



Letno poročilo zastopnika pacientovih pravic za leto 2024

Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.

Območje: Ljubljanska regija

15. marec 2025

1. UVOD

Zastopnik pacientovih pravic Marjan Sušelj (v nadaljevanju zastopnik) je bil imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije za obdobje od 19.4.2022 do 28.4.2027. To je drugi mandat zastopnika.

Zastopnik deluje v prostorih Nacionalnega instituta za javno zdravje, Območna enota Ljubljana, Zaloška 29, Ljubljana.

Kontaktne podatke :

E-pošta : marjan.suselj.ext@gov.si

Telefon 01 542 32 85, 051 213 242

Uradne ure:

- sreda od 14:30 do 19:30 ure

- četrtek od 7:00 do 14.00 ure

Predstavitev območne enote Ljubljana

Ljubljanska zdravstvena regija je največja v državi. Po podatkih ZZSZ je bilo na dan 31.12.2024 v Sloveniji zavarovanih 2.117.067 zavarovanih oseb, od tega je bilo v območni enoti Ljubljana vključenih 680.359 zavarovanih oseb, kar je 32,14 % slovenske populacije. Zdravstveno varstvo zagotavlja razvejana javna zdravstvena mreža na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Osnovni količinski parametri javne mreže ljubljanske regije in Slovenije so prikazani v Tabeli 1. Glede na leto 2023 je mreža v 2024 manjša za 5 zasebnih izvajalcev na področju zobozdravstva in za 1 izvajalca s področja ginekologije. Mreža pa se je okrepila z enim zasebnim izvajalcem s področja pediatrije.

Tabela 1: Število izvajalcev po vrsti na dan 7.2.2025 (vir: ZZSZ)

	<i>Družinska medicina Javni / Zasebni</i>	<i>Ginekologij a Javni / Zasebni</i>	<i>Pediatrija Javni / Zasebni</i>	<i>Zobozdra vstvo Javni / Zasebni</i>	<i>Specialistična . dejavnost Javni / Zasebni</i>	<i>Bolnišnice SPP Javni / Zasebni</i>
<i>Regija Ljubljana</i>	13 64	14 14	13 12	14 111	20 83	3 3
<i>Slovenija</i>	61 245	65 36	61 47	62 458	80 215	19 8

Tudi v letu 2024 je primanjkovalo družinskih zdravnikov in pediatrov. Tabela 2 prikazuje osnovne podatke o preskrbljenosti z izbranimi programi primarne ravni. Preskrbljenost z družinskimi

zdravniki in otroškimi zdravniki v ljubljanski območni enoti v letu 2024 je še vedno najnižja med vsemi regijami v Sloveniji in znaša 95,29 %. V letu 2024 se je preskrbljenost pomembno izboljšala v enoti Ravne na Koroškem, močno pa je poslabšala v regiji Novo mesto. Na vrhu preskrbljenosti je še vedno Murska Sobota, ki v preskrbljenosti presega slovensko povprečje za 18,12 %.

Tabela 2: Preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZS s programoma Splošna ambulanta in Otroški in šolski dispanzer glede na povprečje v Sloveniji v letih 2021, 2022, 2023 in 2024, (vir: ZZS)

Območna enota	2021	2022	2023	2024
Celje	98,37	100,65	102,01	102,87
Koper	101,17	100,68	100,48	102,21
Kranj	96,64	97,00	102,38	100,83
Krško	100,77	98,44	99,12	95,67
Ljubljana	98,38	98,54	95,02	95,29
Maribor	101,29	101,07	102,65	103,31
Murska Sobota	116,14	114,59	118,35	118,12
Nova Gorica	103,70	101,53	101,34	101,39
Novo mesto	96,76	97,45	101,98	95,39
Ravne na Koroškem	98,57	98,34	95,23	98,06

Veliko število izvajalcev pomeni tudi veliko število opravljenih obravnav, in sicer od obiskov pacientov v ambulantah vse do posegov v bolnišničnem okolju. Podatki o realiziranih obravnavah v ljubljanski regiji in v Sloveniji v letu 2024 so prikazani v Tabeli 3. V Sloveniji je bilo v 2024 kar 26.478.689 obravnav, od tega v ljubljanski regiji 8.173.103 oz. 30,63 %. Večino obravnav oz. 57,55 % so opravili na primarni ravni. V letu 2023 pa je ta delež znašal 65,01 %. Na ravni države Slovenija so storitve primarnega varstva obsegale 61,79 % vseh obravnav, leta 2022 pa 69,38 %.

V ljubljanski regiji se je število obravnav na področju družinske medicine v letu 2024 povečalo za 4 %. Podobna rast je bila na področju specialistične dejavnosti (za 3,4 %) in na področju ginekologije (3 %). Nasprotno pa se je v ljubljanski regiji zmanjšalo za več kot 5 % število bolnišničnih obravnav. Na ozemlju Slovenije se zaznavajo podobni trendi, čeprav so nihanja po obsegu manjša kot v ljubljanski regiji.

Tabela 3: Število obravnav/obiskov/SPP v letu 2024 (vir: ZZS)

	Družinska medicina	Ginekologija	Pedriatrija	Zobozdravstvo	Specialistična dejavnost	Bolnišnice SPP
Regija Ljubljana	3.607.120 ↑140.697 oz. 4 %	217.614 ↑6.115 oz3 %	878.932 ↑1.147 oz. 0,1 %	603.926 ↓5.492 oz. –0,1 %	2.746.873 ↑91.334 oz. 3,4 %	118.638 ↓6.399 oz. – 5 %

Slovenija	12.995.217 ↑378.300 oz. 3 %	746.732 ↑852 oz. 0,1 %	2.718.331 ↑32.523 oz. 1,2 %	2.182.658 ↑26.482 oz. 1,2 %	7.498.370 ↑153.130 oz. 2 %	338.381 ↓5.371 oz. -1,6 %

Velik obseg obravnav in stikov s pacienti že samo po sebi prinaša možnosti za večje število kršitev pacientovih pravic. Še večje in neposredno tveganje pa predstavljajo dejavnosti, kjer število obravnav ne dosega naraščajočih potreb pacientov ali pa se je število obravnav zaradi različnih vzrokov celo zmanjšalo (pomankanje osebja kadra, šibka organizacijska učinkovitost, obnove prostorov in pridobivanje opreme, ...).

Ključno sporočilo zastopnika pacientovih pravic

Naloge zastopnika pacientovih pravic v območni enoti Ljubljana so v letu 2024 opravljali 3 sodelavci. Zaradi delovanja 3 sodelavcev so bila vrata zastopnika odprta vse delovne dni v tednu.

V letu 2024 beleži zastopnik Marjan Sušelj 541 dokumentiranih obravnav za skupno 628 domnevnih kršitev.

Pacienti so tudi v letu 2024 za prvi kontakt z zastopnikom najpogosteje uporabili telefon (65 %), redkeje e-pošto (29 %), za osebni obisk pisarne zastopnika pa se jih je odločilo 6 %.

Velika večina zahtev (84 %) se je rešila že ob prvem stiku pacienta z zastopnikom, preostale pa so bile praviloma rešene v roku 1 meseca.

Številke žal ne potrjujejo, da bi na katerem koli področju v letu 2024 prišlo do izboljšanja. Nasprotno, težave se v očeh pacientov le še poglobljajo in povečujejo.

Po obsegu je ponovno izstopala družinska medicina s 1. mestom pri kršitvah (20,24 %). Na 2. mestu (8,72 %) je tokrat področje z bolj administrativnimi vidiki kršitev, ko pacienti npr. poročajo o zapletenih in počasnih postopkih pri ugotavljanju invalidnosti, zapletih pri uveljavljanju napotnic, težavah s (pre)hitrim odpustom bolnikov iz bolnišnic v domačo oskrbo. Na 3. mesto (7,86 %) pa se je v letu 2024 povzpelo področje psihiatrije. Pritožbe v tem segmentu kažejo na skromno in slabo dostopnost oskrbe bolnikov na področju duševnega zdravja ter posredno tudi vse večje pritiske vsakdanjika, kamor sodijo tudi ozka grla in dolge čakalne dobe za obravnavo. Pritožniki v tem segmentu so še posebej ranljivi, saj gre največkrat za prepletanje različnih bolezni, omejeno zmožnost racionalnega odločanja in pogosto tudi za socialno-ekonomske stiske. Na 4. mestu (6,84 %) pa so kršitve pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot je npr. pravica do bolniškega staleža, pravice do medicinskem pripomočkov, zdraviliškega zdravljenja, potnih stroškov ... Na 5. mestu (5,81 %) so kršitve na področju pediatrije, največkrat zaradi motenj pri dostopu do pediatra, celo pri oskrbi novorojencev. Razlog je v odhodu pediatrov iz mreže v zadnjih mesecih leta ter nenadomeščanje le-teh. Sledijo domnevne kršitve na področju interne medicine, stomatološke protetike, ortopedske kirurgije, onkologije, oftalmologije, fizikalne rehabilitacije, medicine dela, nevrologije, ...

V vseh zdravstvenih specialnostih je bila največkrat kršena pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene storitve. Skupaj se je ta pravica kršila kar v 71,97 % vseh primerov. Sledilo je

kršenje pravice dostopa (dostop do zdravstvenih storitev, enakopravna obravnava in prosta izbira zdravnika). Kršitve pravice do dostopa predstavljajo skupaj 9,58 % kršitev. Pravica do spoštovanja pacientovega časa je bila kršena v 6,84 %, sledijo kršitve pravice do obveščenosti in sodelovanja (3,42 %), pravice do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov (3,08 %) in do vnaprej izražene volje (2,22 %) ...

Tudi v letu 2024 je bila najpomembnejša motnja pri zagotavljanju pravic pacientov ravno pomankanje družinskih zdravnikov in pediatrov. Število oseb brez osebnega zdravnika je v ljubljanski regiji še vedno zelo visoko in celo višje kot ob koncu leta 2023. Zaradi središčne vloge osebnega zdravnika v slovenskem zdravstvu se skromna pokritost v tem segmentu negativno odraža na celotni oskrbovalni verigi: pacienti so prepogosto usmerjeni na sekundarno ali celo na terciarno raven ali pa so pogosto prisiljeni iskati zdravstvene storitve v urgentnih centrih, ki ob siceršnjih obremenitvah občasno dobesedno pokajo po šivih. V zadnjih mesecih leta 2024 je bilo prisotno tudi veliko težav pri oskrbi otrok v pediatričnih ambulantah, saj se je na ponekod upokojilo kar več pediatrov hkrati, ali pa so odšli na druga delovna mesta. Zato so redke na novo odprte pediatrične ambulante pod velikim pritiskom lokalnega in širšega okolja. Pogosto iz teh razlogov zavračajo paciente iz drugih okolij, kar pa je v nasprotju s pacientovo pravico do svobodne izbire zdravnika. Na primarni ravni je še preveč težav z dostopanjem preko telefona. Digitalne poti z uporabo portalov povzročajo še vedno organizacijske težave, ki pa so neodpravljljive za starejše paciente. A tudi digitalno manj večja populacija sploh ni zanemarljiva po številu in brez perspektive o pridobitvi ustreznih veščin. Zato je vsebinsko v podobnem stanju, kot da bi bil brez osebnega zdravnika. Tudi letos so izvajalci svojo preobremenjenost reševali tako, da so prepustili (pre)velik obseg zdravniškega strokovnega dela digitalnim storitvam, ko pacient ne more vzpostaviti osebnega stika z zdravnikom. To utegne povzročiti celo nepopravljive strokovne odločitve (napake). Poseben problem so ne tako redki primeri, ko so ostali pacienti brez izbranega zdravnika po odhodu njihovega zdravnika, zdravstvena ustanova pa jim bi bila dolžna še 2 leti zagotavljati storitev na primarni ravni. To je povezano tudi z nedopustno obliko digitalizacije storitev- Ne morejo kontaktirati ambulate preko portala, ker sistem omogoča le povezavo med pacientom in izbranim zdravnikom ki pa ga ti pacienti formalno nimajo. Telefon pa postaja neuporaben, kakor da bi šlo za predpotopen komunikacijski način. Nedvomno je iz teh razlogov ta del populacije, ki je po številu in svoji zdravstveni problematiki v bistvu nedopustno diskriminiran in odrezan od storitev kot ostali državljani. Pritožbe, povezane z digitalnimi storitvami, resno odpirajo vprašanja o ustreznosti ali celo dopustnosti tovrstne obravnave kot edine možnosti za vstop v sistem. Pacient ne more doseči, da ga izbrani zdravnik pregleda, zato je prehitro(preopvršno) napoten na sekundarno raven. S tem pa se prepogosto izključi obvezna pojasnilna dolžnost zdravnika. Več pacientov je zastopniku potožilo, da se v več letih niti enkrat niso uspeli srečati z izbranim zdravnikom, za katerega so se opredelili in mu zaupali zdravstveno oskrbo sebe. Pri takem etično nedopustnem organizacijskem pristopu še vedno izstopajo nekatere ambulate koncesionarjev, ki tako postopajo načrtno.

Kronično kadrovsko pomankanje je še posebej akutno na nekaterih področjih, kot so revmatologija, maksilofacialna kirurgija, dermatologija, endodontologija, tudi oftalmologija..., kar postaja vse bolj zaskrbljujoče zlasti, ko beremo v medijih z dokazi podkrepljene izjave, da

predstojnik negoduje, če predani specialist opravi preveč storitev z argumentom, da povzroča ustanovi izgubo. Sprašujemo se, kje je organizacijska dolžnost vodilnih, da to ureja s plačnikom storitev oz. poskrbi za ustrezno pogodbo. T. i. triažiranje napotnic, ki je v pristojnosti ustanove napotitve, se pogosto ne izvaja po medicinskih merilih z upoštevanjem dejanskega zdravstvenega stanja pacienta in njegovih potreb, ampak predvsem na podlagi izgovarjanj na kadrovsko-organizacijske zmožnosti ustanove. Obstaja veliko tveganje da bomo na teh področjih v javni zdravstveni mreži kmalu ostali brez strokovnih storitev celo na višjih ravneh. S tem se v bistvu neupravičeno odkloni storitev ekonomsko šibkejšim, zlasti pa starejšim, ki si ne bodo zmogli privoščiti istovrstnih storitev v samoplačniških ambulantah ali tam sploh niso izvedljive.

Interventni zakon v letu 2023 kakor tudi vsi kasnejši ukrepi niso prinesli vidnih rezultatov pri reševanju nedopustno dolgih čakalnih vrst. Zdravniška stavka je še dodatno zmanjšala število izvedenih storitev. Zato pacienti v pritožbah vse bolj obupano izražajo veliko stopnjo nezadovoljstva in zaskrbljenosti zaradi nedopustno dolgih terminov naročanja. Izstopajo: revmatologija, kar je nelogično zaradi potreb starajoče se populacije, nadalje ortodontija, ki naj bi odpravljala nepravilnosti v obdobju rasti otrok, fizioterapija in rehabilitacija, ki s tem odreka nadaljnjo obravnavo po ukrepih ostalih specialnosti, npr. kirurgije; v dermatologij pa se razen najkompleksnejših obravnav, večina storitev izvaja v zasebnem sektorju

Leto 2024 je bilo tudi leto napak oziroma varnostnih incidentov v slovenskem zdravstvu. Verjetno ne zato, ker bi jih bilo pomembno več kot prejšnja leta, temveč zato, ker so se o njih načrtno razpisali mediji, morda pa tudi zato, ker je bil sistem je sistem nadzora in odprave ugotovljenih pomanjkljivosti neučinkovit. Kljub formalno opravljenih internih ali celo eksternih nadzorih ni jasno ugotovljeno, kje je prišlo do napake in zakaj. Pacienti s takšnim načinom razreševanja domnevnih napak izgubljajo zaupanje v zdravstvo in pristojne institucije. Zato pacienti kot alternativo neučinkovitosti države pacienti ustanavljajo t.i. civilne pobude v obliki nevladnih organizacij in mobilizirajo za ta vprašanja medije ipd. Zaradi teh odzivov prenekateri pacient izrazi strah opraviti operacijski poseg v splošno znani »strokovno dvomljivi« ustanovi. Tudi minulo leto se niso razvidno zaključili postopki ki naj bi preverili domnevno nasilno vedenje osebja na Univerzitetni psihiatrični kliniki v Ljubljani. Problem domnevnih nasilij nad pacienti, sprožen v medijih, žal ni bil niti potrjen niti zavržen z nadzori pristojnih institucij. Zato so pogovori s pacienti v tem segmentu še vedno obremenjeni z nezaupanjem oziroma celo s strahom da se neprimerno vedenje ponovi pri njihovem zdravljenju .

Samoplačniške ambulante so v letu 2024 zavzele pomemben prostor pri zdravstvenih storitvah. Pospešek k rasti tovrstnih storitev je prispevala ukinitve prostovoljnega zavarovanja za doplačila konec 2023. V 2024 so kot gobe po dežju rastle različni paketi komercialnih zavarovalnic za »skrajševanje čakalnih vrst«. Pacienti, če to finančno zmorejo, so zaradi nedopustno dolgih čakalnih vrst prisiljeni iskati pomoč zunaj javne zdravstvene mreže. Nedopustno pa se zaplete, ko zdravnik iz samoplačniških ambulant osebnemu zdravniku v javni mreži »priporoči« izvedbo dodatnih preiskav, predpis dražjih zdravil, odobritev bolniškega staleža, čeprav ga ta k njemu ni napotil. Zato slednji pogosto noče upoštevati priporočil specialista in se otepa vloge zgolj administratorja v procesu zdravstvene obravnave. Zastopnik beleži tudi precejšnje število

pritožb na področju zobnoprostetične rehabilitacije v samoplačniških ambulantah. Pacienti so v takšnih primerih nezaščiteni, ker izvajalec v samoplačniški ambulanti le redko upošteva reklamacijo pacienta. Nadzor Zdravniške zbornice v tem segmentu pa je nevarno anemičen.

Tudi v 2024 so svojci v imenu pacientov, ki so jih prehitro odpustili iz bolnišnic v t. i. domačo oskrbo, ki ni bila izvedljiva zaradi neusposobljenosti za nego bolnika in, ker niso imeli ustrezne opreme in znanja. Žal ni sprejemljivih rešitev, navkljub angažiranju socialne službe, domov za starejše občane, ponudnikov oskrbe na domu zaradi nedopustnega pomanjkanja negovalnih bolnišnic in preskromno razvite paliativne oskrbi glede na število pacientov, ki te storitve potrebujejo.

Dodatne stiske pacientov (in tudi zdravstvenega osebja) so povzročali ne najbolj premišljeni ukrepi zdravstvene politike in številne negotovosti na sistemski ravni. Pravi šok je povzročila v januarju pričeta zdravniška stavka, najprej z odpovedjo številnih storitev, kasneje pa s celoletnim vojskovanjem med vlado in zdravniki. Pogosto medijsko blatenje posameznih zdravnikov, iskanje in poudarjanje napak nasprotne strani, ... nedvomno zmanjšuje zaupanje pacientov v zdravnike in zdravstvo kot celoto, povečuje število konfliktov med pacienti in zdravstvenim osebjem ter zmanjšuje pripravljenost vseh udeleženih za prepotrebne razvojne korake v prvi smeri. Ob dodatnem izrazito toksičnem poročanju medijev o zdravstvu je velika verjetnost, da so kakršne koli spremembe usojene na neuspeh.

Negotovost, nakopičene in dlje časa trajajoče težave in zaradi njih hude stiske pacientov in zdravstvenih delavcev povečujejo število konfliktov med pacienti in zdravstvenim osebjem, v posameznih primerih celo z elementi nasilja. Nedvomno bo to področje terjalo posebno pozornost pri reševanju, pa tudi dodatna vlaganja v usposabljanje za ustrezni pristop, sicer bi lahko nasilno obnašanje (po)stalo sprejemljiva norma obnašanja.

V številnih kontaktih je zastopnik paciente opozarjal na potrebo po spoštljivem komuniciranju, aktivnem sodelovanju pri skrbi za lastno zdravje in pri zdravstveni oskrbi. Spodbujal je zdravstveno pismenost in nujnost večje odgovornosti za svoje zdravje.

Tudi v letu 2024 je sodelovanje zastopnika z izvajalci zdravstvenih storitev v okviru prvih obravnav v veliki večini primerov obrodilo sadove. Pogosto so pritožbe pacientov vendarle izboljšale postopke in odpravile marsikatero pomanjkljivost.

Stanje na področju kršitve pacientovih pravic vselej odslikava razvitost in učinkovitost zdravstvenega sistema. Leto 2024 v vsakodnevni praksi za paciente žal ni prineslo omembe vrednih izboljšav. Število oseb brez osebnega zdravnika se povečuje. Na žalost se motnje pri dostopu na novo pojavljajo celo pri najmlajših in na področju ginekologije. Čakalne dobe na številnih področjih se niso skrajšale. Dolgotrajna zdravniška stavka je še celo zmanjšala število opravljenih storitev. Kritična postajajo področja (revmatologija, maksilofacialna kirurgija, otorinolaringologija, endodontija, dermatologija, ortodontija, ...), kjer javna mreža razpolaga z zelo omejenimi kadrovskimi zmogljivostmi, nadaljnji odhodi pa lahko celo privedejo do pravih vrzelih v javni zdravstveni mreži. Kaj se bo zgodilo, ko naj bi sistem zaradi uveljavitve novele ZZDej »zanihal«, pa je težko napovedati.

Zaenkrat ni zaslediti učinkov napovedane pospešene ustrezne digitalizacije zdravstva. Pacienti se še naprej občasno srečujejo z nepojasnjenimi dogodki v sistemu eNaročanje in zVem.

Stvarnost vsakodnevne prakse na žalost ostaja daleč tako od političnih obljub in zlasti od (pre)visokih pričakovanj. Najpogosteje je bila kršena pravica pacientov do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Temu sledijo kršitve na področju dostopa do zdravnika in kršitve zaradi predolgih čakalnih vrst. Med specialnostmi pri kršitvah ponovno izstopa družinska medicina, presenetljivo »visoko« po številu problemov pa se je uvrstila dejavnost psihiatrije. Pogosti so tudi zapleti administrativne narave pri uveljavljanju pravic iz OZZ in drugih socialnih sektorjev, sledi pediatrija in več drugih področij.

Težko bi ugotovili, da je kakšna specialnost posebej izstopala v pozitivni smeri.

Preskrbljenost z družinskimi zdravniki in pediatri v ljubljanski regiji že drugo leto zapored ostaja najnižja v Sloveniji. Težave z dostopom do osebnega zdravnika zaradi njegove središčne vloge in najpogostejših stikov s pacientom (61,79 % od vseh v 2024) vodijo do težav z dostopom do vseh drugih pravic in storitev v zdravstvu, ki jih zagotavlja kot pravico Ustava republike Slovenije. Zato primarno zdravstvo ostaja tudi v letu 2024 nevrvalgična točka slovenskega zdravstva. Osebe, ki niso imele možnost izbrati osebnega zdravnika, so dejansko diskriminirane.

Kljub številnim obljubam ter prizadevanjem zdravstvene politike in drugih pristojnih v zdravstvu, se še vedno niso odpravile nedopustno dolge čakalne dobe, kar prav tako predstavlja kršitev z ustavo in zakoni zagotovljene pravice pacientov.

Med pacienti je prisotno zavedanje da so ob nakopičenih težavah in izzivih nujne spremembe obstoječega zdravstvenega sistema. Kam in kako želimo priti tja, pa je ob parcialnih ukrepih in neresnih improvizacijah zdravstvene politike ob odkritem nasprotovanju zdravništva za paciente žal precejšnja neznanka.

Vloga pacientov se v vsakem primeru nezadržno krepi, vključno s prevzemanjem večje odgovornosti pri skrbi za lastno zdravje in aktivno sodelovanje v procesu zdravljenja.

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

2. STATISTIČNO POROČILO

Tabela 4: Vzpostavitev kontakta z zastopnikom

		Število
1	Število prvih kontaktov	541
1.1	Vzpostavitev prvega kontakta po telefonu	352
1.2	Vzpostavitev prvega kontakta po elektronski pošti	156
1.3	Vzpostavitev prvega kontakta z osebnim obiskom v pisarni	33
1.4	Število prvih osebnih srečanj z zastopancem zunaj pisarne	0

2	Število primerov, ki so se zaključili ob enkratnem stiku	489
3	Število zavrženih primerov ¹	1
4	Število primerov, zaključenih ob enkratnem stiku	452
	Število primerov, zaključenih v 15 dneh od prijave	83
	Število primerov, zaključenih v 1 mesecu od prijave ²	5
	Število primerov zaključenih v 3 mesecih od prijave	1
	Število primerov, zaključenih v 6 mesecih od prijave	
	Število primerov, ki trajajo več kot 6 mesecev	

Število podpisanih pooblastil zastopniku: 24

Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe: 7

Izjava o izključitvi oseb, ki so po zakonu upravičene odločati o zdravstveni oskrbi pacienta: 0

Prepoved razkrivanja oz. dovoljenje za razkrivanje zdravstvene dokumentacije: 0

Prepoved razkrivanja oz. dovoljenje za razkrivanje zdravstvene dokumentacije in sporočanje informacij o zdravstvenem stanju: 0

Določitev pacientovega zdravstvenega pooblaščenca: 0

Tabela 5: Število obravnav glede na vrsto

Število obravnavanih pacientov/ vprašanj pacientov ³	Število neformalnih postopkov ⁴	Število uvedenih prvih obravnav po ZPacP	Izidi uvedenih prvih obravnav		Predložitev anonimiziranih zapisnikov ⁵
541	226	155	Umik pritožbe (3. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	10	UKC Lj. 137 obvestil
			Neobravnavna zahteve (4. odst. 60. člena ZPacP)	52	
			Ugoditev zahtevi v celoti (1. alineja 1.odst. 61. člena ZPacP)	21	
			Napotitev na drug pristojni organ (2. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	1	
			Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (62. člen ZPacP)	38	
			Neuspešna rešitev – ni sklenjen dogovor (6. odst. 62. člena ZPacP)	12	
			Zahteva za drugo obravnavo pri Komisiji	3	

¹ Obrazložiti zakaj.

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

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

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

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

Število sporočil varnostnih odklonov na Ministrstvo za zdravje: 0

Število prijav zaradi smrti pacienta: 0

Trajanje teh postopkov: /

Izidi uvedenih prvih obravnav zaradi smrti pacienta: /

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

	Pravice po ZpacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice (delež) ⁶	Prevladujoče področje glede na prijave kršitev (frekvenca)
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	16 (0,03)	Družinska medicina (5) Pedriatrija (4))
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	20 (0,03)	Družinska medicina (5) Pedriatrija (5) Ginekologija in porodništvo (3)
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	20 (0,03)	Družinska medicina (6) Ginekologija (4)
4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	427 (0,72)	Družinska medicina (81) Psihatrija (38) ZZZS (38) Drugo (29) Interna medicina (22) Stomatološka protetika (21) Onkologija in radioterapija (20)
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	50 (0,07)	Ortopedska kirurgija (7) Oftalmologija (5) Fizikalna rehabilitacija (4)
6	Pravica do obveščenosti in sodelovanja	20 (0,03)	Družinska medicina (8) Pedriatrija (2) Interna (2)
7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	1(0,00)	Otoška preventiva (1)
8	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	13 (0,02)	Drugo (8) Družinska medicina (2)
9	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	2 (0,002)	Onkologija(1) Gastroenterologinja (1)
10	Pravica do drugega mnenja	3 (0,01)	Drugo (2) Onkologija (1)
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	15 (0,02)	Družinska medicina (7) Psihatrija (4) Pedriatrija (3)

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

12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	14 (0,01)	Družinska medicina (4) Drugo (4)
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	0 (0,00)	
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	0 (0,00)	
	Skupaj vse pravice po ZPacP	628 (1,00)	

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

– Svetovanje, informiranje, podpora pacientom.

V letu 2024 je bil prevladujoči način komuniciranja pacientov z zastopnikom telefon (65 %) in e-pošta (29 %), čeprav je bil zastopnik v času uradnih ur praviloma razpoložljiv tudi fizično v pisarni v prostorih NIJZ na Zaloški 29. Osebni obiski pacientov v pisarni zastopnika ostajajo sorazmerno redki (6,2 %), povečalo pa se je število kontaktov z obiskom pacienta v zdravstvenih ustanovah ali na domu. Razlogi so bili nepokretnost pacienta ali zavračanje zdravstvene oskrbe v terminalni fazi.

Zastopnik je v pogovorih pacientom svetoval glede vsebine pravic, načinov in možnosti njihovega uveljavljanja, prav tako pa tudi o omejitvah, ki izvirajo iz kompleksnosti zdravstvenega sistema in številnih predpisov, ki ga urejajo.

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

Številna vprašanja pacientov so se nanašala na pomanjkanje informacij o izvedenih diagnostičnih preiskavah, predvideni terapiji in možnih izidih zdravljenja. Vprašanja so bila neposredna posledica skromnega izvajanja pojasnilne dolžnosti zdravnika oz. drugega zdravstvenega osebja zaradi prehoda na digitalno obravnavo pacientov, kadrovske podhranjenosti in premajhnega zavedanja pomembnosti te dolžnosti med zdravstvenim osebjem. Pacientom je zastopnik največkrat svetoval temeljit pogovor z osebnim ali drugim lečečim zdravnikom, v posameznih primerih pa je k pripravljenosti za pogovor pozval tudi vpletenega zdravnika ali vodstvo zdravstvene ustanove.

V primeru utemeljenih sumov na kršitve pravic je zastopnik svetoval sprožitev prve obravnave, ob predhodnem opolnomočenju pacienta, praviloma s samostojno pripravo zahteve za prvo obravnavo vključno z jasno opredelitvijo pričakovane rešitve. V posameznih primerih, ko je zastopnik ocenil, da pacient ni sposoben sam pripraviti zahteve na način, ki bi mu omogočil

odpravo domnevno kršenje pravice, je pripravo zahteve prevzel zastopnik po pooblastilu pacienta. Trije (3) primeri so se po neuspešno zaključeni prvi obravnavi prenesli na Komisijo za varstvo pacientovih pravic pri MZ. Nadaljevanje obravnave na 2. stopnji poteka izredno počasi, noben na novo sprožen primer se ni zaključil v letu 2024.

V posameznih primerih je šlo za osebne stiske ob seznanitvi z diagnozo, ki je usodno spremenila bodoče življenje pacienta in njegove družine. V tovrstnih primerih je bil zastopnik predvsem pozoren poslušalec, ki pacientu v težki življenjski situaciji z empatijo in spodbudo pomaga poiskati še možne načine zdravljenja in ga usmeri k ustreznim in zaupanja vrednim strokovnjakom.

Predpogoj za uspešno zdravljenje je zaupanje med pacientom in zdravnikom. Iz pritožb je razvidno, da je bilo zaupanje pogosto vprašljivo, ker so pacienti podvomili v strokovnost lečečega zdravnika oziroma pristojne zdravstvene ustanove, problematizirali skromno odmerjeni čas za obravnavo in za pojasnila, občasno neprimeren odnos zdravstvenega osebja ali celo podvomili v dobre namene zdravnika. V vseh primerih je zastopnik spodbujal dialog pacienta z zdravnikom in opustitev sprejemanja morebitnih vnaprejšnjih negativnih stališč. V posameznih primerih, kjer se je zaupanje iz obeh stani načelo do te mere, da sodelovanje ni bilo več mogoče, je zastopnik predlagal zamenjavo zdravnika ali zdravstvene ustanove ter pomagal pri uresnitvi predloga. V redkih primerih je svetoval in pridobil drugo mnenje.

Iz pritožb pacientov je bilo pri posameznih primerih možno zaslediti nagovarjanje in neupravičeno usmerjanje pacientov v samoplačniške ambulate. Paciente je zastopnik v teh primerih seznanjal s pravicami iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in jih v primeru ugotovljenih neupravičenih zavračanj usmeril na nadzorno službo ZZS.

Nadaljevale so se tudi posamezne kršitve pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v samoplačniških ambulantah, še posebej na področju zobozdravstvene protetike. Po izvedenih storitvah pa so se v nekaterih primerih pokazale napake v izdelkih in storitvah. Pacienti pa so bili dokaj nemočni pri uveljavljanju zahtev za odpravo napak in zaradi neakovostnih posegov. V tovrstnih primerih je zastopnik pritožnike usmeril na pristojne organe Zdravniške zbornice Slovenije, a posebnega odziva ni zasledil.

– Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Delo zastopnika je pogosto zahtevalo neposredno sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev. Po obsegu in odzivnosti je tudi v 2024 prednjačil UKC Ljubljana s svojim uradom za pohvale in pritožbe. Sprožene prve obravnave so se pravočasno analizirale in obravnavale, o sprejetih dogovorih pa so zastopnika redno obveščali, kot to zahteva 63. člen Zakona o pacientovih pravicah.

Zaradi akutnih težav pri dostopu do družinskih zdravnikov je zastopnik pogosto kontaktiral odgovorne osebe zdravstvenega doma Ljubljana. Izvedeno so bila tudi delovna srečanja z

vodstveno ekipo ZD Ljubljana in ZD Domžale. Tovrstna srečanja dopolnjujejo dvostransko sodelovanje ob reševanju posameznih pritožb pacientov .

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

Zastopnik beleži tudi pogoste stike z zastopniki na področju duševnega zdravja, saj se isti pacienti pogosto obračajo na oba zastopnika.

Izvedeni sta bili dve delovni srečanja s predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije..

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

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

– Promocija pacientovih pravic.

Na področju promocije pacientovih pravic (in pacientovih dolžnosti) je v letu 2024 prišlo do pomembnih sprememb . Glavnina zastopnikovega dela je bila sicer še naprej prednostno usmerjena v reševanje akutnih težav, s katerimi so se pacienti dnevno srečevali, pomembno pa so se okrepile tudi aktivnosti na področju promocije pacientovih pravic in aktivnosti za večjo razpoznavnost vloge in poslanstva zastopnika pacientovih pravic.

V tovrstne aktivnosti sodijo številni intervjuji in izjave v nacionalnih medijih (TV Slo, Radio Slo1, Delo, časnik Dnevnik, POP TV ,....): nekateri ob obravnavi aktualnih problemov slovenskega zdravstva, drugi ob predvidenih sistemskih pomanjkljivostih in potrebnih spremembah na področju pacientovih pravic, pacientovih dolžnosti in zagotavljanju zdravstvene oskrbe. Zastopnik se je v medijih oglašal na temo dostopa do zdravnikov družinske medicine, stavke zdravnikov, problematike čakalnih vrst, v zvezi s problematiko napak v zdravstvu ...

V intervjujih je poudarjal pomembno in aktivno vlogo pacienta pri skrbi za lastno zdravje, potreben čas in druge pogoje za prehod na večji obseg digitalnega poslovanja , poslanstvo zastopnika in pomen sodelovanja vseh udeležencev pri oskrbi pacienta .

Zastopnik je aktivno sodeloval na posvetu o dostopnosti do primarnega varstva, pri pripravi posebnega podcasta na temo pravic in dolžnosti pacientov, predstavljal je problematiko pacientovih pravic fokusiranim skupinam od dnevu varstva pacientovih pravic ter ob drugih priložnostih.

Zastopnik aktivno sodeluje v programih izobraževanja zdravnikov, ki jih organizira Zdravniška zbornica Slovenije, ter pri usposabljanju specializantov medicine dela v okviru Katedre za družinsko medicino.

Zastopnik je tudi soavtor prenovljenega Zakona o pacientovih pravicah s komentarjem, ki je bil objavljen v januarju 2025.

– Medsebojno sodelovanje zastopnikov.

V letu 2024 je na področju države delovalo 13 zastopnikov pacientovih pravic z različnimi znanji in izkušnjami. V OE Ljubljana je ob koncu leta 2024 zaključila dolgoletno delo zastopnica gospa Duša Zore Hlade; nadomestitev je predvidena v marcu 2025. Začasno sta sproščeni urnik gospe Zore Hlade prevzela preostala dva zastopnika, občasno pa je pomagal tudi gospod Dušan Žorz iz območne enote Nova gorica. Zastopniki načeloma pokrivajo svojo območno enoto, skupne vsebine pa se usklajujejo na občasnih kolegijev in pri drugih skupnih aktivnostih.

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

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

V letu 2024 je sicer koordinatorka na MZ sprožila nekatere aktivnosti. Zastopniki smo prešli na uporabo računalniške opreme v lasti MZ in prevzeli e-naslove v okolju gov.si. V začetku leta 2025 so se končno pričela prizadevanja za poenotenje vodenja dokumentacije in poročanja. Zastopniki smo bili med letom povabljeni k pregledu in komentiranju različnih sprememb predpisov, v drugi polovici leta 2024 tudi k prenovi Zakona o pacientovih pravic.

– Sodelovaje z drugimi institucijami

Organska povezava zastopnikov vodi na Ministrstvo za zdravje, kateremu smo zastopniki tudi odgovorni in mu poročamo.

Za koordinacijo zastopnikov je bila v letu 2023 imenovana uslužbenka ministrstva gospa Iris Jelačin Knavs. Po prevzemu funkcije je koordinatorka sprožila prve razvojne korake. Sprejeta je bila odločitev, da se zastopnikom dodeli uporaba poštnega strežnika **gov.si**, strojna oprema NIJZ se je zamenjala s strojno opremo v lasti MZ. Spremembe so potekale praktično vse leto, pa še niso v celoti zaključene. Večkrat smo razpravljali tudi o izboljšanju prostorskih pogojev za delo s pacienti (dostop za invalide, vsaj minimalni prostor za sprejem čakajočih pacientov, ...). Aktualni izzivi se obravnavajo nekoliko bolj koordinirano. Zastopniki smo občasno seznanjeni z aktualnimi delovnimi gradivi MZ in drugih nacionalnih institucij. Zaprošili so nas za predloge za dopolnitev

področne zakonodaje, vloga zastopnika in ključni problemi na terenu so bili v februarju 2024 predstavljeni novi ministrici.

Zastopniki bi si želeli še naprej aktivne in kontinuirane podpore ministrstva, in sicer stalnega in polno dostopnega koordinatorja, izvajanje in usklajevanje posodobitev v prejšnjem poglavju omenjene infrastrukture ter zadostna vlaganja v razvoj in nagrajevanje zastopništva.

Zaželeno je tudi vsebinsko bogatejše sodelovanje z nadzornimi in prekrškovnimi organi ministrstva. Pristojnost zastopnika je na osnovi ZPacP omejena na svetovanje in podporo pacientu, kar pa v nekaterih primerih ponavljajočih se kršitev ne zadošča.

Dejstvo je, da vsak dan bolj izostrene razmere v zdravstvu pomenijo dodatne pritiske in tveganja za uresničevanje pravic pacientov, zato je kakovostno in strokovno delo zastopnikov še toliko bolj pomembno. Ključnega pomena pa je tudi z vidika potrebnih sprememb v zdravstvu, kjer glas pacienta in njegova vse bolj aktivna in odgovorna vloga pri skrbi za svoje zdravje ne bi smela biti preslišana.

Sodelovanje z Nacionalnim institutom za javno zdravje, ki sicer po novem zagotavlja le osnovne tehnične in administrativne pogoje za delo zastopnikov, je v letu 2024 potekalo korektno. Zaradi selitve dosedanje sodelavke na drugo lokacijo je podporo zastopnikom OE Ljubljana prevzela nova sodelavka gospa Darja Ilič.

Zastopniki smo ključne izzive dela zastopnikov v letu 2023 predstavili varuhu človekovih pravic in njegovi ekipi na letnem delovnem srečanju v maju 2024. Sodelovanje z varuhom je potekalo tudi med letom ob posameznih zahtevnejših primerih kršitev pacientovih pravic.

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

- Aktivno sodelovanje pri posodobitvi komentarjev Zakona o pacientovih pravicah.
- Sodelovanje pri obravnavi predlogov zakonskih in podzakonskih aktov, ki obravnavajo problematiko zagotavljanja in varovanja pacientovih pravic.
- Krepitev izmenjave izkušenj s specifičnih področij pacientovih pravic med zastopniki na ravni Slovenije.
- Sistematično spremljanje novosti v zdravstvenem sistemu in delitev znanja med zastopniki.
- Neposredni stiki zastopnika s ključnimi nosilci zdravstvene dejavnosti.
- Sodelovanje z združenji pacientov in iskanje sinergij pri delovanju.
- Sodelovanje z mediji na temo pacientovih pravic in pacientovih dolžnosti.

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

- Redni problemski sestanki s predstavniki izvajalcev, še posebej ob zaznavi večkratnih kršitev pravic, analiziranje razlogov za kršitve in predlogi izboljšav.

- Sistematično seznanjanje zdravstvenega osebja z vsebinami ZPacP.
- Aktivno sodelovaje na strokovnih dogodkih in izobraževanjih izvajalcev.
- Seznanjanje izvajalcev s pričakovanji pacientov.
- Spodbude in podpora izvajalcem za izvajanje pojasnilne dolžnosti.
- Krepitev zaupanja in vzpostavljanje partnerstva z izvajalci zdravstvenih storitev.
- Uveljavljanje načela, da so ugotovljene napake lahko priložnost za izboljšave.

6. KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC

- Pozitivna opažanja.

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

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

Izvajalci najpogosteje hvaležno sprejemajo opažanja zastopnikov in si prizadevajo za odpravo pomanjkljivosti.

Pacienti večino svojih težav razrešijo že v stiku z zastopnikom, zato ni nepotrebnega obremenjevanja zdravstvene službe.

Kjer so pri izvajalcih zdravstvenih storitev vzpostavljene službe za obravnavo prvih zahtev oziroma službe za pohvale in pritožbe pacientov, le-te dobro delujejo in prispevajo k stalni izboljšavi procesov in h kvalitetnejšim storitvam za stranke izvajalcev, tj. za paciente.

Opaža se večja občutljivost pacientov za zanesljivost in upravičeno uporabo podatkov. Pacienti želijo biti seznanjeni z zdravstveno dokumentacijo, želijo sodelovati pri zdravljenju ter izraziti svojo voljo v različnih situacijah, kot to predvideva ZPacP (omejitev dostopa nekaterim osebam, vnaprej izražena volja pacienta za ravnanje v situaciji, ko ne bodo več sposobni odločati, ...).

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

- Opažene pomanjkljivosti in nepravilnosti.

1. Zaznane trajne kršitve pacientovih pravic na področju dostopa do zdravstvene obravnave (nedopustno dolge čakalne vrste) se ponavljajo iz leta v leto.
2. Zaznane so še naprej kritične motnje pri dostopu do družinskega zdravnika in pediatra, zato pa tudi do drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Majhne so možnosti zamenjave osebnega zdravnika v primeru izgube zaupanja. Vztrajajo zasilne in začasne prakse z dvomljivo kakovostjo oskrbe pacientov. Veljavnost ambulant za neopredeljene za

zagotovitev osnovnih potreb pacientov se v letu 2024 iztekla, a je bila prekvalificirana v dodatne ambulate z enako vsebino dela.

3. Zaskrbljujoče usihanje timov na nekaterih izpostavljenih področjih (revmatologija, maksilofacialna kirurgija in otorinolaringologija dermatologija, ortodontija, ...) lahko privede do popolne nedostopnosti do specifičnih storitev v javni zdravstveni mreži.
4. Pri opredeljevanju nujnosti pregledov in posegov na napotnice je prisotno neenako postopanje, masovno in pogosto neupravičeno se uporabljajo oznake z višjo prioriteto (hitro, zelo hitro). (Pre)pozni nadomestni termini v primeru odpovedi posegov iz razlogov na strani izvajalca. Neupravičeno izostajanje pacientov od dogovorjenih terminov za preglede in posege.
5. Koraki v smeri digitalizacije poslovanja so še vedno premalo pripravljeni, še posebej za ranljive skupine prebivalstva. Prevelik obseg digitalnih storitev pa povzroča nedopustne težave na primarni ravni.
6. Nepotrebno usmerjanje pacientov na samoplačniške storitve zunaj javne zdravstvene mreže, brutalno oglaševanje samoplačniških storitev za preskakovanje čakalnih vrst in drugih komercialnih produktov.
7. Pri precejšnjem delu izvajalcev zdravstvenih storitev še vedno niso določene osebe oziroma službe za sprejem in obravnavo zahtev za prvo obravnavo ali pa so te službe premalo odzivne. Precejšen del izvajalcev ne posreduje zapisnikov o prvih obravnavah, kot to določa ZPacP.
8. Pomanjkljiva umestitev zastopništva pacientov v strategijo Ministrstva za zdravje in nerazumljivo šibka podpora delu zastopnikov.
9. Konceptualno diametralno nasprotna stališča zdravstvene politike in zdravništva glede nadaljnjih razvojnih korakov povzroča zmedo in zmanjšuje zaupanje pacientov. Negativno poročanje medijev o zdravnikih in zdravstvu kot celoti zmanjšuje zaupanje pacientov.

- Predlogi ukrepov in predlogi izboljšav.

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

1. Zagotoviti vire in organizacijsko tehnične pogoje za odpravo nedopustnih čakalnih dob, smiselno preveriti in posodobiti smernice za napotovanje. V izjemnih in najbolj zahtevnih primerih paciente usmeriti na zdravljenje v tujino.
Na daljši rok preveriti košarico pravic in izločiti tiste, ki ne prispevajo k izboljšanju zdravstvenega stanja.

Zaznane kritične motnje pri dostopu do družinskega zdravnika in pediatra in zato tudi do drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Majhne možnosti zamenjave osebnega zdravnika v primeru izgube zaupanja. Vztrajanje pri zasilnih in začasnih praksah oskrbe pacientov z dvomljivo kakovostjo. Veljavnost ambulant za neopredeljene za zagotovitev osnovnih potreb pacientov se v letu 2024 iztekla, a je bila prekvalificirana v dodatne ambulate z enako vsebino dela.

2. Zagotoviti zadostne kapacitete in izvedljive normative za opredeljevanje družinskih zdravnikov za vse paciente. Zagotoviti odprte in delujoče komunikacijske kanale za pacienta pri dostopanju do ambulate. Zagotoviti čvrste organizacijsko tehnične pogoje za kakovostno in stabilno poslovanje ambulant družinske medicine. V primerih ponavljajočih se kršitev je potrebno ukrepanje prekrškovnih organov in plačnika. Nujen je družbeni konsenz o tem, kako zagotoviti pogoje, da bodo imeli prav vsi pacienti, ki to želijo, in predvsem, ki to potrebujejo, možnost izbrati sodelujočega osebnega zdravnika. Spodbuditi pacienta, da postane bolj aktiven in soodgovoren udeleženec zdravstvene oskrbe. Toda za to je paciente potrebno usposobiti. Izkušnje tovrstne obravnave nekaterih kroničnih neozdravljivih bolezni na sekundarni ravni je nujno treba vključiti na primarno raven, pri čemer se pokaže tudi potreba po zagotavljanju odgovornosti pacientov za tovrstno sodelovanje (npr. beleženje zahtevne samoterapije, ki naj postane del uradne dokumentacije pacientov).

Zaskrbljivo usihanje timov na nekaterih izpostavljenih področjih (revmatologija, maksilofacialna kirurgija in otorinolaringologija dermatologija, ortodontija, ...) lahko privede do popolne nedostopnosti do specifičnih storitev v javni zdravstveni mreži.

3. Takojšnja identifikacija, katere so kritične specialnosti in takojšnja uvedba sistemskih ukrepov za ohranitev in nadaljnji razvoj teh specialnosti. Izogibanje nepremišljenim političnim ukrepom, ki bi še dodatno slabili že tako razrahljane dejavnosti. V izjemnih in najbolj zahtevnih primerih naj se kot začasni ukrep vzpostavijo učinkoviti kanali za koriščenje zdravljenja v tujini.

Pri opredeljevanju nujnosti pregledov in posegov na napotnice je prisotno neenako postopanje, masovno in pogosto neupravičeno se uporabljajo oznake z višjo prioriteto (hitro, zelo hitro). (Pre)pozni nadomestni termini v primeru odpovedi posegov iz razlogov na strani izvajalca. Neupravičeno izostajanje pacientov od dogovorjenih terminov za preglede in posege.

4. Stalno preverjanje in dopolnjevanje smernic za napotovanje, okrepiti sodelovanje med primarno in sekundarno ravni. Razširiti uporabo aplikacije ePosvet za izmenjavo mnenj pred dokončno napotitvijo med zdravniki na primarni in sekundarni ravni. Sistematično izobraževanje pacientov s področja dolžnosti pacientov in odgovornosti za sodelovanje pri zdravljenju, pri zanesljivi udeležbi na potrjenih terminih obravnave in oblikovanje sankcij v primeru ponavljajočih kršitev. Izvajanje nadzorov nad določanjem nadomestnega termina, po potrebi dopolnitve določil ZPacP s konkretnjšimi dolžnostmi izvajalca.

Koraki v smeri digitalizacije poslovanja so še vedno premalo pripravljeni, še posebej za ranljive skupine prebivalstva. Prevelik obseg digitalnih storitev pa povzroča nedopustne težave na primarni ravni.

5. Še naprej krepiti veščine pacientov z usposabljanjem le-teh za koriščenje digitalnih storitev in za obvladovanje sodobnejših načinov dela. Odločno odpravljanje zaznanih pomanjkljivosti v digitalnih rešitvah. Na podlagi izkušenj uvesti in poenotiti optimalno razmerje med osebnimi stiki in digitalnimi storitvami za paciente.

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

6. Izobraževanje in promocija pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vzpostaviti oziroma okrepiti klicni center na ZZS za vprašanja v zvezi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Sankcioniranje zaznanih neupravičenih napotovanj v samoplačniške ambulante s, ki jih izvajajo zdravstveni delavci v javni zdravstveni mreži.

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

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

Pomanjkljiva umestitev zastopništva pacientov v strategijo ministrstva za zdravje in nerazumljivo šibka podpora delu zastopnikov.

8. Nadaljevati že začete aktivnosti pri vzpostavljanju infrastrukture za delo zastopnikov in zagotoviti pogoje za izvajanje zastopništva v obsegu, kot ga določa ZPacP. Organizirati periodične sestanke zastopnikov pacientovih pravic s predstavniki Ministrstva za zdravje in nove Agencije za kakovost. Ugotovitve zastopnikov pri ugotavljanju kršitev pravic pacientov vključevati v akcijske plane ministrstva in nadzornih organov. Ponavljajoče se kršitve pri istih izvajalcih se preveri z ustreznimi nadzori in se jih po potrebi sankcionira.

Konceptualno diametralno nasprotna stališča zdravstvene politike in zdravništva glede nadaljnjih razvojnih korakov povzroča zmedo in zmanjšuje zaupanje pacientov. Negativno poročanje medijev o zdravnikih in zdravstvu kot celoti zmanjšuje zaupanje pacientov.

9. Ustvariti in vztrajati pri pogojih za strpen dialog med odločilnimi udeleženci i o potrebnih spremembah v zdravstvu in jih v razpravo in načrtovanje sprememb vključiti vse, vključno s pacienti. Spremembe je treba načrtovati dolgoročno, premišljeno in v dobrobit pacientov. Zdravstvo in zdravje sta preveč pomembni, da bi preko njiju zadovoljevali

vsakokratne kratkoročne politične cilje ene ali druge politične elite. Izgibati se je treba nerealnim obljubam in črno-belemu prikazovanju zdravstva v medijih.