



Letno poročilo zastopnika pacientovih pravic za leto 2024 za območje NIJZ Murska Sobota

Podatki o zastopniku:

IME IN PRIIMEK: Martin Raj, univ. dipl. prav

REGIJA: Pomurska – območje NIJZ Murska Sobota

Datum: 31.3.2025

1. UVOD

Zastopnik pacientovih pravic za območje NIJZ Murska Sobota Martin Raj, podajam naslednje poročilo za obdobje 1.1.2024 – 31.12.2024.

Poročilo je podano v anonimizirani obliki, kar pomeni, da ne vsebuje konkretnih osebnih in drugih podatkov iz katerih bi se dalo razbrati na katero konkretno osebo se nanaša in poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila na področju pacientovih pravic.

Poročilo je odraz stanja na področju pacientovih pravic na območju, ki ga kot zastopnik pacientovih pravic pokrivam, to je območja Pomurja oz. območja ki ga pokriva NIJZ Murska Sobota, kakor tudi seveda mojega dela in aktivnosti v preteklem letu, torej v obdobju od 1.1. do 31.12.2024.

Na podlagi Zakona o pacientovih pravicah so osnovne naloge zastopnika naslednje:

- na primeren način svetuje oz. nudi strokovno pomoč ter informacije o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem, daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve problema ter nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po Zakonu o pacientovih pravicah,
- opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- napotuje na pristojno pravno ali fizično osebo ali na pristojni državni organ, v zvezi z uveljavljanjem pacientovih pravic
- vlaga pravna sredstva in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu pacienta in v njegovo korist za hitro in uspešno razrešitev spora
- skrbi za informiranost in promocijo pacientovih pravic
- podaja predloge, mnenja, kritike ali priporočila izvajalcem zdravstvenih storitev

Zakon o pacientovih pravicah določa naslednje osnovne pacientove pravice:

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

Delo zastopnika pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnika) za območje delovanja NIJZ Murska Sobota (območje upravnih enot Murska Sobota, Lendava, Ljutomer in Gornja Radgona) sem opravljal celotno leto 2024, ki je upoštevano v poročilu. Delo, ki je vezano na pisarno sem opravljal v prostorih NIJZ Murska Sobota, Ulica arh. Novaka 2b, Murska Sobota.

Prostori za opravljanje dejavnosti zastopnika so primerno locirani, saj se nahajajo v pritličju stavbe NIJZ Murska Sobota in so lahko dostopni vsem osebam, ter nudijo ustrezno podlago za opravljanje mojega dela.

Svoje delo opravljam v času uradnih ur v torek, četrtek in petek od 8.00 do 13.00 ure, v skladu z določili zakona pa sem strankam oz. pacientom na voljo tudi v popoldanskem času ob sredah od

12.00 do 17.00 ure. Skupaj sem torej v času uradnih ur na voljo strankam po 20 ur tedensko, razen v primeru letnih dopustov, bolniške ali druge opravičene in v naprej najavljene osebne odsotnosti. Seveda se pacienti name obračajo tudi izven določenih uradnih ur, ko sem dosegljiv na svojem telefonu oz. preko elektronskih sporočil.

Kot že navedeno opravljam delo zastopnika na območju Pomurja – to je regije, ki po glavnih statističnih in drugih podatkih, ki se nanašajo na zdravstveno sliko populacije, spada v spodnji del razvitosti oz. stanja zdravstvenih pokazateljev v Republiki Sloveniji, če to regijo primerjamo z drugimi regijami v okviru države. Seveda je odraz takšne podpovprečne ravni zdravstvenega stanja prebivalstva v regiji tudi statistično večje koriščenje zdravstvenih storitev od povprečja v Republiki Sloveniji, vsaj v večini primerov. Nadaljnji faktor, ki opredeljuje raven zdravstvenega stanja in problematike v pomurski regiji je oddaljenost od centra, kar ima za posledico, da morajo pacienti veliko zdravstvenih storitev, predvsem na terciarni ravni iskati v oddaljenih krajih, kar je v povezavi z relativno slabo socialno in ekonomsko sliko prebivalstva v regiji v določenih primerih otežuje ustrezno zdravstveno oskrbo.

V okviru pomurske regije deluje kot največja zdravstvena ustanova Splošna bolnišnica Murska Sobota, potem imamo na ravni primarne zdravstvene oskrbe organizirane zdravstvene domove v Murski Soboti, Lendavi, Ljutomeru in Gornji Radgoni, ki imajo po terenu organizirane zdravstvene postaje. V okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti je na območju Pomurja vključeno tudi večje število zasebnikov oz. koncesionarjev, ki opravljajo zdravstveno dejavnost. Poleg tega se na tem območju v smislu zdravstvene oskrbe oz. nege predvsem starejših, nahaja enajst domov starejših (Rakičan/Murska Sobota, Lendava, Ljutomer, Gornja Radgona, Radenci, Beltinci, Kuzma, Hodoš, Puconci, Sv. Jurij, Velika Polana) ter mreža lekarniške dejavnosti organizirana v okviru Pomurskih lekarn v praktično vseh večjih krajih v Pomurju. Vsi navedeni subjekti nastopajo v smislu določil Zakona o pacientovih pravicah kot izvajalci in sem v okviru opravljanja svoje dejavnosti tekom leta 2024 prejel pritožbe oz. pobude pacientov, ki se nanašajo na vse te kategorije izvajalcev.

Stanje na področju zdravstva v letu 2024 se žal na področju pacientovih pravic ni izboljšalo napram stanju v prejšnjih letih to se nanaša predvsem na hitrost dostop do specialističnih storitev, žal pa se stanje tudi na področju skrajševanja čakalnih dob ni bistveno izboljšalo oziroma se je v nekaterih segmentih celo poslabšalo, še vedno obstaja problem dostopnosti oz. izbire izbranega zdravnika in in izbire specialistov nekaterih drugih specializacij (pediatrija, ortodontija, ginekologija, ortopedija). Pojavlja pa se tudi čedalje več težav s pomanjkanjem oz. preobremenjenostjo posamičnih specializacij oziroma kadrovske zasedbe v zdravstvu.

Zelo negativne posledice so se pokazale tudi na primarni ravni zdravstva – to se izkazuje v težjem dostopu do izbranega zdravnika, pogosto tudi v njihovi neodzivnosti oz. nedosegljivosti. Seveda je del tega problema mogoče povezati s kadrovsko podhranjenostjo, vsekakor pa ne gre vse problematike vezati na to podhranjenost, ampak je posledica slabše organizacije. Izredno velik problem je čedalje večja oziroma obširna nemožnost izbire izbranega zdravnika in na ta način se pomembno veliki populaciji prebivalstva pravzaprav onemogoča dostop do zdravstvenih storitev in s tem neposredno vpliva na njihove pravice, ki izhajajo iz Zakona o pacientovih pravicah.

Gotovo bo morala država bistveno več pozornosti in tudi sredstev, kot v preteklosti nameniti za zdravstvo in s tem povezane dejavnosti, saj je jasno vidno, da je potrebno izboljšati tako infrastrukturo v tem sektorju, kot tudi kadrovsko in organizacijsko strukturo, saj vidimo, da trenutna ne ustreza takšnim izzivom, kot ga predstavlja trenutno stanje, pa tudi sicer bo glede na staranje populacije, potrebno zdravstveni sistem in z nego povezane storitve ustrezno ojačati oz. reorganizirati oz. nekatere stvari postaviti povsem na novo saj je očitno, da absolutna nesprejemljiva problematika na področju primarnega zdravstva, pa tudi na področju čakalnih dob

oz. specialističnega zdravljenja zahteva povsem nove pristope in tudi kadrovsko ter organizacijsko povsem drugačno organizacijo kot v prejšnjih obdobjih.

2. STATISTIČNO POROČILO

Tabela 1: Vzpostavitev kontakta z zastopnikom

		Število
1	Število prvih kontaktov	491
1.1	Vzpostavitev prvega kontakta po telefonu	311
1.2	Vzpostavitev prvega kontakta preko elektronske pošte	79
1.3	Vzpostavitev prvega kontakta z osebnim obiskom v pisarni	61
1.4	Število prvih osebnih srečanj s zastopancem izven pisarne	40
2	Število primerov, ki so se zaključili ob enkratnem stiku	400
3	Število zavrženih primerov ¹	0
4	Število primerov zaključenih ob enkratnem stiku	400
	Število primerov zaključenih v 15 dneh od prijave	39
	Število primerov zaključenih v 1 mesecu od prijave ²	15
	Število primerov zaključenih v 3 mesecih od prijave	17
	Število primerov zaključenih v 6 mesecih od prijave	18
	Število primerov, ki trajajo več kot 6 mesecev	12

Število podpisanih pooblastil: _____ 44 _____

Tabela 2: Število obravnav glede na vrsto

Tabela 2: 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	
491	72	44	Umik pritožbe (3. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	0	27
			Neobravnavna zahteve (4. odst. 60. člena ZPacP)	0	
			Ugoditev zahtevi v celoti (1. alineja 1.odst. 61. člena ZPacP)	8	
			Napotitev na drug pristojni organ (2. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	3	
			Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (62. člen ZPacP)	14	
			Neuspešna rešitev – ni sklenjen dogovor (6. odst. 62. člena ZPacP)	15	
			Zahteva za drugo obravnavo pri Komisiji	4	

Število sporočil varnostnih odklonov na Ministrstvo za zdravje: _____ 0 _____

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 prijav zaradi smrti pacienta:

_____ 0 _____

Trajanje teh postopkov:

_____ / _____

Izidi uvedenih prvih obravnav zaradi smrti pacienta:

_____ / _____

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

	Pravice po ZpacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice ⁶	Prevladujoče področje glede na prijave kršitev
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	5	Vse specialistične storitve
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	0	/
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	12	Zdravniki druž. medicine
4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	21	Kirurgija in druge spec. storitve
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	6	ZD in spec. ambulate
6	Pravica do obveščenosti in sodelovanja	2	Spec. ambulate
7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	0	/
8	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	0	/
9	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	0	/
10	Pravica do drugega mnenja	0	/
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	5	Spec. ambulate
12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	0	/
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	0	/
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	0	/

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

Kot izhaja že iz samega Zakona o pacientovih pravicah je velika večina dela in aktivnosti zastopnika pacientovih pravic vezano na svetovanje, informiranje in pomoč pacientom glede uveljavitve njihovi pravic.

Kakor izhaja iz statističnih pokazateljev prikazanih v zgornjih tabelah je pripad in struktura zadev v letu 2024 precej podobna kot leto poprej, s tem da žal ne moremo reči da se je stanje bistveno izboljšalo. Še naprej v zdravstvenem sistemu prihaja do enakih oziroma odobnih težav – čakalne dobe, pomanjkanje zdravnikov določenih specializacij, problemi z dostopnostjo družinskih zdravnikov, problem kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, problem komunikacije s pacienti....

Moramo tudi ugotoviti, da je število tako imenovanih »formalnih postopkov« - pritožb, zahtev za prvo in drugo obravnavo za nekaj primerov nižje, kot je bilo leto poprej, žal pa ne morem zapisati da bi bilo to posledica izboljšanja stanja, ampak je verjetno bolj posledica »naveličnosti pacientov« na postopke, stranje pa se kljub temu ne izboljša.

Seveda je poleg teh formalnih postopkov glavnina zadev še vedno bila povezana s svetovalnim delom oziroma na pojasnila pacientom o njihovih pravicah in pomoč pri reševanju njihovih problemov.

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

Kljub tem pa je bilo poleg svetovalnih zadev, tudi 44 zadev, ki so zahtevale formalni postopek, ki sem ga izvedel na podlagi pisnega pooblastila s strani pacienta. V teh zadevah je bilo tako v letu 2024 zaznan rahel upad teh formaliziranih postopkov napram letu poprej zaradi že zgoraj navedenih razlogov.

Poleg svetovalne pomoči pacientom in formalnih postopkov s pritožbami oz. zahtevami za prvo in drugo obravnavo pacientovih pravic sem sodeloval tudi z izvajalci zdravstvenih storitev z namenom izboljšanje oz. kvalitete samega delovanja in sicer sem sodeloval na različnih sestankih z vodstvi zavodov, oz. kot vabljen na svete zavodov, vse z namenom podaje ugotovitev, predstavitev poročil in podaje predlogov za izboljšanje stanja na področju pacientovih pravic.

Zaradi posameznih zadev sem tudi sam na lastno iniciativo predlagal sestanke z vodstvi zdravstvenih zavodov, da smo obravnavali zadeve, ki so bile pereče in bi jih bilo potrebno izboljšati (npr. problematika specialističnih obravnav, dostopnost izbranih zdravnikov, neodzivanje na naročanje po telefonu, ustrezna organiziranost, zagotovitev ustreznih prostorov za paciente, izvedbe korektivnih ukrepov, ...)

Poleg aktivnosti povezanih s pomočjo, svetovanjem in pritožbami pacientov v zvezi z uveljavljanjem pacientovih pravic sem izvedel tudi aktivnosti za promocijo pacientovih pravic in sicer tako v medijih - televizija, radio, lokalni in nacionalni časopisi, kot tudi z aktivnimi nastopi na organizacijah in združenjih pacientov in organizacijah povezanih s populacijo, ki se pogosteje poslužuje zdravstvenih storitev (društva in organizacije pacientov) in podrobneje predstavil pacientove pravice in postopke in načine za uveljavljanje le teh.

V vse te promocijske aktivnosti je bilo vložena 85 delovnih ur časa, pri tem pa je potrebno upoštevati, da je v smislu s svetovalnega dela s pacienti bilo tega dela opravljeno še bistveno, bistveno več.

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

Sodelovanja z društvi oz. organizacijami pacientov – to sodelovanje lahko še naprej in vsako leto znova izpostavimo kot zelo dobro in tudi kot primer dobre prakse, saj se pri tem razvija zelo dobra medsebojna komunikacija in se tako lažje prepoznavajo problemi, ki težijo določene populacije pacientov in se potem tudi lažje reagira in rešuje te probleme.

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

Kot pozitiven pristop oz. dobro prakso lahko navedemo, da je bilo z vodstvi posameznih izvajalcev dogovorjena stalna komunikacija med mano kot zastopnikom pacientovih pravic in samimi izvajalci z namenom reševanja določenih individualnih, kot tudi pogostih situacij oz. načina reševanje le teh še preden pride do nekih pritožb pacientov.

6. KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC

Še vedno, kljub izvedenim določenim aktivnostim in ukrepom obstaja problem in bojazen, da se bodo čakalne dobe za specialistično dejavnost, če ne bo res hitrega in zelo učinkovitega ukrepanja podaljšale in predstavljale še večji problem, kot v prejšnjih letih.

V tem smislu predvsem smatram in predlagam, da bo morala država v čim krajšem času celovito reorganizirati zdravstveni sistem in sicer v smeri:

- reorganizacijo izbranega - osebnega zdravnika , saj je nedopustno, da pomemben del prebivalstva nima možnosti izbire osebnega zdravnika – določene aktivnosti v tej zvezi ministrstvo in izvajalci že izvajajo, ni pa še nekih rezultatov
- zagotovitve ustreznih kapacitet (z vsemi izvajalci zdravstvenih storitev – ne glede na to ali izhajajo iz javnega ali zasebnega sektorja, za zmanjšanje čakalnih dob, seveda z zelo jasno razmejitvijo, da ne bo prihajalo do zlorab – tudi tu v zadnjem času potekajo aktivnosti , i bi ravno ta problem naslovile in izboljšale stanje
- izboljšanja in povečanja infrastrukture na področju zdravstvene dejavnosti (nove oz. povečane bolnišnične kapacitete)
- nujnega povečanja kadrovske zasedbe izvajalcev (tako nižje, srednje in visoke izobrazbene ravni kadrov pri izvajalcih zdravstvenih storitev),
- izgradnje sistema negovalnih bolnišnic po celotni državi
- zagotovitve pogojev za večji vpis na izobraževanja zdravstvene nege in medicine

Te zadeve resnično zahtevajo urgentno ukrepanje, saj bo oziroma že je situacija na področju pacientov pravic nevzdržna. Ni sprejemljivo, da država v tem obdobju dopušča, da tako velik del populacije nima osebnega zdravnika, ginekologa, pediatra, da se na določene specialistične posege čaka več let. Zadeve bo potrebno resnično intenzivno in korenito spremeniti. Upam, da bodo podvzeti ukrepi vsaj v določenem delu dosegli svoj namen in izboljšali stanje na področju zdravstva.

V Murski Soboti, 31.3.2025

Martin Raj, univ. dipl. prav.
zastopnik pacientovih pravic
za območje NIJZ Murska Sobota

