene storitve se dosega, kot je že bilo mestoma zapisano v tem poročilu, tudi skozi opravljanje neformalnega posredovanja zastopnika v zadevah domnevnih kršitev pravic pacienta, saj se do rešitve problema pride v neformalnem pogovoru na posebej prijazen – neformalni način, ker se v tem načinu razreševanja zadev pacientov ne obravnava posamičnih postopanj zdravstvenih delavcev in sodelavcev pred njihovimi nadrejenimi ali pred sodelavci kot v formalnih postopkih, in se zadeve ureja neposredno z njimi in samo z njimi in zato sami zase sprejemajo še boljše odločitve za nadgradnjo kvalitete svojega nadaljnjega dela s pacienti.

5.3. Predstavitve pravic pacientov iz ZPacP in njihovih najpogostejših kršitev v praksi

V letu 2024, je bila, za razliko od preteklih let, le s strani enega izvajalca zdravstvene dejavnosti izražena potreba po predstavljanju pravic pacientov in njihovih najpogostejših kršitev v praksi, vendar želim izpostaviti kot pohvalno in kot dobro prakso preteklih let, da nekateri izvajalci zdravstvene dejavnosti zaprosijo zastopnika za predstavitve pravic pacientov in predstavitev njihovih najpogostejših kršitev v praksi za njihove zaposlene. Izpostavljenih pa je bilo nekaj namer, da bi se tovrstne predstavitve izvedle v letu 2025. Take predstavitve so izjemnega pomena za dvig kakovosti zdravstvenih storitev na področju uresničevanja pravic

pacientov in v predstavitvi zajamejo direktno ciljno skupino, ki neposredno vpliva na kakovost obravnave pacientov, saj se iz aktivnega sodelovanja udeleženih vidi, da precejšen del zaposlenih v zdravstvu še ne pozna zadovoljivo pravic pacientov in posledično ne prepozna njihovih kršitev v praksi. Vzrok za nepoznavanje je tudi v prisotni miselnosti, da je osnovno poslanstvo zdravnika zdravljenje pacienta in ne branje in študij predpisov, preko katerih bi se prepoznavale pravice pacientov. Zato pa so, hitre predstavitve pravic pacientov in njihovih najpogostejših kršitev v praksi, dobrodošel hiter pripomoček za nadgradnjo znanj.

5.4. Mnenja, kritike in predlogi izvajalcem zdravstvene dejavnosti

Tudi skozi predloge in priporočila zastopnika izvajalcem za nadaljnje delo se definitivno dosega izboljševanje obravnave pacienta oziroma dvig kakovosti zdravstvene storitve, razen redkih izjem, kjer se v posameznih primerih zdravniki počutijo prizadeti, češ da so prvič, v več desetletjih svojega dosedanjega dela, doživeli (neupravičeno) kritiko svojega dela, saj naj bi bilo njihovo desetletja dolgo delo na tem področju do tedaj odlično.

5.5. Ostala dobra praksa za dvig kvalitete zdravstvene obravnave pacienta

K izboljševanju kvalitete zdravstvenih storitev pripomorejo tudi posredovanja zastopnika za prepozno izdane izvide in mnenja, zahteve za zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti, zahteve za vso zdravstveno dokumentacijo, ki je nastala med bolnišničnim zdravljenjem (operacijski zapisniki, bolnišnični dnevniki pacienta – t. i. temperaturni listi), zahteve po pravočasno izdanih odpustnicah, opozarjanja na kršitve pravice do spoštovanja pacientovega časa in podobno, saj se tudi preko teh pisanj, poleg tega, da se razreši pacientovo kršitev določene pravice, seznanja udeležene, kaj določajo veljavni predpisi in tako vzporedno teče tudi ozaveščanje o pravicah pacientov in njihovih kršitev, kar služi k osveščanju zdravstvenih delavcev za nadaljnje postopanje skladno z veljavnimi predpisi, ki urejajo pravice pacientov. Večkrat pa so vodstva povratno sporočila o dograjenih protokolih postopanja v odnosu do pacienta na podlagi ugotovitev v pritožbenih postopkih, kar je naravnost izvrstno za dobro delo v prihodnje.

5.6. Zavzeto delo zastopnika

S svojim zavzetim delom na področju zdravstvenih pravic zastopnik opozarja na kršitve pravic pacientov, izvaja aktivnosti za odpravo teh kršitev ter aktivnosti za primerno zadoščenje pacientom zaradi posledic kršitev njihovih pravic. S temi aktivnostmi dejansko vpliva in dejansko lahko neposredno vpliva na dviganje stopnje kakovosti zdravstvenih storitev za pacienta. Sama v tovrstno zavzeto delo nujno vključujem prijazno in spoštljivo komunikacijo, ki znatno pripomore in vzpodbudi aktivnosti v zvezi z izvajanjem zdravstvenih pravic k nadaljnjemu uspešnejšemu delu zdravstvenih delavcev in zastopnika v dobro pacienta.

6. KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC

6.1. Predlogi za učinkovitejše odpravljanje kršitev pravic pacientov

6.1.1. Ugotovitve in predlogi podani v preteklih letnih poročilih

Nekaterih pomembnih ugotovitev, ki sem jih redno predstavljala v vsakem od dosedanjih letnih poročil, ne bom več izpostavljala, četudi so večina ali pa kar vsa še vedno aktualna, saj ocenjujem, da se tudi ob vztrajnem in kontinuiranem opozarjanju nanje v tej navezavi nič ne spremeni. Ponovno pa bom izpostavila najbolj ključne, nekatere tudi dodala.

6.1.2. Odločitve senata Komisije za varstvo pacientovih pravic – ugotovitve in predlogi

Znotraj te vsebine bi vendarle ponovno, tako kot za pretekla tri leta, tudi za leto 2023 izpostavila ugotovitev, ki jo ocenjujem za zaskrbljujočo.

Dejstvo je, da izvajalci ne priznavajo kot resnične neželenih dogodkov (varnostnih odklonov), ki nastajajo pri zdravstveni obravnavi pacientov. Zato v postopkih obravnav pritožb po ZPacP zaradi neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe, kjer je nastala domnevna posledica smrt pacienta, ali so zaradi izvedene zdravstvene obravnave nastale težje posledice za zdravje in življenje pacientov, ne pristajajo v predlog pritožnika za sporazumno razrešitev pritožbe, za izvedbo zunanjega strokovnega nadzora, ki bi bil naročen (in plačan) z njihove strani. Strokovno oceno izvedene zdravstvene oskrbe pa lahko v Sloveniji poda le strokovni nadzor. Interni strokovni nadzor za pritožnike ni interesanten. Pritožniki predlagajo (kot edino možnost, ki je sicer še na izbiri), izvedbo zunanjega strokovnega nadzora ali / in izvedensko mnenje. Ker izvajalci ne pristajajo v predloge pritožnikov za izvedbe zunanjih strokovnih nadzorov, v pritožbenih postopkih pri izvajalcih ne pride do sporazuma. Zato se pritožniki pritožijo na Komisijo za varstvo pacientovih pravic, kjer ponovno želijo doseči verifikacijo oziroma preveriti strokovnost opravljene zdravstvene oskrbe, ki jo opisujejo v pritožbi.

V 76. členu ZPacP je določeno, da če je potrebno za odločitev v konkretni zadevi, lahko senat, kadar koli med postopkom, na pobudo pacienta, izvajalca zdravstvene dejavnosti ali po lastni presoji, s sklepom odredi interni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je vložena druga zahteva. Interni strokovni nadzor pa, kot sem že navedla, za pritožnike ni interesanten. Želijo doseči izvedbo zunanjega strokovnega nadzora ali / in izvedensko mnenje. V primerih neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe z domnevno posledico smrt, pa lahko strokovno verifikacijo opravi le strokovni nadzor in to neodvisni – zunanji.

V drugem odstavku 78. člena ZPacP so opredeljene odločitve senata (dele teksta predpisa barvno poudarila zastopnica):

(2) Senat lahko drugi zahtevi delno ali v celoti ugotovi ali jo zavrne. Če zahtevi ugotovi, lahko sprejme zlasti naslednje odločitve:

- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži odpravo ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži, da pacientu obrazloži razloge za nastanek nepravilnosti in se mu zanje opraviči,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži izvedbo dodatnih preiskav, ponovitev, dopolnitev ali popravilo zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno, in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži izvedbo ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti, izjemoma pa tudi neposrednemu kršitelju, izreče opomin, pri tem pa lahko odloči, da se opomin, izrečen izvajalcu zdravstvene dejavnosti, tudi javno objavi na spletni strani Komisije,
- izvajalcu zdravstvene dejavnosti izda priporočilo za ukrepanje, ki lahko prispeva k učinkovitemu uveljavljanju pravic iz tega zakona

(3) Senat s sklepom lahko predlaga, da se opravi:

- upravni nadzor v pristojnosti ministrstva, pristojnega za zdravje,
- zunanji strokovni nadzor po predpisih, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev (strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje z javnim pooblastilom za opravljanje strokovnega nadzora),
- finančni nadzor, ki ga izvede Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- disciplinski ali drug postopek zoper odgovorne delavce izvajalca zdravstvene dejavnosti.

(4) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v 30 dneh po prejemu sklepa senata v zvezi z uvedbo disciplinskega ali drugega postopka zoper odgovorne delavce odloči, ali bo predlogu sledil, morebitno zavrnitev predloga pa obrazloži in s tem seznani senat in pacienta.

(5) Če je drugi zahtevi ugodeno, izrek odločitve, upoštevajoč naravo kršitve, nedvoumno določa način in rok odprave kršitve ter odločitev o stroških postopka.

(6) Odločitve iz tega člena se vročijo udeležencem spora in zastopniku najpozneje osem dni po opravljeni obravnavi.

Senat pa za primere domnevne posledice smrti in druge vrste domnevnih kršitev zaradi neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe nima možnosti odreditve zunanjega strokovnega nadzora, saj ima le predlagalno pristojnost da se opravi. Predlogi pa v zadnjih letih na Zdravniški zbornici (kjer sem v postopkih zahtev za drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic sodelovala kot zastopnica), niso bili več sprejeti in so se odklanjali, češ da ni potrebe po izvedbi.

Tako najzahtevnejši primeri skozi prvo in drugo stopnjo obravnave pritožbe (p)ostajajo brez bistva – preverke pravilnosti izvedene zdravstvene oskrbe in ves postopek, ki se v zadevah

domnevne posledice smrti opravi na prvi in drugi pritožbeni stopnji, je brez učinka, saj so neučinkoviti pritožbeni postopki glede preverke strokovnosti izvedene zdravstvene oskrbe. Zadeve ostajajo za pritožnika nerazjasnjene in na stopnji, kot so opisane v pritožbi. Tako pritožbene navedbe (p)ostajajo tudi brez smisla. Senat, v kakršnikoli sestavi strokovnjakov iz različnih področij je, pa nima in ne more imeti pristojnosti strokovne medicinske presoje primernosti in kakovosti izvedene zdravstvene oskrbe. Zato **je nujno spremeniti ZPacP, kjer se bo Komisiji podelilo pristojnost odreditve zunanjega strokovnega nadzora**, ker brez tega ostaja Komisija povsem neučinkovita za take primere, pritožbeni postopek na Komisiji pa za pacienta neperspektiven in povsem neučinkovit in brez smisla, prav tako ali še bolj za zastopnika.

V tem letu je bilo, s strani Zdravniške zbornice, ob vedenju, da je v postopku sprejemanja nov zakon o kakovosti v zdravstvu, ki naj bi, če bi bil sprejet, odpravil pristojnost javnega pooblastila zdravniški zbornici glede izvajanja strokovnih nadzorov, že več mesecev pred sprejemom zakona, izvajano odklanjanje izvajanja strokovnih nadzorov, češ da niso več pristojni za to, kar je nezakonito, ker pristojnost velja, do uveljavitve oziroma začetka uporabe zakona.

Druga pomembna zadeva, ki jo želim izpostaviti **je, da senat Komisije**, v kakršnikoli sestavi (s strokovnega vidika gledano) je, **nima pristojnosti strokovne medicinske presoje pravilnosti izvedene zdravstvene oskrbe**. Si jo pa v posameznih zadevah vseeno (nezakonito) vzame. To ocenjujem za nedopustno.

Uzakonjena bi tudi morala biti možnost, da pritožnik, zastopnik (verjetno tudi izvajalec) lahko po imenovanju senata s strani predsednika Komisije, ali med senatno obravnavo, zaradi izvajanja pristranskosti – naklonjenosti izvajalcu, vloži zahtevo predsedniku Komisije za izločitev posameznega člana Komisije iz senata v konkretni zadevi brez posebne obrazložitve.

6.1.3. Odločitve senata Komisije za varstvo pacientovih pravic – ugotovitve in predlogi

Za obravnave in odločitve v pritožbenih postopkih pred komisijo in tudi na upravnem sodišču bi morala biti (lahko po vzoru šestega odstavka 48. člena ZPacP¹⁰) **določena prednostna obravnava oziroma določeni hitri postopki** z rokom rešitve maksimalno tri mesece. Z dolgotrajnim trajanjem postopkov na komisiji se ta pritožnika dogodek razvodeni in nenazadnje tudi zastara možnost vložitve tožbe za odškodnino za premoženjsko in nepremoženjsko škodo povzročeno z domnevnim neželenim dogodkom pri zdravstveni oskrbi.

O vrsti obravnavanih kršitev in odločitvah komisije za varstvo pacientovih pravic daje letno poročilo Komisija za varstvo pacientovih pravic.

6.1.4. Materialne in postopkovne določbe glede obravnavanja pritožb pacientov na Komisiji za varstvo pacientovih pravic– ugotovitve in predlogi

V postopku dela Komisije se pogrešajo nekatere materialne in postopkovne določbe glede obravnavanja pritožb pacientov na Komisiji za varstvo pacientovih pravic. Ker Komisija ni organ Ministrstva za zdravje, ampak je neodvisen in samostojen organ, ki ima samo sedež v prostorih Ministrstva za zdravje, bi tudi morala imeti vzpostavljen svoj elektronski naslov za komunikacijo med pritožniki, zastopniki in izvajalci.

6.1.5. Sistemsko spremljanje neželenih dogodkov v zdravstvu z vzpostavitvijo odkrivanja in odpravljanja sistemskih vzrokov varnostnih odklonov v zdravstvu - predlog

¹⁰ Šesti odstavek 48. člena ZPacP: Kadar pacient med zdravstveno obravnavo utрпи hudo telesno poškodbo ali smrt in je zaradi tega začel sodni postopek, sodišče zadevo obravnava prednostno. V primeru kazenskega postopka, ki se nanaša na zadevo iz prejšnjega stavka, organi, ki sodelujejo v predkazenskem oziroma kazenskem postopku, postopajo posebej hitro.

Čim prej bi moral biti vzpostavljen način odpravljanja sistemskih vzrokov varnostnih odklonov v zdravstvu, kjer bi bil poudarek na iskanju in odpravljanju sistemskih napak, ki so privedle do varnostnih odklonov, ki so povzročili škodo pacientu pri njegovem zdravju ali življenju in ne iskanju individualnih napak zaposlenih v zdravstvu¹¹.

6.1.6. Nujne spremembe in dopolnitve ZPacP

Že večkrat sem v letnih poročilih opozorila na nujnost sprejema določenih sprememb in dopolnitev ZPacP, zato jin ne bom več ponavljala, ker ni učinkov glede teh predlogov. Upam, da bo oktobra začeti postopek sprememb in dopolnitev ZPacP na delovni skupini ministrstva za zdravje za spremembe in dopolnitve ZPacP, katere članica sem, pripeljal v letu 2025 do potrebnih sprememb in dopolnitev ZPacP.

6.1.7. Postopki obravnav pritožb pacientov pri izvajalcih – ugotovitve in predlogi

Kot že večkrat napisano v letnih poročilih ocenjujem za nujno ponovno zapisati, da je splošna ugotovitev, da **izvajalci sklicujejo obravnave zahtev za prvo obravnavo vsaj približno v skladu z določili ZPacP le v tistih, primerih, kjer sodeluje pri obravnava zastopnik**. V vseh ostalih primerih pa izvajalci še vedno ne opravljajo obravnav prve zahteve po določilih ZPacP, ampak pritožbe rešujejo na svoj način:

- zadovoljijo se z vpisom pritožbe v knjigo pritožb,
- pritožbe obravnavajo brez udeležbe pacienta,
- pritožb sploh ne obravnavajo,
- pritožbe obravnavajo (samo) na strokovnem svetu zavoda,
- pritožbe verjetno rešujejo po predpisih, ki so veljali do uveljavitve ZPacP in posledično pacientu ne dajejo aktivne vloge pri reševanju njegove pritožbe in jo razrešijo na način po lastni odločitvi, torej brez sklenjenega dogovora. Pacient tako izgubi tudi pravico do pritožbe na tako odločitev, ki jo sicer ima, skladno z določili ZpacP in
- pritožbe rešujejo po internih pravilnikih, ki so nezakoniti, ker so v nasprotju z določili ZPacP

Potrebno jim je poslati ustrezna navodila in tolmačenja v zvezi s tem. V tem smislu bi bilo treba tudi ustrezno dopolniti kazenske določbe ZPacP.

6.1.8. Vzpostavitev enotne spletne strani zastopnikov - predlog

Ministrstvu za zdravje ponovno predlagam, da vzpostavi enotno spletno stran zastopnikov, saj je nerazumljivo, da leta 2024 in v šestnajstem letu opravljanja zastopstva pacientovih pravic, še ni vzpostavljena spletna stran zastopnikov pacientovih pravic.

6.1.9. Nedostavljanje anonimiziranih zapisnikov – ugotovitve in predlogi

Izvajalci so, skladno s prvim odstavkom 63. člena ZPacP, dolžni v roku 15 dni po opravljeni obravnavi zastopniku dostavljati anonimizirane zapisnike o vseh obravnava pacientovih pravic. Ne glede na, pred leti, poslano pismo Ministrstva za zdravje izvajalcem, da je v ZPacP določena ta njihova zaveza, se na obalnem in kraškem območju to ni v ničemer spremenilo.

Vendar pa tudi v tem poročilu izpostavljam, kot že v več zaporednih letnih poročilih, da ni nobene potrebe, da se anonimizirani zapisniki dostavljajo zastopniku, saj zastopnik ne doda temu nobene vsebinske nadgradnje, ampak je le sredstvo za ročno zbiranje in obdelavo tovrstnih podatkov za ministrstvo po območjih svojega delovanja, kar bi terjalo, če bi vsi izvajalci v državi izpolnjevali to zakonsko obveznost, ogromno dodatnih ur časa za to delo, kar pa je popolna nerazumljivo za čas digitalnih rešitev na vseh področjih. **Na državnem nivoju je**

¹¹ Dober primer prakse zadnjih let v Veliki Britaniji

potrebno vzpostaviti le enostaven e sistem vnašanja podatkov, v katerega bodo izvajalci sami vnašali anonimizirane zapisnike po vseh karakteristikah, ki zanimajo Ministrstvo za zdravje in iz baze bo ministrstvo lahko pridobilo številčne podatke po vseh možnih vnešenih podatkih ter si izdelalo poljubno analizo stanja. Če zastopnik res angažirano in predano opravlja svoje delo, se s splošno sliko izvajanja pacientovih pravic in njihovih kršitev na svojem območju lahko zelo dobro seznani iz svojega dela, preko vsebin, ki mu jih izpostavljajo kot probleme pacienti, iz neformalnih posredovanj in zaprosil pacientov za pomoč v pritožbenih postopkih, iz zastopanja pritožnikov, itd. Prav tako pa bi ministrstvo lahko svojo analizo poslalo v seznaničev tudi zastopnikom.

6.1.10. Roki izdajanja odločb na ZZZS – ugotovitve in predlogi

Že večkrat je bila na raznih sestankih na ministrstvu za zdravje, pri Varuhu človekovih pravic, in v pogovorih z nekaterimi vodji imenovanih zdravnikov na OE ZZZS ter neformalno tudi s posameznimi uslužbenci Zdravstvene komisije na ZZZS in tudi z nekaterimi direktorji OE ZZZS, **izpostavljena kot zelo pereča problematika, da Zdravstvena komisija ZZZS odloča o pritožbah** pacientov glede podaljšanja začasne nezmožnosti za delo nad 30 dni z izjemnimi zamudami, **tudi 3 mesece po vloženi pritožbi. To je v nasprotju z veljavnim predpisom** (določen je rok 8 dni) **in zelo neodgovorno postopanje napram uporabniku zdravstvenih storitev** oziroma zavarovancem in ni vzporednih možnosti. **Rok za izdajo odločitve je zakonsko določen in tako kot mora pritožnik spoštovati rok za vložitev pritožbe ali druge zakonsko določene roke, enako velja za vse, ki imajo v postopku uveljavljanja zdravstvenih pravic pristojnost vodenja postopkov in odločanja.** Gre za zadeve, ki se morajo razrešiti z odločbo takoj, saj pritožba na odločbo ne zadrži njene izvršitve, in tako ne more pritožnik za vmesni čas npr. koristiti dopusta, ali it v službo v negotovem položaju, da v primeru odločitve, po treh mesecih, da je pritožba utemeljena in se mu prizna začasna nezmožnost za delo za nazaj za čas, ko je bil primoran it delat v službo ali prosit delodajalca za koriščenje dopusta, ustvarjati v službi plus ure, ki naj bi jih kasneje izkoristil (nedopustno po delovnem pravu) in nedopustno, ker se kasneje z odločbo izkaže, da je bil v času, ko je delal in čakal na odločitev, dejansko nezmožen za delo, je pa vendarle moral delati. Take situacije so v dejanskem življenju zelo stresne, pravno pa nedopustne in najmanj za predajo v ukrepanje upravni in delovni inšpekciji ter inšpekciji varstva pri delu, znotraj ZZZSja pa za disciplinsko obravnavo osebe, ki vodi tak postopek, zaradi kršitve delovnih dolžnosti zaradi zamujanja rokov za izdajanje odločb.

Pravno nedopustno je tudi, da se o pravici do začasne nezmožnosti za delo odloča z datumom odločbe na dan pisanja odločbe oziroma odločanja, s to odločbo pa nalaga zavarovancu, da je ugotovljeno, da je postal sposoben za delo že npr. 10 dni pred dnevom prejema odločbe. Na kakšen način se od zavarovanca pričakuje tako absurdnost, da bi moral vedeti in začeti delati po še neizdani in vsebinsko nepoznani bodoči odločbi že 10 dni preden je bila sploh vročena. **Pri tovrstnem odločanju je pomembno upoštevati ne samo primeren datum od kdaj je zavarovanec sposoben za delo, ampak tudi čas ZUP vročanja odločbe zavarovancu** (ZUP osebna vročitev lahko čaka na osebno vročitev na pošti 15 dni in šele šestnajsti dan začnejo teči pravne posledice vročitve in druge pravice in zaveze, vezane na rok vročitve).

Ministrstvu za zdravje in Varuhu človekovih pravic tudi v tem poročilu ponovno predlagam, da ZZZS pisno opozori na opisano problematiko in opozori ZZZS, da odloča v zakonskih rokih in z razumnimi roki začetka trajanja posameznega, po odločbi spremenjenega, statusa zavarovanca. Zanimivo bi bilo prebrati argumentacijo OE ZZZS, če bi se zavarovanec pritožil na odločbo o neki njegovi pravici v roku npr. 65 dni po vročitvi. Zakaj torej pravne zaveze rokov iz predpisov vežejo samo zavarovanca, močnejša stranka (organ) pa lahko krši tovrstne roke in s tem pravice zavarovancev in zato ne utrpi nikakršnih posledic?

6.1.11. Pomanjkanje osebnih zdravnikov

V slovenskem prostoru je zadnjih nekaj let prisotna problematika pomanjkanja osebnih zdravnikov – družinskih zdravnikov, kar se odraža tudi na obalno kraškem območju. Pred približno desetimi, dvanajstimi leti je bila, prav tako, prisotna, tako v slovenskem prostoru kot tudi na Obali in Krasu, problematika pediatrov in šolskih zdravnikov, na kar smo redno opozarjali in znova in znova predlagali, naj se razpiše čim več specializacij iz tega področja. Posledično se je, v nekaj letih, ta problematika rešila v zadovoljivem obsegu, kar ugotavljam za Obalo in Kras. Enako bi morali postopati tudi glede vsakoletnega razpisa specializacij za družinske zdravnike, na kar tudi sama opozarjam že najmanj zadnjih pet let. Pravica do pravice do proste izbire zdravnika iz ZPacP je pravica vseh, in je s tem, ko je neizvedljiva, kršitev za vse tiste, ki ne morejo izbrati ali zamenjati (osebnega) zdravnika. Čeprav v ZPacP pravica do proste izbire osebnega zdravnika ni uzakonjena kot temeljna pravica, dejansko je, saj nastopi prva ali pa zagotovo kot temeljna v uresničevanju pacientovih pravic in kot taka je uzakonjena tudi v zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Predlagam, da se ministrstvo za zdravje intenzivno vključi va potrebne aktivnosti glede vsakoletnega razpisovanja specializacij skupaj z zdravniško zbornico.

dejavnosti

6.1.12. Čakalne dobe pri zobozdravnikih

Nesprejemljivo in gotovo tudi strokovno nedopustno je, da so čakalne dobe v zobozdravstvu (ne za protetiko), v naročilni knjigi, po podpisu izjave o izbiri osebnega zobozdravnika, za vse paciente enake, denimo 14 mesecev? Zakaj se termini naslednjega pregleda skoraj vsem dajejo na enake časovne intervale, denimo na pet mesecev? Kriterij uvrščanja v naročilno knjigo je lahko le zdravstveno stanje v ustih, ne pa za vse enaka posplošena čakalna doba. Nujno je potrebno to problematiko urediti na nivoju vseh udeleženih akterjev.

7. SKLEPNA MISEL

Namesto sklepne misli tudi v poročilu za leto 2024 (tako kot za leti 2022 in 2023) predlagam ponovno branje poglavij: 4. Primeri dobre prakse iz vidika optimizacije dela zastopnika pacientovih pravic za izboljšanje kakovosti zastopanja pacientov, 5. Primeri dobre prakse iz vidika preventivnega delovanja pri izvajalcih na podlagi pristojnosti iz ZPacP in še zlasti 6. Ključne ugotovitve in predlogi zastopnika pacientovih pravic tega poročila, saj so poleg statističnih podatkov o delu zastopstva v predhodnih poglavjih, veliko bolj bistvene ugotovitve, ki bi lahko dodatno pripomogle h kakovostnejši zdravstveni oskrbi in uresničevanju pravic pacientov v zvezi s tem, zapisanih prav tu. Upam tudi, da se bodo tudi ugotovitve in predlogi iz šestega poglavja tega poročila proučili in izvedli oziroma, da se bodo vzpostavili pogoji, okviri, aktivnosti in ukrepi, da se bodo predlogi tudi dejansko lahko izvedli in izvajali.

Pa vendarle, kot v večini preteklih letnih poročil, v vseh letih dela ugotavljam, da se uporabniki zdravstvenih storitev v večini primerov upravičeno, s potrebo in z interesom poslužujejo pomoči zastopnika in da so načeloma vsi zelo zadovoljni in hvaležni za brezplačno, strokovno in učinkovito pomoč. Zahvale za kompleksno strokovno svetovanje izražajo ustno in pisno. Zanimanja za svetovanja in zastopanja so v kontinuiranem porastu. Da pa bi institut še bolj zaživel, mu je potrebno dati veljavo s primerno promocijo in prisluhniti tudi utemeljenim predlogom zastopnikov za nadgraditev instituta in za učinkovitejše odpravljanje kršitev pravic pacientov.

Avgusta 2024 je poteklo šestnajst let od uveljavitve ZPacP, pa je še veliko odprtih vprašanj, dilem in nepravilnosti pri njegovem izvajanju. Konec leta 2024 je poteklo 15 let dejanskega

delovanja zastopnika pacientovih pravic, in trdim, da je delo zastopnika doprineslo in doprinaša k dvigu kvalitete zdravstvene oskrbe pacienta.

Jožica Trošt Krušec,
Zastopnica pacientovih pravic