



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva ulica 20–25, 1000 Ljubljana

T: +386 1 478 1000

F: +386 1 478 1607

E: gp.gs@gov.si

<http://www.vlada.si/>

Številka: 07000-16/2025/4

Datum: 11. 12. 2025

POROČILO

O STANJU NA PODROČJU VARSTVA PACIENTOVIH PRAVIC

ZA LETO 2024

KAZALO

KAZALO	1
1. UVOD	1
2. IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH	2
3. DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC	4
3.1. Pregled po regijah – poročilo ZZZS.....	5
Območje Ljubljana	8
Območje Maribor	10
Območje Celje.....	12
Območje Kranj	13
Območje Koper	14
Območje Novo mesto.....	15
Območje Nova Gorica	15
Območje Murska Sobota.....	16
Območje Ravne na Koroškem.....	17
3.2. Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic – priloga preglednic s podatki za vključitev	19
Opravljenosti aktivnosti zastopnikov glede na pristojnosti	29
3.3. Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti	30
Promocija pacientovih pravic.....	31
Medsebojno sodelovanje zastopnikov	32
Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela	32
3.4. Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic....	33
Pozitivni vplivi na delovanje zdravstvene varnosti.....	34
Opazene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov	35
3.5. Predlogi zastopnikov za izboljšanje postopka obravnave kršitev pacientovih pravic pritožbenega sistema.....	37
Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva	38
3.6. Splošna ocena o delovanju zastopnikov.....	39
4. KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC	40
5. IZVAJANJE STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM	45
5.1. Zdravniška zbornica Slovenije.....	45
Pomanjkljivosti	55
5.2. Zbornica zdravstvene in babetne nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije	58

5.3.	<i>Lekarniška zbornica Slovenije</i>	<i>58</i>
5.4.	<i>Zbornica laboratorijske medicine Slovenije</i>	<i>59</i>
5.5.	<i>Strokovni nadzori, ki jih je izvedlo Ministrstvo za zdravje.....</i>	<i>60</i>
6.	<i>DRUGI NADZORI.....</i>	<i>60</i>
	<i>Nadzori Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti.....</i>	<i>60</i>
6.1.	<i>Inšpekcijski nadzori na področju pacientovih pravic</i>	<i>62</i>
	<i>Obseg in ugotovitve nadzora, opravljenega leta 2024.....</i>	<i>62</i>
	<i>Preglednica 1: Inšpekcijski pregledi, vzorčenje in ukrepanje na podlagi inšpekcijskega nadzora</i>	<i>62</i>
7.	<i>Dosedanja praksa obravnave pritožb pacientov, naslovljenih na Ministrstvo za zdravje</i>	<i>65</i>
8.	<i>Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu</i>	<i>65</i>
9.	<i>SKLEPNE UGOTOVITVE</i>	<i>68</i>
10.	<i>AKTIVNOSTI MINISTRSTVA</i>	<i>69</i>
11.	<i>VIRI</i>	<i>70</i>

KAZALO PONAZORITEV

KAZALO PREGLEDNIC

PREGLEDNICA 1: PRESKRBLJENOST PREBIVALCEV OBMOČNIH ENOT ZZZS S PROGRAMI SPLOŠNA AMBULANTA, OTROŠKI IN ŠOLSKI DISPANZER, DISPANZER ZA ŽENSKE TER NEGA NA DOMU IN PATRONAŽA GLEDE NA POVPREČJE V SLOVENIJI V LETIH 2019 DO 2024 (VIR: ZZZS, 2024).....5

PREGLEDNICA 2: ŠTEVILO IZVAJALCEV PO VRSTI NA DAN 7.2.2025 (VIR: ZZZS)9

PREGLEDNICA 3: ŠTEVILO OBRAVNAV/OBISKOV/SPP, 2024 (VIR: ZZZS).....9

PREGLEDNICA 4: ŠTEVILO OBRAVNAVANIH VPRAŠANJ/ZADEV PACIENTOV PO LETIH 19

PREGLEDNICA 5: NAČIN VZPOSTAVITVE PRVEGA STIKA PACIENTOV/DRUŽINSKIH ČLANOV Z ZASTOPNIKI20

PREGLEDNICA 6: ČAS REŠEVANJA PRIMEROV OD ZAČETKA DO ZAKLJUČKA OBRAVNAV20

PREGLEDNICA 7: ŠTEVILO AKTIVNOSTI POSAMEZNIH ZASTOPNIKOV V LETU 202420

PREGLEDNICA 8: IZIDI UVEDENIH PRVIH OBRAVNAV22

PREGLEDNICA 9: POSAMEZNE DEJAVNOSTI ZASTOPNIKOV GLEDE NA LETO NJIHOVEGA DELOVANJA23

PREGLEDNICA 10: DELEŽ OBRAVNAV PRIJAV KRŠITEV GLEDE NA POSAMEZNO PRAVICO PACIENTA PO ZPACP23

PREGLEDNICA 11: PREVLAJUJOČE PODROČJE GLEDE NA KRŠITEV24

PREGLEDNICA 12: OCENA ZADOVOLJSTVA GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA66

1. UVOD

Zakon o pacientovih pravicah¹ v drugem odstavku 84. člena določa, da Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu tudi: ministrstvo in MZ) na podlagi analize rednih letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic, rednega letnega poročila Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in statističnih poročil zbornic o izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem, za katere so pristojne, pripravi poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic, ki vsebuje zlasti:

- letno statistiko kršitev pacientovih pravic, uvedenih postopkov in rezultatov,
- letno statistiko aktivnosti zastopnikov ter
- oceno stanja na področju varstva pacientovih pravic s predlogi za izboljšanje.

Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2024 (v nadaljnjem besedilu: državno poročilo) vsebuje povzetek poročil vseh zastopnikov pacientovih pravic o njihovem delu v letu 2024 in povzetek dela Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu tudi: komisija). Za pregled stanja varstva pacientovih pravic je treba zajeti celotni sistem za reševanje različnih zahtev pacientov v zdravstvu, zato je državno poročilo dopolnjeno s statističnimi poročili drugih subjektov, ki so na podlagi ZPacP, Zakona o zdravstveni dejavnosti,² Zakona o zdravniški službi³ in Zakona o lekarniški dejavnosti⁴ pooblaščen za opravljanje strokovnega nadzora s svetovanjem, nadzora nad izvajanjem pogodb, ki omogočajo uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ter inšpekcijskega nadzora, in sicer:

- Zdravniške zbornice Slovenije,
- Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Lekarniške zbornice Slovenije,
- Zbornice laboratorijske medicine Slovenije,
- ministrstva,
- Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu tudi: ZZZS) in
- Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije.

V poročilu za leto 2024 so predstavljeni tudi podatki o zadovoljstvu pacientov z nekaterimi vidiki kakovosti zdravstvene obravnave pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zbrani na podlagi Metodologije za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu,⁵ in ugotovitve državne raziskave PREMS⁶ o izkušnjah pacientov z zdravstveno obravnavo.⁷

¹ Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZPacP.

² Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16, 64/17 – ZdZPZD, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZZDej.

³ Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS.

⁴ Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19 in 186/21; v nadaljnjem besedilu: ZLD-1.

⁵ Št. 492-1/2017/238 z dne 15. 7. 2019 (<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/Metodologija-za-ugotavljanje-kakovosti-poslovanje-z-uporabniki-v-javnem-zdravstvu.pdf>).

⁶ Iz angl. **Patient Reported Experience Measure Survey**.

⁷ Nacionalni inštitut za javno zdravje na pobudo Ministrstva za zdravje izvaja raziskavo o izkušnjah pacientov z zdravstvenimi obravnavami. Namen raziskave je dobiti vpogled v izkušnje z zdravstvenimi obravnavami neposredno od pacientov.

2. IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH

ZPacP določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so kršene, in s temi pravicami povezane dolžnosti. Namen ZPacP je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem.

ZPacP v 5. členu določa 14 pacientovih pravic, in sicer:

- pravico do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravico do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi,
- pravico do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave,
- 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,
- pravico do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Pravice pacientov (zavarovancev oziroma zavarovanih oseb) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja urejajo Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁸ in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.⁹

Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene obravnave ima pacient poleg pravic tudi dolžnosti, zlasti:

- dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,
- v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil,
- dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno obravnavo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,
- obvestiti zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,
- biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev.

⁸ Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ in 40/23 – ZČmIS-1; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ.

⁹ Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22; v nadaljnjem besedilu: pravila.

Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pacientove pravice, določene z ZPacP, ima na podlagi 47. člena ZPacP pravico do:

- prve obravnave kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve,
- druge obravnave kršitve pacientovih pravic v postopku pred komisijo na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve.

Uvedbo postopka za obravnavo domnevnih kršitev pacientovih pravic lahko zahtevajo tudi pacienti ožji družinski člani (zakonec, zunajzakonski partner, starši, otroci, stari starši, vnuki ter bratje in sestre) ali bližnje osebe (druge osebe zunaj kroga ožjih družinskih članov, ki so s pacientom v zaupnem razmerju in to lastnost vsaj verjetno izkažejo), če pacient s tem soglaša.

Prva zahteva zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih (so)delavcev se lahko vloži najpozneje v 15 dneh od domnevne kršitve, zaradi domnevno neustreznega ravnanja zdravstvenih (so)delavcev pri nujenju zdravstvene obravnave pa najpozneje v 30 dneh po končani zdravstveni obravnavi.

Zahteva mora vsebovati najmanj:

- osebno ime, naslov prebivališča in kontaktne podatke,
- opis domnevne kršitve pacientovih pravic,
- podatke o udeleženih zdravstvenih delavcih oziroma zdravstvenih sodelavcih,
- podatke o morebitnih drugih udeleženih osebah,
- čas in kraj domnevne kršitve pacientovih pravic,
- morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic in
- morebitni predlog za rešitev spora.

Po prejemu popolne zahteve izvajalec (če izvajalec zdravstvene dejavnosti ne ugotovi zahtevi v celoti, postopka ne ustavi, če pacient zahtevo umakne ali če izvajalec napoti pacienta k pristojni osebi oziroma na pristojni organ, če se zahteva nanaša na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali pravic, ki jih ne ureja ZPacP) skliče ustno obravnavo, na kateri se izvede pogovor z vlagateljem zahteve, udeleženim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem ali drugim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki lahko pojasni okoliščine obravnavane kršitve, po izvajalčevi presoji pa tudi pogovor z drugim strokovnjakom, ki ima znanje s področja in izvede pregled zdravstvene ali druge dokumentacije.

O poteku ustne obravnave se sestavi zapisnik. Na ustni obravnavi se lahko sklene dogovor o načinu rešitve spora, zlasti o:

- ustnem ali pisnem opravičilu,
- povračilu nepotrebnih stroškov ali druge škode v vrednosti do 300 evrov,
- pridobitvi drugega mnenja,
- ponovitvi, dopolnitvi ali popravilu zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno,
- predlogu uvedbe notranjega ali zunanega strokovnega nadzora v skladu s predpisi, ki urejajo strokovni nadzor v zdravstvu (in ga nad delom zdravnikov izvaja po javnem pooblastilu Zdravniška zbornica Slovenije), ali
- predlogu uvedbe postopka ugotavljanja obravnavane kršitve varstva osebnih podatkov.

Če izvajalec zdravstvene dejavnosti kljub pravočasno in pravilno vloženi prvi zahtevi obravnave ni izvedel, če do dogovora v postopku prve obravnave ne pride ali se sklenjeni dogovor ne spoštuje, se lahko vloži druga zahteva pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

Nadzor nad izvajanjem ZPacP opravljajo:

- Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (kot upravni nadzor na podlagi ZZDej);
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (kot inšpekcijski nadzor na podlagi tretjega odstavka 85. člena ZPacP);
- ZZS (za vse zdravstvene storitve, ki so predmet pogodbe med izvajalcem zdravstvene dejavnosti in nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja);
- Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije (v delu, ki se nanaša na varstvo osebnih podatkov – 44., 45., 46. člen, drugi odstavek 63. člena in 68. člen ZPacP) ter
- Inšpektorat Republike Slovenije za kulturo in medije (v delu, ki se nanaša na uporabo slovenskega jezika ali jezika narodnih skupnosti na območjih, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik – 19. člen ZPacP).

Na podlagi 55. člena ZPacP stanje na področju uresničevanja pacientovih pravic spremlja Varuh človekovih pravic Republike Slovenije v okviru svojih nalog, določenih z zakonom, ki lahko zahteva od pristojnih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, da zagotovijo pogoje in razmere za učinkovito uresničevanje tega zakona. Varuh za to področje določi enega od svojih namestnikov.

3. DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC

Pri uresničevanju pravic po ZPacP pacientu svetujejo, pomagajo ali ga zastopajo zastopniki pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopniki), ki jih imenuje Vlada Republike Slovenije. Zastopniki svoje delo opravljajo nepoklicno. Zastopnik je upravičen do nagrade za svoje delo in povračila dejanskih stroškov dela, ki se zagotavlja iz proračuna Republike Slovenije.

Zastopnik ima v skladu z 49. členom ZPacP naslednje pristojnosti:

- pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred zdravljenjem ali med njim in kadar so kršene,
- daje jasne 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 zdravstvene dejavnosti,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev,
- kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti k pristojni pravni ali fizični osebi ali na pristojni državni organ,
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po tem zakonu ter daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora.

Zastopniki pacientom dajejo osnovne informacije, nudijo strokovno pomoč in dajejo jasne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti ter skrbijo za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva.

Zastopnik izvajalcem zdravstvene dejavnosti lahko kadar koli pošlje predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ti pa jih morajo obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik.

Delo zastopnika je za pacienta brezplačno in zaupno. Krajevna pristojnost zastopnika se določa glede na pacientovo stalno ali začasno prebivališče, razen če se zastopnik in pacient ne dogovorita drugače. Za zastopanje pacienta zastopnik potrebuje pacientovo pisno pooblastilo.

Pobude in predlogi zastopnikov pacientovih pravic se odražajo v širitvah in novostih, ki se odražajo v Letnem poročilu ZZZS za leto 2024 pod poglavjem 3.1.

3.1. Pregled po regijah – poročilo ZZZS

Zastopniki so med uradnimi urami na voljo v prostorih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) in so regijsko organizirani (v skladu z regijsko organiziranostjo NIJZ). Pacient se kljub krajevni pristojnosti glede na svoje prebivališče lahko obrne na katerega koli zastopnika za katerega koli izvajalca zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Razgovori z zastopnikom lahko potekajo tudi na drugem kraju, zlasti če dostop do pisarne ni mogoč (npr. za osebe z omejitvijo gibanja).

Zastopniki delujejo po načelu opolnomočenja, torej se pacientom zagotavljajo potrebne informacije in znanje, da bi kar največ lahko uredili sami. Zastopniki pri tem medsebojno sodelujejo ter se povezujejo z izvajalci zdravstvene dejavnosti ali drugimi deležniki, kadar je to potrebno.

Iz Letnega poročila ZZZS za leto 2024 izhaja, da je število zavarovanih oseb v Sloveniji na dan 31. december 2024 znašalo 2.117.067, kar je 541 manj kot leto prej. Gospodarske razmere v letu 2024 so na splošno vplivale na strukturo skupin zavarovancev. Glede na to, da se je gospodarska rast v letu 2024 upočasnila, se je število aktivnih skupin zavarovancev (zaposleni in samozaposleni) le malo spremenilo glede na prejšnje leto. Hkrati pa je že možno opaziti povečevanje števila neaktivnih zavarovancev (npr. brezposelnih oseb, upravičencev do plačila prispevkov za OZZ iz proračuna, oseb, ki si same plačujejo prispevek). Povečalo se je tudi število upokojencev.

Glede na navedeno v nadaljevanju je ena izmed ključnih zahtev v okviru zagotavljanja pacientovih pravic preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZZS s programi na primarni ravni zdravstvenega varstva (preglednica 1).

Preglednica 1: Preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZZS s programi Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer, Dispanzer za ženske ter Nega na domu in patronaža glede na povprečje v Sloveniji v letih od 2019 do 2024 (vir: ZZZS, 2024)

Število obravnav izbranih osebnih zdravnikov po dejavnostih in po vrstah v letu 2024 v primerjavi z letoma 2019 in 2023

Obiski po dejavnostih	2019	2023	2024	Indeks 2024/2019	Indeks 2024/2023
Splošna/družinska medicina	9.189.142	11.573.229	11.839.603	128,84	102,30
– kurativni – prvi	2.230.365	2.007.305	2.079.140	93,22	103,58
– kurativni – ponovni	2.127.575	1.554.994	1.583.225	74,41	101,82
– preventivni	11.852	98.600	94.711	799,11	96,06
– posvet na daljavo	54.879	1.606.406	1.729.082	3150,72	107,64
– hišni obisk	31.503	23.267	21.175	67,22	91,01

– kratki obisk	4.582.725	6.207.387	6.257.363	136,54	100,81
– drugo*	150.243	75.270	74.907	49,86	99,52
Otroški/šolski					
dispanzer	2.152.269	2.578.735	2.598.805	120,75	100,78
– kurativni – prvi	805.707	703.421	737.470	91,53	104,84
– kurativni – ponovni	278.364	184.568	200.221	71,93	108,48
– preventivni	299.093	408.997	396.861	132,69	97,03
– posvet na daljavo	10.058	520.816	515.414	5124,42	98,96
– hišni obisk	343	206	235	68,51	114,08
– kratki obisk	630.780	749.011	737.100	116,86	98,41
– drugo*	127.924	11.716	11.504	8,99	98,19
Dispanzer za ženske	735.867	767.604	769.794	104,61	100,29
– kurativni – prvi	139.287	200.939	200.259	143,77	99,66
– kurativni – ponovni	45.735	44.896	45.895	100,35	102,23
– preventivni	127.314	269.752	267.529	210,13	99,18
– posvet na daljavo	0	78.634	90.666	-	115,30
– kratki obisk	157.960	119.892	111.291	70,46	92,83
– drugo*	265.571	53.491	54.154	20,39	101,24
SKUPAJ	12.077.278	14.919.568	15.208.202	125,92	101,93

Gibanje števila obravnav v ambulantah izbranih zdravnikov na primarni ravni (brez ginekoloških ambulant) glede na starost zavarovanih oseb med letoma 2023 in 2024

Območna enota	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Celje	102,01	102,87	93,03	93,83	99,34	101,24
Koper	100,48	102,21	87,62	87,66	96,66	95,17
Kranj	102,38	100,83	97,47	100,60	85,71	83,07
Krško	99,12	95,67	93,04	96,72	109,58	108,05
Ljubljana	95,02	95,29	105,06	104,06	92,45	92,96
Maribor	102,65	103,32	100,06	99,24	105,50	105,55
Murska Sobota	118,35	118,12	110,68	110,27	125,85	124,40
Nova Gorica	101,34	101,39	100,81	100,13	114,95	113,46
Novo mesto	101,98	96,89	94,99	94,85	91,72	97,64
Ravne	na95,23	98,06	101,39	101,77	120,89	119,36

Vir: podatki ZZSZ.

Zdravstvena oskrba na primarni ravni se izvaja v 15 različnih zdravstvenih dejavnostih. Konec leta 2024 je zdravstveno oskrbo izvajalo 1.055,40 tima družinske medicine, vključno s timi za izvajanje preventivnih pregledov kategoriziranih športnikov in timi, ki izvajajo dejavnost v socialnovarstvenih zavodih; 316,32 tima otroškega in šolskega dispanzerja, vključno s timi v posebnih zavodih in s preventivnimi pregledi otrok športnikov (od tega za preventivo 85,57 tima); 157,33 tima dispanzerja za ženske in 726,18 tima zobozdravstva za odrasle; 301,63 tima zobozdravstva za mladino ter 11,92 tima zobozdravstva za študente. Program patronažne službe in nege je izvajalo 932,56 tima, fizioterapije 692,96 tima, dejavnost centrov za duševno zdravje

55 timov, dejavnost urgentne medicine v splošni zunajbolnišnični dejavnosti 65,47 tima, dejavnost reševalnih prevozov 574,34 tima, program zdravstvenovzgojnih centrov in centrov za krepitev zdravja pa je izvajalo 59 centrov.

V letu 2024 so zdravniki v ambulantah družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dispanzerju za ženske obravnavali zavarovane osebe 15.208.202-krat. Zaradi vplivov staranja prebivalstva in zato večjih potreb zavarovanih oseb število obravnav zavarovanih oseb pri izbranih osebnih zdravnikih že vrsto let raste, v letu 2024 se je povečalo za 1,93 % v primerjavi z letom prej. Število obravnav se je povečalo v vseh starostnih skupinah.

Z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 so se predvidene širitve za dodatne time izbranih osebnih zdravnikov izvedle le delno. Izvajalcem kljub zagotovljenim finančnim virom ni uspelo zagotoviti dodatnega kadra. ZZZS je tako uspelo oddati program za 5,78 tima (od predvidenih 8,60) zdravnikov družinske medicine, 1,50 tima (od predvidenih 6,00) zdravnikov otroškega in šolskega dispanzerja, 3,33 tima (od predvidenih 7,50) zdravnikov dispanzerja za ženske, 17,46 tima (od predvidenih 31,50) zdravnikov zobozdravstva za odrasle, 0,30 tima (od predvidenih 11,60) zdravnikov zobozdravstva za mladino, 1,80 tima (od predvidenih 1,80) zobozdravstva za študente. Osnovni razlog za to je pomanjkanje zdravnikov na trgu dela. K vse slabši dostopnosti zdravnikov družinske medicine je prispevalo tudi upokojevanje in nezmožnost izvajalcev, da bi te zdravnike nadomestili z novimi zaposlitvami.

Za reševanje dostopnosti zdravnikov družinske medicine so v letu delovale ambulate za večjo dostopnost družinskega zdravnika oziroma otroškega in šolskega zdravnika ter ambulate za neopredeljene zavarovane osebe. V decembru 2024 so ambulate za neopredeljene zavarovane osebe delovale pri 21 izvajalcih v skupnem obsegu 16,29 tima. Ambulate specializanta družinske medicine z nosilcem specializantom v zadnjem letniku specializacije so delovale v obsegu 8,96 tima pri 13 izvajalcih. V dejavnosti družinske medicine je bil v juliju 2024 uveden tudi program dodatne 0,5 diplomirane medicinske sestre za izvajalce, ki so se prijavili na javni poziv MZ. Izbrane ambulate so soglašale s sprejetjem dodatnih zavarovanih oseb v obsegu 300 glavarinskih količnikov na tim kljub doseganju ali preseganju 1895 glavarinskih količnikov. V decembru 2024 so te ambulate delovale pri 22 izvajalcih v skupnem obsegu 24,02 tima.

S staranjem prebivalstva, ki potrebuje več storitev, in s sporazumom med Vlado Republike Slovenije in sindikatom Fides (2017), ki je opredelil nove, nižje normative za izbrane zdravnike, je možno pojasniti težave zavarovanih oseb z izbiro osebnih zdravnikov na primarni ravni.

Pomemben del dejavnosti na primarni ravni so preventivni programi. Vsebina in usmeritve za izvajanje preventivnih programov so opredeljene v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Cilj preventivnih programov je zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja nastanka bolezni, ustrezno ukrepanje in s tem zmanjševanje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti. Pri odraslem prebivalstvu se preventivni programi usmerjajo v aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in ožilja in drugih bolezni ter v ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem glede dejavnikov tveganja in za spremembo življenjskega sloga.

Preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov, dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok ter mladine do dopolnjenega 19. leta starosti in študentov izvajajo otroški in šolski dispanzerji in dispanzerji za študente. Uresničitev preventivnega programa v letu 2024 je presegla načrt za 2,7 %, a je za 2,8 % nižja v primerjavi z letom 2023. Za to skupino prebivalstva in nekatere druge ranljive skupine se preventivne obravnave zagotavljajo tudi v patronažnem varstvu, ki je opravilo 134.912 preventivnih storitev, kar je 1 % manj kot v letu poprej.

Program varovanja reproduktivnega zdravja zagotavljajo dispanzerji za ženske. V dispanzerjih za ženske je bilo opravljenih 98.224 pregledov nosečnic, kar je 1,8 % več v primerjavi z letom 2023. Od skupnega števila preventivnih pregledov sta bila 3.102 opravljena pri diplomiranih

medicinskih sestrar. V dispanzerjih za ženske se je izvajal tudi presejalni program ZORA za preprečevanje raka materničnega vratu. Program obravnava populacijo žensk v starosti od 20 do 64 let in v okviru programa je bilo v zadnjih petih letih pregledanih 85,5 % vseh žensk v ciljni skupini. Iz poročila državnega programa ZORA izhaja, da je v letu 2023 (zadnji znani podatek) za rakom materničnega vratu zbolelo 98 žensk, kar je ena najmanjših vrednosti od uvedbe programa. V okviru presejalnega programa DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke pa je bilo opravljenih 110.662 presejalnih mamografij oziroma 3 % manj kot v letu 2023, ko je bilo slikanih 114.175 žensk. Odzivnost vabljenih žensk je bila 77,2-odstotna (cilj vsaj 70 %), odkritih pa je bilo 630 primerov raka dojke.

Preventivno zdravstveno varstvo odraslih izvajajo diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah in v zdravstvenovzgojnih centrih ter centrih za krepitev zdravja. V zdravstvenovzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja je potekalo 12.811 (84,4 %) delavnic. Pomemben del preventivnega zdravstvenega varstva odraslega prebivalstva je program SVIT (starost 50–74 let) za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki. V letu 2024 je bilo v program povabljenih 319.700 oseb. Vročeni sta bili 318.302 vabili. Za sodelovanje v programu se je odločilo 206.708 oseb (v letu 2023 206.721), kar pomeni 64,94-odstotno odzivnost. Opravljenih je bilo 9.853 kolonoskopij, v 215 primerih (2,18 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa.

Skupno je ZZSZ v letu 2024 za vse preventivne programe namenil 130,29 milijona evrov, kar je 4,52 % manj kot v preteklem letu in je 3,71 % vseh odhodkov ZZSZ za zdravstvene storitve. Zmanjšanje skupnega zneska za preventivo je posledica vključitve diplomirane medicinske sestre (nekdanje referenčne ambulante) v ambulanto družinske medicine, kjer poleg preventivnih izvajajo tudi kurativne storitve.

V letu 2024 je bilo v programu zobozdravstva na primarni ravni obračunanih 0,64 % storitev manj kot v letu 2023. Javni zavodi so imeli obračunanih 1,4 % storitev manj, koncesionarji pa 0,17 % več kot v prejšnjem letu. Na področju zobozdravstva so izvajalci opravili tudi 70.421 zdravstvenovzgojnih programov za vzdrževanje ustrezne higiene zob, kar je 1,35 % manj kot v letu 2023.

V letu 2024 je bilo v fizioterapiji obračunanih 2.578.337,33 uteži, kar je 3,69 % več kot v prejšnjem letu. Poleg tega je bilo obračunanih 67.806 specialnih fizioterapevtskih obravnav, kar je 18.276 obravnav več kot v letu 2023.

V dejavnosti zdravstvene nege in patronaže je bilo obračunanih 1.227.407 storitev, kar je 3,9 % manj v primerjavi z letom poprej. Javni zavodi so imeli obračunanih 2,5 % storitev manj, koncesionarji pa 15,02 % storitev manj kot v letu 2023.

Obračunano število kilometrov v dejavnosti nenujnih prevozov je bilo 60.683.843 km, kar je 28 % več kot v letu 2023. Rast je posledica plačila po realizaciji, saj je bila večina vrst nenujnih reševalnih prevozov v letu 2023 iz OZZ plačana do izpolnitve načrta.

V nadaljevanju so na podlagi letnih poročil zastopnikov predstavljeni njihovo delo po posameznih regijah, osnovni statistični podatki o uveljavljanju pacientovih pravic in skupne ugotovitve.

Območje Ljubljana

Na območju NIJZ Območna enota Ljubljana so v letu 2024 delovali trije zastopniki:

- Duša Hlade Zore, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-6/2019/2 z dne 12. decembra 2019 za obdobje od 17. decembra 2019 do 16. decembra 2024,
- Robert Cer, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2022/10 z dne 26. aprila 2023 za obdobje petih let,

- Marjan Sušelj, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-3/2022/4 z dne 31. marca 2022 za obdobje od 19. aprila 2022 do 28. aprila 2027.

Zastopniki delujejo v prostorih NIJZ, Zaloška cesta 29, Ljubljana. Duša Hlade Zore je bila poleg prisotnosti v pisarni dosegljiva tudi po elektronski pošti in mobilnem telefonu. Marjan Sušelj je imel uradne ure ob sredah od 14.30 do 19.30 in ob četrkih 7.00 do 14.00, Robert Cer pa ob sredah od 9.30 do 14.30, ob četrkih od 14.00 do 19.00 in ob petkih od 14.00 do 19.00.

Ljubljanska zdravstvena regija je največja v državi. Zdravstveno varstvo zagotavlja razvejana javna zdravstvena mreža na primarni, sekundarni in terciarni ravni (preglednica 2). Večjih sprememb v primerjavi s predhodnim letom ni zaznati.

Preglednica 2: Število izvajalcev po vrsti na dan 7. 2. 2025 (vir: ZZS)

	Družinska medicina Javni/zasebni		Ginekologija Javni/zasebni		Pedriatrija Javni/zasebni		Zobozdravstvo Javni/zasebni		Specialistična dejavnost Javni/zasebni		Bolnišnice SPP Javni/zasebni	
Regija Ljubljana	13	64	14	14	13	12	14	111	20	83	3	3
Slovenija	61	245	65	36	61	47	62	458	80	215	19	8

Tudi v letu 2024 je primanjkovalo družinskih zdravnikov in pediatrov. Preglednica 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 najmanjša med vsemi regijami v Sloveniji in znaša 95,29 %.

Veliko število izvajalcev pomeni tudi veliko število izvedenih obravnav, obiskov pacientov v ambulantah ter posegov v bolnišničnem okolju. Podatki o izvedenih obravnavah v ljubljanski regiji in v Sloveniji v letu 2024 so prikazani v preglednici 3.

Preglednica 3: Število obravnav/obiskov/SPP, 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 oz. 3 %	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 sam po sebi prinaša možnosti za večje število kršitev pacientovih pravic. Še večje in neposredno tveganje pa pomenijo dejavnosti, kjer število obravnav ne dosega naraščajočih potreb pacientov ali se je število obravnav zaradi različnih vzrokov celo

zmanjšalo (pomanjkanje osebja, šibka organizacijska učinkovitost, obnova prostorov in pridobivanje opreme in drugo).

Na zastopnico Dušo Hlade Zore se je v letu 2024 obrnilo skupno 424 pacientov in družinskih članov. Pacienti so za prvi stik z zastopnikom najpogosteje uporabili telefon (209) ali e-pošto (190), redkeje pa osebni obisk v pisarni (20) ali zunaj pisarne (5).

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

Pacienti so tudi v letu 2024 za prvi stik z zastopnikom najpogosteje uporabili telefon (352), redkeje e-pošto (156), za osebni obisk v pisarni zastopnika se jih je odločilo 33.

Velika večina zahtev (489) se je rešila že ob prvem stiku pacienta z zastopnikom, preostale so bile praviloma rešene v enem mesecu.

Po obsegu je znova 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, na primer, 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 %) se je v letu 2024 povzpelo področje psihiatrije. Zahteve za obravnavo v tem segmentu kažejo na skromno in slabo dostopnost oskrbe bolnikov na področju duševnega zdravja ter posredno tudi na vse večje pritiske vsakdanjika, kamor spadajo tudi ozka grla in dolge čakalne dobe za obravnavo.

Na zastopnika Roberta Cerja se je v letu 2024 obrnilo skupno 1049 pacientov in družinskih članov. Pacienti so za prvi stik z zastopnikom najpogosteje uporabili telefon (541) ali e-pošto (321), redkeje so se odločili za osebni obisk v pisarni (146) ali zunaj pisarne (41).

V letu 2024 je na območju Ljubljane pravico do zastopnika torej izkoristilo skupno 2014 oseb. Osebno, z obiskom v pisarni, je prvi stik vzpostavilo 199 oseb, 1102 osebi sta stik vzpostavili po telefonu, za vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti pa se je odločilo 667 oseb.

Nabor pritožb je bil obsežen. Množične odpovedi zdravnikov so povzročile zaskrbljenost in stisko pri pacientih, ki so pogosto potrebovali zdravstveno oskrbo zaradi kroničnih bolezni ali drugih zahtevnejših zdravstvenih stanj. Med pritožbami še naprej močno prevladujejo tiste, ki se nanašajo na nedopustno dolge čakalne dobe. Z vidika pacientov na tem področju ni opaziti bistvenih izboljšav kljub številnim intervencijskim ukrepom zdravstvene politike, saj so čakalne dobe na nekaterih področjih še vedno nesprejemljivo dolge. Nakopičene težave in posledične hude stiske pacientov ter zdravstvenih delavcev so povečale število konfliktov med pacienti in zdravstvenim osebjem. V največ primerih je razlog akutno pomanjkanje družinskih zdravnikov, še posebej v Zdravstvenem domu Ljubljana.

Območje Maribor

Na območju NIJZ Območna enota Maribor sta v letu 2024 delovali dve zastopnici:

- Vlasta Cafnik, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2018/3 z dne 14. marca 2018 za obdobje od 20. marca 2018 do 19. marca 2023 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2022/8 z dne 24. marca 2023 za obdobje petih let, in

- Adela Postružnik, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2016/7 z dne 5. maja 2016 za obdobje od 5. maja 2016 do 4. maja 2021 in z odločbo št. 18002-3/2021/4 z dne 4. maja 2021 za obdobje od 6. maja 2021 do 6. maja 2026.

Zastopnici delujeta v prostorih NIJZ, na naslovu Ljubljanska ulica 4/II, Maribor. Vlasta Cafnik je imela uradne ure v pisarni ob torkih od 10.00 do 18.00 ter ob sredah od 8.00 do 13.00, dodatno je dvakrat tedensko nudila informacije po telefonu, in sicer ob ponedeljkih od 8.00 do 11.00 ter ob sredah od 15.00 do 17.00. Adela Postružnik je imela uradne ure ob ponedeljkih od 10.00 do 18.00 in ob sredah od 8.00 do 16.00. Za obravnavo se pacienti lahko naročijo na NIJZ po elektronski pošti ali telefonu ob torkih in petkih dopoldne od 8.00 do 12.00.

Na območju delujejo tri bolnišnice in pet zdravstvenih domov: Univerzitetni klinični center Maribor, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravstveni dom Ptuj, Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Zdravstveni dom Lenart, Zdravstveni dom Ormož. Zdravstveno dejavnost izvaja 409 zasebnikov, 27 socialnih zavodov in eno zdravilišče. Vsi kazalniki začasne nezmožnosti za delo so v Podravju višji kot v slovenskem povprečju, pričakovano trajanje življenja je krajše od slovenskega povprečja. Vzroki prezgodnje umrljivosti v regiji so na prvem mestu rakave bolezni, sledijo bolezni srca in ožilja, bolezni prebavil, ciroze jeter, ishemične bolezni, samomori, duševne motnje. Pri vseh naštetih vzrokih umrljivosti je umrljivost večja od slovenskega povprečja. Regija izstopa po številu samomorov.

Na zastopnico Vlasto Cafnik se je v letu 2024 obrnilo 618 pacientov, na zastopnico Adelo Postružnik pa 592. V letu 2024 je tako na območju Maribora pravico do zastopnika izkoristilo skupno 1.210 oseb. Največ jih je prvi stik z zastopnicama vzpostavilo po telefonu, in sicer 773, po elektronski pošti 402 in 35 z osebnim obiskom v pisarni.

Na primarni ravni se je v dveh zdravstvenih domovih dostopnost zdravstvene obravnave pacientov poslabšala tudi zaradi odhodov družinskih zdravnic med koncesionarje, zato so številni pacienti ostali brez izbranega osebnega zdravnika družinske medicine. V letu 2024 so delovale ambulate za neopredeljene, kar je prispevalo k boljši dostopnosti tudi v Mariboru. V Mariboru in okolici je težko izbrati ali zamenjati osebnega zdravnika družinske medicine. Prav tako je pomanjkanje ginekologov, na področju zobozdravstva je pomanjkanje zobozdravnikov na primarni ravni, na specialistični ravni pa pomanjkanje ortodontov, endodontov in paradontologov. Za prvi pregled pri paradontologu so v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca čakalne dobe več kot tri leta. Zato se vedno več pacientov odloča za storitve v sosednji Hrvaški.

Še vedno so težave pri odpustu hudo bolnih in onemoglih pacientov v domače okolje in v domsko oskrbo. V Mariboru in sosednjih občinah primanjkuje oskrbovalcev starejših.

Pacienti se na zastopnika obračajo tudi zaradi slabe obveščenosti, ko od zdravstvenega osebja ne prejmejo zadostnih in razumljivih informacij o poteku zdravljenja, diagnostike, jemanju zdravil, uveljavljanju pravic po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugega.

V UKC Maribor se je v letu 2024 hudo zapletlo pri zdravljenju pacientov na področju onkologije. Zdravljenje onkoloških pacientov je bilo zaradi gradbenih del zelo oteženo.

Ocenjeno je bilo, da se veliko pacientov obrača na zastopnici zaradi neprimerne komunikacije zdravstvenega osebja. Neprimerne besede so običajno izrečene na obeh straneh, zdravstveno osebje se v zadnjem času po oceni zastopnice Cafnik hitro obrne na policijo ali pa pacienta dokončno zavrne. Predvsem zdravniki družinske medicine dokaj hitro pošljejo predlog ZZS, da ne želijo biti več izbrani zdravniki za posamezne paciente. Zastopnica Cafnik je na prošnje pacientov takšne zadeve večkrat tudi preverila in opozorila ZZS, da pacienta ni možno odsloviti, dokler se ne sliši tudi njegova stran. Na tej podlagi je ZZS nekaj pritožb zdravnikov rešil v korist

pacientov. V zvezi s težavami pri komunikaciji zastopnici navajata tudi, da so zdravniki, še posebej zdravniki družinske medicine, izredno težko dosegljivi.

Ocenjuje se, da je dostopnost dejanskih podatkov o zdravljenju posameznih pacientov težavna. Komisije, ki izvajajo interne strokovne nadzore, ter komisije Zdravniške zbornice Slovenije, ki izvajajo eksterne nadzore, se v svojih ugotovitvah ne opredelijo dovolj natančno glede težav, povezanih z zdravljenjem posameznega pacienta, ali glede vzroka smrti pacienta. Takšno ravnanje ne prispeva k bolj kakovostni zdravstveni oskrbi, ki je osnovni namen delovanja zastopnikov pacientovih pravic.

Območje Celje

Na območju NIJZ Območna enota Celje sta v letu 2024 delovali dve zastopnici pacientovih pravic:

- Cvetka Jurak, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2019 z dne 7. marca 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-2/2024/4 z dne 9. aprila 2024 za mandatno dobo petih let,
- Olga Petrak, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2017/3 z dne 16. marca 2017 za obdobje od 18. aprila 2017 do 18. aprila 2022 in z odločbo št. 18002-2/2022/4 z dne 31. marca 2022 za obdobje od 19. aprila 2022 do 18. aprila 2027.

Zastopnici delujeta v območni enoti NIJZ, Ipavčeva ulica 18, Celje. Cvetka Jurak ima uradne ure ob ponedeljkih od 12.00 do 18.00 in ob torkih od 7.00 do 13.00, Olga Petrak pa ob sredah od 12.00 do 18.00 in ob petkih od 7.30 do 13.30. Dodatno poteka naročanje od ponedeljka do petka od 7.00 do 15.00 s pomočjo območne enote NIJZ.

Na tem območju delujejo javni zdravstveni zavodi: Zdravstveni dom Brežice, Zdravstveni dom Celje, Zdravstveni dom Laško, Zdravstveni dom Sevnica, Zdravstveni dom Radeče, Zdravstveni dom Šentjur, Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Zdravstveni dom Žalec, Zdravstveni dom Velenje, Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Celje, Bolnišnica Topolšica, Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah in Psihiatrična bolnišnica Vojnik.

Pri zastopnici Cvetki Jurak je v letu 2024 iskalo pomoč 852 pacientov in družinskih članov, pri zastopnici Olgi Petrak pa 849. V letu 2024 je tako na območju Celja pravico do zastopnika izkoristila skupno 1701 oseba. Osebe z njima vzpostavijo stik najpogosteje po telefonu (1.187) ali elektronski pošti (257). Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 253 oseb.

Zastopnica Olga Petrak je psihologinja in mediatorka. Njen primarni način dela je psihološka obravnava z namenom razbremeniti pacienta oziroma svojca, ki je v stiski. Vzame si čas za človeka. Seznani ga z možnostmi rešitve. Podpira ga, da sam ureja zadevo, kjer je nastala. Pacienti vedno bolj poznajo svoje pravice in preverjajo možnosti urejanja. Če si izberejo pomoč zastopnice, jim zastopnica pomaga, da gredo po poti, ki je prava zanje. Za akutne zadeve se zastopnica dogovori s pritožnikom, da naslovi pritožbo neposredno na pristojno osebo v zdravstveni ustanovi. Odgovori in rešitve so hitre. Zastopnica je tudi članica etične komisije SB Celje. Imeli so 12 sej: 25. 1. 2024, 22. 2. 2024, 28. 3. 2024, 25. 4. 2024, 21. 5. 2024, 5. 6. 2024, 3. 7. 2024, 17. 7. 2024, 15. 8. 2024, 29. 8. 2024, 14. 10. 2024, 21. 11. 2024. Delo zastopnice pacientovih pravic (ZPP) v komisiji je pomembno, namreč ozavešča druge člane komisije o določilih ZPacP.

Zastopnici sodelujeta na rednih srečanjih z ZD Celje in SB Celje.

V ZD Celje sta se s strokovnim vodjem Markom Dreščkom, dr. med., sestali sedemkrat: 25. 1. 2024, 25. 2. 2024, 6. 5. 2024, 20. 6. 2024, 12. 9. 2024, 21. 10. 2024 in 12. 12. 2024.

Slovenski zdravstveni sistem je leta 2024 zaznamovalo veliko pomanjkanje zdravnikov družinske medicine, zobozdravnikov, ginekologov, pediatrov in strokovnjakov za področje duševnega zdravja, še posebej na področju mladinske psihiatrije. Pacienti so se srečevali z nedostopnostjo zdravnikov, želeli so si osebnega stika, pogovora z zdravniki, in ne zdravljenja po telefonu ali e-pošti. Pokazalo se je veliko pomanjkanje tudi drugih zdravstvenih delavcev, posebej na področju zdravstvene nege. Podaljšale so se čakalne dobe, ki so ključne za zagotavljanje primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Ponekod so že ogrožale uspešnost zdravljenja. V velikih stiskah so se znašli težko bolni, ki so potrebovali zahtevno zdravstveno nego in so bili odpuščeni iz bolnišnične obravnave v domačo oskrbo svojcev, ker jih v negovalne bolnišnice ali domove za starejše niso sprejeli zaradi pomanjkanja prostora ali premajhnega števila usposobljenega zdravstvenega kadra.

Pacienti se pogosto zavarujejo tudi za hitrejši pregled pri specialistu, si uredijo čezmejno zdravljenje v tujini in plačajo storitve specialistov v Sloveniji. Kljub kritikam zdravstvenega sistema in nezadovoljstvu z zdravstvenim osebjem se je v preteklem letu povečalo število pohval, izraženih zaradi strokovnosti zdravstvenega osebja, njihove prijaznosti in človeškega pristopa.

Območje Kranj

Na območju NIJZ Območna enota Kranj je v letu 2024 deloval zastopnik pacientovih pravic Avgust Rebič, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-4/2021/3 z dne 10. junija 2021 za obdobje od 12. julija 2021 do 11. julija 2026. Zastopnik deluje v prostorih območne enote NIJZ na Gosposvetski ulici 12, Kranj. V letu 2024 je imel uradne ure ob torkih in četrtek od 7.00 do 15.00.

Gorenjska regija združuje 18 občin. Na območju delujejo javni zdravstveni zavodi: Osnovno zdravstvo Gorenjske s sedmimi enotami (Zdravstveni dom Jesenice, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Radovljica, Zdravstveni dom Bled, Zdravstveni dom Bohinj, Zdravstveni dom Škofja Loka, Zdravstveni dom Tržič), Splošna bolnišnica Jesenice, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Klinika Golnik in Psihiatrična bolnišnica Begunje, ki imajo skupno 696 bolniških postelj.

Zastopnik Avgust Rebič je v letu 2024 nudil pomoč 745 pacientom in svojcem. Največ jih je prvi stik z zastopnikom vzpostavilo po telefonu, in sicer 585, po elektronski pošti 140 in 20 z osebnim obiskom v pisarni. Pacienti se na zastopnika obračajo za različne vrste svetovanja in uresničevanje pravic pacientov po ZPacP, za uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v povezavi z zdravstvenimi storitvami ter pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja v povezavi z zdravstvenimi storitvami. Pomaga oziroma svetuje pri vlaganju pravnih sredstev pri ZZZS ter pri usmeritvah za vlaganje pritožb na ZPIZ, ki so se nanašale na postopke pred invalidskimi komisijami, invalidnine, pravice do dodatka za pomoč in postrežbo in drugo.

Pacienti v zahtevah za obravnavo še vedno izražajo nezadovoljstvo in zaskrbljenost zaradi dolgih čakalnih dob, ko naj bi prišli na vrsto za zdravstvene storitve (področje dermatologije, ortopedije, ortodontskih storitev). Zahtevki so tudi zaradi prestavljanja terminov za zdravstvene storitve zaradi razlogov na strani izvajalcev (pomanjkanje kadrov in medicinske opreme). Poleg tega se pacienti pritožujejo zaradi zapletov v sistemu e-naročanja in neresničnih podatkov pri objavi čakalnih dob za zdravstvene storitve pri posameznih izvajalcih.

Območje Koper

Na območju NIJZ Območna enota Koper je v letu 2024 delovala zastopnica pacientovih pravic Jožica Trošt Krušec, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-3/2019/5 z dne 4. aprila 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-5/2024/4 z dne 9. aprila 2024 za obdobje petih let.

Zastopnica deluje v središču Kopra, v prostorih NIJZ, Območna enota Koper (pritličje), Vojkovo nabrežje 4a. Invalidnim osebam, ki se težje ali težko gibljejo, je omogočen dostop. Zastopnica ima uradne ure v pisarni ob sredah od 9.00 do 17.00. Dodatno je sprejemala telefonske klice strank ob torkih od 7.00 do 12.00 in od 14.00 do 21.30, ob sredah od 17.00 do 21.30 ter ob četrkih od 7.00 do 12.00 in od 14.00 do 21.30.

Na obalno-kraškem območju je po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območne enote Koper, po stanju na dan 31. december 2024 157.605 zavarovancev. Na obalno-kraškem območju deluje več kot 219 matičnih izvajalcev, pri čemer imajo nekateri od teh več lokacij; od teh je 20 javnih zavodov. Na obalno-kraškem območju delujejo štiri bolnišnice (Bolnišnica Sežana, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Splošna bolnišnica Izola in Ortopedska bolnišnica Valdoltra) in šest velikih zdravstvenih domov (Postojna, Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran in Sežana) s svojimi zdravstvenimi postajami v veliko krajih tega območja, dve zdravilišči (Terme Krka – Zdravilišče Strunjan in Terme & Wellness LifeClass Portorož), Zavod za prestajanje kazni zapora Koper, Socialnovarstveni zavod Dutovlje in več domov za starejše, kjer se, tudi v zadnjih treh naštetih, 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 naštetih zdravilišč, za zavod za prestajanje kazni zapora ter socialnovarstveni zavod.

Zastopnica Jožica Trošt Krušec je obravnavala 2.124 oseb. Osebe z zastopnico vzpostavijo stik najpogosteje po telefonu – 1.167 ali po elektronski pošti – 936. Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik z zastopnico vzpostavilo sedem oseb, 14 jih je izbralo pisni stik po klasični pošti. Najpogostejši razlogi za vzpostavitev stika so bili: domnevno kršene pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev, pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi pri zdravstveni obravnavi, pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti ter pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

Regija je obmejno (Republika Hrvaška in Republika Italija) in turistično območje, kar povečuje število pacientov in s tem pritožnikov. Precejšnje število tujcev in oseb z dvojnimi državljanstvom se v zvezi s pravicami po ZPacP tako obravnava enako kot državljani Republike Slovenije. Na količino dela vplivajo tudi čezmejne zaposlitve iz Hrvaške in Italije, saj del teh oseb uporablja zdravstvene storitve 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 in pravnem red Republike Slovenije, in sicer v Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Obmorski turizem poteka vse leto, kar omogoča delovanje turističnih ambulant. Obiskujejo jih zavarovanci iz različnih delov Slovenije in tuji turisti, kar prispeva k povečanju števila zavarovancev, ki iščejo zdravstveno oskrbo na tem območju.

Območje Novo mesto

Na območju NIJZ Območna enota Novo mesto je v letu 2024 v prostorih NIJZ na Muzejski ulici 5 v Novem mestu delovala zastopnica pacientovih pravic Zlata Rebolj, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2019/3 z dne 7. marca 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-3/2024/4 z dne 9. aprila 2024 za obdobje petih let. Uradne ure v pisarni in po telefonu je imela ob torkih popoldne od 14.00 do 20.00 in ob četrtek od 9.00 do 15.00.

Regija Dolenjska in Bela krajina se razprostira na 1.689,6 km² ozemlja, kar je 8,33 % celotne površine Republike Slovenije. Šteje 146.429 prebivalcev oziroma 5,5 % celotnega prebivalstva Republike Slovenije. Območje pokriva 15 občin, od katerih je največja Mestna občina Novo mesto, ki meri 235,7 km² in ima 37.063 prebivalcev. Posavska regija se razprostira na 968 km² in ima 75.694 prebivalcev. Celotna jugovzhodna regija obsega 2.675 km² in šteje 142.672 prebivalcev. V regiji sta dve splošni bolnišnici: Splošna bolnišnica Novo mesto in Splošna bolnica Brežice. Zdravstveno varstvo državljanov zagotavlja tudi šest zdravstvenih domov z zdravstvenimi postajami. Na območju kot izvajalci zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe delujejo tudi številni koncesionarji, veliko je socialnovarstvenih zavodov. V regiji deluje tudi Zavod za prestajanje kazni zapora Dob pri Mirni.

Na zastopnico Zlato Rebolj se je v letu 2024 obrnilo skupno 480 oseb, največkrat so prvi stik z njo vzpostavile po elektronski pošti (243) in po telefonu (194), 38 ljudi jo je osebno obiskalo v pisarni, šest pa zunaj pisarne (Dob). V letu 2024 je še vedno slabše oziroma slabo zagotavljanje dostopnosti osebnih izbranih zdravnikov ter tudi zdravnikov specialistov na sekundarni ravni in terciarni ravni. Izvajalci zdravstvenih storitev so bili tudi v letu 2024 zelo težko dosegljivi po telefonu in elektronski pošti, če so si pacienti želeli zagotoviti termin za pregled pri zdravniku. Dostopnost osebnih izbranih zdravnikov se je v letu 2024 nekoliko izboljšala v primerjavi z letom 2023. Pacienti so bili tudi v letu 2024 primorani pomoč poiskati v urgentnih centrih in vse pogosteje v samoplačniških ambulantah.

Glede na razprostrtnost regije je dostopnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni za paciente slabša. Nedopustno dolge čakalne dobe za večino zdravstvenih storitev v regiji so stalnica.

Zaradi domnevnega pomanjkanja specialistov na sekundarni ravni in osebnih izbranih zdravnikov je pravica do primerne, varne in kakovostne zdravstvene oskrbe pacientom pogosto kršena.

Posamični prebivalci posavske regije se obračajo po pomoč na zastopnico v Novem mestu, ker jim je pisarna zastopnice v Novem mestu bližja kot pisarni zastopnic v Celju.

Območje Nova Gorica

Na območju NIJZ Območna enota Nova Gorica je v letu 2024 deloval zastopnik pacientovih pravic Dušan Žorž, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-3/2018/3 z dne 14. marca 2018 za obdobje od 20. marca 2018 do 19. marca 2023. Drugi mandat je nastopil na podlagi odločbe Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2022/9 z dne 24. marca 2023 za obdobje petih let.

Deloval je v prostorih NIJZ, na naslovu Vipavska cesta 13, Rožna dolina. Uradne ure v pisarni je prilagodil potrebam pacientov iz zdravstvene regije, ki je zelo velika. Ker pacienti iz drugih krajev v dopoldanskih urah običajno iščejo zdravstvene storitve, je optimalni čas delovanja zastopnika od 12. ure dalje. Uradne ure je imel ob ponedeljkih in četrtek od 12.00 do 18.00. Dodatno je bil dosegljiv po telefonu ob sredah od 10.00 do 14.00. V obdobju poročanja je opravil tudi veliko telefonskih razgovorov izven urnika, odgovarjal je tudi na elektronska sporočila. To še vedno

izvaja, saj je glavna kritika pacientov prav neodzivnost izvajalcev zdravstvenih kršitev, sam pa tega ne želi še povečati z lastnim togim urnikom, kar pacientom tudi razloži. S tem je vsaj malo ublažil stiske pacientov, na drugi strani pa pacienti to razumejo in čedalje bolj upoštevajo objavljene urnike. Posebej pazi, da nesprejeti telefonski klic vrne takoj, ko je to mogoče.

Dostopnost zastopnika je v goriški regiji zaradi oddaljenosti omejena, saj zastopnik pokriva območje z obsegom 2325 km² s slabimi prometnimi povezavami. V regiji je v letu 2022 živel nekaj več kot 118.200 prebivalcev, kar je 6 % prebivalcev Slovenije. Povprečna starost prebivalcev je bila 45,5 leta, kar je leto in pol nad državnim povprečjem. Tudi delež prebivalcev, starejših od 64 let, je bil drugi največji (24,0 %). Indeks staranja je dosegel eno najvišjih vrednosti (162), kar pomeni, da je bilo med prebivalci te regije na vsakih 100 otrok, tj. oseb, mlajših od 15 let, povprečno 162 oseb, starih najmanj 65 let.

Zastopnik Dušan Žorž je v letu 2024 nudil pomoč 568 pacientom in svojcem. Največ oseb je z njim vzpostavilo stik po telefonu (344), sledijo tisti, ki so ga po elektronski pošti (157) ali z osebnim obiskom v pisarni (66). Bistveno se je povečal obseg stikov po elektronski pošti.

V goriški zdravstveni regiji je zaznana težava nedostopnosti zdravnikov in s tem kršenje pravice do dostopa do zdravstvene obravnave ter pravice do primerne kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Težava je posebej pereča na področju tolminskega zdravstvenega doma zaradi odhoda zdravnikov. Dodatne ambulate so začasna rešitev, po navedbah pacientov je glavna težava, da se zdravniki v njih menjujejo in pacient tako pogreša stalnega zdravnika. Posebna težava je dostop do koncesionarjev, tako za paciente kot zastopnike pacientovih pravic, saj ne obstajajo kontaktne poti do teh izvajalcev. Pogreša sistemsko ureditev, ki bi pomagala koncesionarjem, zlasti tistim z nekaj zaposlenimi, sistematično obravnavati problematiko pacientovih pravic. Posebna težava je zdravstvena oskrba oseb s posebnimi potrebami, zlasti v varstveno-delovnih centrih (VDC). Zdaj veljavna zakonska ureditev glede možnosti za zdravstveno obravnavo pozitivno diskriminira te osebe do 27. leta starosti. Po izpolnitvi te starosti pa kljub svojemu stanju in potrebam, da se zagotovi vsaj ohranjanje njihovega dosedanjega zdravstvenega stanja, ostajajo brez večine tiste oskrbe, ki so jo imele do navedene starosti. Starši oseb s posebnimi potrebami opozarjajo tudi na dejstvo, da se VDC preusmerja v dejavnost nujenja zdravstvene in druge oskrbe osebam po možganskih poškodbah. Po njihovem mnenju zato, ker so priznani stroški za take poškodovance nekajkrat višji kot za oskrbo oseb s posebnimi potrebami.

Pacientom je pri vstopu v domove za starejše občane (DSO) kršena pravica do proste izbire zdravnika, saj se brez njihovega soglasja in vednosti njihov karton prenese na »domskega zdravnika«. Pacientom, ki bi želeli obdržati svojega osebnega zdravnika, to ni omogočeno. S tem je kršena njihova pravica do izbire zdravnika.

Težava je tudi sprejem bolnikov s traheostomo v DSO. Gre namreč za stališče, da lahko za traheostomo skrbi le višja medicinska sestra, in ker tega kadra DSO-ji nimajo ali ga nimajo dovolj za kritje 24-urnega obdobja, taki bolniki v DSO niso sprejeti.

Območje Murska Sobota

Na območju NIJZ Območna enota Murska Sobota je v letu 2024 deloval zastopnik Martin Raj, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2021/5 z dne 26. avgusta 2021 za obdobje od 7. decembra 2021 do 6. decembra 2026. Deloval je v prostorih NIJZ, na naslovu Arhitekta Novaka 2b, Murska Sobota. Uradne ure je imel ob torkih, četrkih in petkih od 8.00 do 13.00 ter ob sredah od 12.00 do 17.00.

Na območju kot največja zdravstvena ustanova deluje Splošna bolnišnica Murska Sobota, na ravni primarne zdravstvene obravnave pa delujejo zdravstveni domovi v Murski Soboti, Lendavi,

Ljutomeru in Gornji Radgoni. Zdravstveno dejavnost izvaja tudi 16 socialnih zavodov, 130 zasebnikov in tri zdravilišča. Poleg tega je na tem območju z vidika zdravstvene oskrbe oziroma nege predvsem starejših 11 domov za starejše, in sicer v Rakičanu, Murski Soboti, Lendavi, Ljutomeru, Gornji Radgoni, Radencih, Beltincih, Kuzmi, Hodošu, Puconcih, pri Svetem Juriju in v Veliki Polani, ter mreža lekarniške dejavnosti, organizirana v okviru Pomurskih lekarn, v skoraj vseh večjih krajih v Pomurju.

Zastopnik Martin Raj je v letu 2024 nudil pomoč 491 osebam. 311 oseb je z zastopnikom vzpostavilo stik po telefonu, 79 pa po elektronski pošti. Osebo se je pri njem oglasilo 61 oseb, 40 oseb je z zastopnikom vzpostavilo stik osebno zunaj pisarne.

Stanje na področju pacientovih pravic se v letu 2024 v primerjavi s prejšnjimi leti žal ni izboljšalo, to se nanaša predvsem na hitrost dostopa do specialističnih storitev, žal pa se ni bistveno izboljšalo niti stanje na področju skrajševanja čakalnih dob oziroma se je v nekaterih segmentih celo poslabšalo, še vedno obstaja težava nedostopnosti oziroma nemožnosti izbire družinskega zdravnika in izbire specialistov nekaterih drugih specializacij (pediatrija, ortodontija, ginekologija, ortopedija). Pojavlja pa se tudi čedalje več težav s pomanjkanjem oziroma 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 oziroma nedosegljivosti. Seveda je del te težave mogoče povezati s kadrovsko stisko, vsekakor pa ne gre vse problematike vezati na to, gre namreč tudi za posledice slabše organizacije. Izredno velika oziroma čedalje večja, tj. razširjena težava je nemožnost izbire družinskega zdravnika, s čimer se pomembno velikemu delu prebivalstva dejansko onemogoča dostop do zdravstvenih storitev in s tem neposredno vpliva na uresničevanje njihovih pravic, 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, jasno je namreč vidno, da je treba izboljšati tako infrastrukturo v tem sektorju kot tudi kadrovsko in organizacijsko strukturo. Jasno je, da zdajšnja ne zmore reševati izzivov, kot jih postavlja trenutno stanje, pa tudi sicer bo treba glede na staranje prebivalstva zdravstveni sistem in z nego povezane storitve ustrezno okrepiti oziroma reorganizirati, nekaj stvari pa postaviti povsem na novo. Absolutno nesprejemljivo stanje na področju primarnega zdravstva, pa tudi na področju čakalnih dob oziroma specialističnega zdravljenja zahteva povsem nove načine reševanja ter kadrovsko organizacijsko povsem drugačno organiziranost kot v prejšnjih časih.

Območje Ravne na Koroškem

Na območju NIJZ Območna enota Ravne na Koroškem je v letu 2024 delovala zastopnica Milena Pečovnik, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-4/2019/4 z dne 4. aprila 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2024/4 z dne 9. aprila 2024 z mandatno dobo petih let. Zastopnica deluje v prostorih NIJZ, Ob Suhi 5b, Ravne na Koroškem. V letu 2024 je imela uradne ure ob ponedeljkih od 8.00 do 16.00 in ob petkih od 8.00 do 15.00.

Na območju koroške regije z okoli 80.000 prebivalcev, živečih na območju 12 občin, deluje 66 izvajalcev zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci), med njimi ena bolnišnica (Splošna bolnišnica Slovenj Gradec) in štirje zdravstveni domovi (Slovenj Gradec, Ravne na Koroškem, Dravograd in Radlje ob Dravi) s svojimi zdravstvenimi postajami v večjih krajih tega območja, Zdravstveno - reševalni center Koroške, izvajalci zdravstvenih storitev s koncesijo, zasebniki in več domov za starejše, kjer se tudi opravlja zdravstvena dejavnost.

Na zastopnico Mileno Pečovnik se je v letu 2024 obrnilo skupno 360 oseb. Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili po telefonu (311), 31 po elektronski pošti, 14 oseb jo je obiskalo v pisarni, s štirimi osebami se je srečala zunaj pisarne. Nekatere paciente je obiskala tudi na domu ali v domovih za starejše.

Delo zastopnika je tudi svetovalno – predvsem v tem, kam po pomoč, kako vložiti pritožbo, na katerem naslovu oziroma pri katerem organu dobiti ustrezna pojasnila in drugo.

Velikokrat so bila postavljena vprašanja glede pravic, ki se navezujejo na uresničevanje pravic iz pokojninskega in invalidskega področja, pravic do zdravljenja v tujini, do izdaje ortopedskih pripomočkov, do povrnitve stroškov prevoza, na uveljavitev garancijske dobe pri zobni protetiki, na preveritev čakalnih dob, odpovedi specialističnih pregledov, fizioterapij, zdraviliškega zdravljenja.

V večini primerov je zadostoval ustni odgovor, telefonski odgovor ali pa je poslala pisni dokument po pridobitvi informacije pristojne službe. Nekaj strank oziroma pacientov je izražalo nezadovoljstvo z izvajalci zdravstvenih storitev, kjer so bile kršene naslednje pravice:

- splošna načela (3. člen ZPacP),
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev (9. člen ZPacP),
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (11. člen ZPacP),
- pravica do spoštovanja pacientovega časa (čakalni časi, čakalne dobe – 14. člen ZPacP, čakalni seznam – 15. člen ZPacP),
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (41. člen ZPacP).

Pet pritožb je bilo vloženih tudi zaradi neprimernega odnosa zdravstvenega delavca. Tudi v letu 2024 so v več primerih pacienti izrazili željo po anonimnosti, zato je izvajalca zdravstvenih storitev lahko le seznanila z izraženim nezadovoljstvom in kritiko z namenom seznanitve z ugotovitvami nezadovoljnih strank in odprave morebitnih nadaljnjih neprimernih položajev. Več pacientov jo je obvestilo, da so izvajalci zdravstvenih storitev njeno posredovanje dojemali kot napad nanje, ne pa kot pomoč pri odpravi ali pojasnitvi nepravilnosti.

Povzetke pravil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja) je v letu 2024 izročala pacientom, ki so izrazili zanimanje zanje. Nadaljevala je prakso iz predhodnega leta, tj. priprava kopij pojasnil v zvezi s pridobivanjem dodatkov za pomoč in postrežbo, s pravico do dela s krajšim delovnim časom, pravico do invalidnine za telesno okvaro ter natiskanih delov zakonov, ki so objavljeni tudi na spletnih straneh.

V letu 2024 ni bila vložena nobena zahteva za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvenih storitev.

V letu 2024 je prejela od izvajalcev zdravstvenih storitev v koroški regiji en anonimiziran zapisnik o zahtevi in obravnavi kršitve. Očitno izvajalci zdravstvenih storitev ne vedo, da imajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP dolžnost obravnavati zahteve pacientov po predpisanem postopku in v roku petnajstih dni po opravljeni obravnavi anonimizirane zapisnike poslati v vednost zastopniku pacientovih pravic.

Več izvajalcev zdravstvenih storitev je podalo poročilo, da v letu 2024 niso imeli nobene prve obravnave kršitev pacientovih pravic oziroma nobene zahteve. Nekateri izvajalci so podali tudi poročilo o vrstah in obsegu obravnav kršitev pacientovih pravic.

3.2. Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic –priponka preglednic s podatki za vključitev

V letu 2024 so zastopniki obravnavali skupno 14.619 pacientov oziroma vprašanj pacientov (preglednica 4), kar je več kot v preteklih letih.

Preglednica 4: Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov po letih

Leto	Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov
2011	8.158
2012	6.249
2013	6.611
2014	6.703
2015	8.398
2016	8.180
2017	10.338
2018	10.725
2019	8.811
2020	9.018
2021	10.532
2022	12.247
2023	14.588
2024	14.619

Zastopniki so bili za javnost dosegljivi po telefonu ali elektronski pošti, za osebni obisk pa v pisarni v času javno objavljenih uradnih ur.

V letu 2024 so zastopniki opravili 14.850 ur dela, kar je več kot v preteklem letu. Vsak zastopnik je zagotavljal pomoč pacientom najmanj 12 ur na teden, nekateri so število uradnih ur in urnik dela zaradi osebnih okoliščin ali odzivov pacientov prek leta dodatno usklajevali in prilagajali. Zastopniki so bili za paciente dosegljivi po telefonu, elektronski pošti in osebno v pisarni. Posamezni zastopnik je v povprečju porabil 91 minut za eno zadevo. Največ prvih stikov pacientov z zastopniki je bilo vzpostavljenih po telefonu (44,88 %), sledi elektronska pošta (32,16 %) in nato osebni obisk v pisarni (17,49 %). Delež osebnih obiskov se je glede na preteklo leto nekoliko povečal.

Glede na opravljene ure je posamezni zastopnik na teden opravil v povprečju 22,7 ure, kar pomeni, da je za eno zadevo porabil v povprečju 91 minut. Uradne ure zastopnikov in morebitna obvestila o njihovi odsotnosti zaradi bolezni ali dopusta so bili objavljeni na spletni strani ministrstva in v prostorih zastopnikov. Povečanje števila obravnavanih vprašanj in zadev pacientov v letu 2024 kaže na naraščajočo potrebo po storitvah zastopnikov. Tako povečanje obsega dela zahteva prilagoditev in povečanje razpoložljivosti zastopnikov, kar so nekateri že izvajali z usklajevanjem in prilagajanjem urnika dela.

V preglednici (preglednica 5) sta predstavljena število in način prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki.

Preglednica 5: Način vzpostavitve prvega stika pacientov/družinskih članov z zastopniki

	Način vzpostavitve	Število	Delež
1	Število prvih stikov	14.619	100 %
2	Vzpostavitev prvega stika po telefonu	6.560	44,88 %
3	Vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti	4.701	32,16 %
4	Vzpostavitev prvega stika z osebnim obiskom v pisarni	2.556	17,49 %
5	Število prvih osebnih srečanj z zastopnikom zunaj pisarne	802	5,46 %
6	Prenosi	/	/

Pacienti in njihovi svojci so prvi stik največkrat vzpostavili po telefonu (44,88 %). S 17,49 % se je bistveno povečal delež tistih, ki so stik vzpostavili osebno v pisarni zastopnika, zunaj pisarne pa je bilo izvedenih 5,46 % prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki. Primerjalno glede na leto 2023 se je delež osebnih obiskov še dodatno povečal.

Pregled zaključenih obravnav v letu 2024 pokaže, da je bilo 77,26 % primerov zaključenih ob enkratnem stiku s pacientom (preglednica 6), kar je 3,7 % manj kot v letu 2023. Zelo majhen je ostal delež zavrženih primerov (0,01 %). V enem mesecu po prijavi pri zastopnikih pacientovih pravic je bilo zaključenih 96,99 % obravnavanih primerov. Delež primerov, ki so trajali več kot šest mesecev, je znašal 0,50 %, kar je primerljivo s preteklim letom.

Preglednica 6: Čas reševanja primerov od začetka do zaključka obravnav

	Čas reševanja	Število	Delež
1	Število zavrženih primerov	2	0,01 %
2	Število primerov, zaključenih ob enkratnem stiku	11.297	77,26 %
3	Število primerov, zaključenih v 15 dneh po prijavi	1.677	11,48 %
4	Število primerov, zaključenih v enem mesecu po prijavi	1207	8,25 %
5	Število primerov, zaključenih v treh mesecih po prijavi	367	2,51 %
6	Število primerov, zaključenih v šestih mesecih po prijavi	73	0,5 %
7	Število primerov, ki so trajali več kot šest mesecev	73	0,5 %
8	Prenosi ¹⁰	/	/

Pregled zaključenih obravnav v letu 2024 pokaže, da je bilo 77,26 % primerov zaključenih ob enkratnem stiku s pacientom, kar je nekoliko manj kot v prejšnjem letu, a še vedno večina primerov. Delež zavrženih primerov ostaja zelo majhen, le 0,01 %.

V enem mesecu po prijavi pri zastopnikih pacientovih pravic je bilo zaključenih skupno 96,99 % obravnavanih primerov, kar kaže, da večina zadev ne zahteva dolgotrajnega reševanja. Primerov, ki so trajali več kot šest mesecev, je približno 0,50 % vseh obravnav.

Povečanje števila primerov v letu 2024 in relativno visoka stopnja zaključenih zadev ob prvem ali hitrem stiku kaže na stalno potrebo po učinkoviti podpori zastopnikov in ustreznem usklajevanju urnikov dela za zagotovitev nemotenega poteka obravnav pacientovih pravic. V preglednici 7 je prikazano število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2024.

Preglednica 7: Število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2024

¹⁰ To so primeri, ki ob koncu leta 2024 še niso bili zaključeni.

<i>Območna enota</i>	<i>Zastopnik</i>	<i>Število pacientov¹¹</i>	<i>Število neformalnih postopkov¹²</i>	<i>Število uvedenih prvih obravnav¹³</i>	<i>Izidi uvedenih prvih obravnav¹⁴</i>	<i>Predložitev anonimiziranih zapisnikov¹⁵</i>
Ljubljana	Duša Hlade Zore	424	213	3	umik zahteve – 2; ugoditev zahtevi v celoti – 1	Ljubljana
	Robert Cer	1.049	962	40	umik zahteve – 11; ugoditev zahtevi v celoti – 19; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4; ni sklenjen dogovor – 3; zahteva za drugo obravnavo – 3	
	Marjan Sušelj	541	226	155	umik zahteve – 10; neobravnavna zahteve – 52; ugoditev zahtevi v celoti – 21; napotitev na drug pristojni organ – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 38; neuspešna rešitev – 12; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 3	
Maribor	Vlasta Cafnik	618	125	9	zahteva za drugo obravnavo pri komisiji – 3; neobravnavna zahteve – 1; ni sklenjenega dogovora – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 6	Maribor
	Adela Postružnik	592	88			
Celje	Cvetka Jurak	852	45	8	sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 9; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 3	Celje
	Olga Petrak	855	61	7	ugoditev zahtevi v celoti – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 2; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 4	
Kranj	Avgust Rebič	745	65	9	umik zahteve – 4; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1	Kranj
Koper	Jožica Trošt Krušec	1.985	301	4	prenos zahtev v drugo leto – 3; zaključek zaradi pomanjkanja interesa pritožnika – 1	Koper
Novo mesto	Zlata Rebolj	1.165	271	22	umik zahteve – 2; ugoditev zahtevi v celoti – 6; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 13; neuspešna rešitev – 1	Novo mesto
Murska Sobota	Martin Raj	491	72	44	ugoditev zahtevi v celoti – 8; napotitev na drug pristojni organ – 3; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 14; ni sklenjenega dogovora – 15; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 4	Murska Sobota
Nova Gorica	Dušan Žorž	568	7	14	umik zahteve – 4; ugoditev zahtevi v celoti – 2; napotitev na drug pristojni organ – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 6; ni sklenjenega dogovora – 1	Nova Gorica
Ravne na Koroškem	Milena Pečovnik	379	139	4	sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4	Ravne na Koroškem
SKUPAJ	13	14.619	2575	319		/

V letu 2024 so zastopniki opravili 14.619 obravnav, kar je 0,2 % oziroma 31 obravnav pacientov in njihovih družinskih članov več kot v preteklem letu.

Največji delež prvih stikov je bil vzpostavljen po telefonu, sledijo elektronska pošta in osebni obiski v pisarni. Zastopniki so večino primerov obravnavali ob enkratnem stiku s pacientom, delež primerov, zaključenih v 15 dneh ali enem mesecu po prijavi, pa je prav tako ostal velik. Zelo majhen je delež zavrnjenih primerov, kar kaže na učinkovito delo zastopnikov.

Povečanje števila obravnav zahteva dodatno prilagajanje in razpoložljivost zastopnikov. V letu 2024 so zastopniki to urejali z usklajevanjem urnikov in dodatnim delom, da bi zagotovili pravočasno in kakovostno obravnavo pacientovih zahtev.

Pregled po območnih enotah in posameznih zastopnikih kaže, da so največ pacientov obravnavali zastopniki v Kopru, Ljubljani in Novem mestu. V večini primerov so bili spori rešeni z ugoditvijo zahtevam pacientov ali sklenitvijo dogovora o načinu rešitve spora. Le v manjšem delu primerov ni bilo mogoče doseči dogovora ali je bila zahteva napotena na drug pristojni organ.

Evidentiranih je bilo 1.554 neformalnih posvetovanj in 345 uvedenih prvih obravnav. Razmerje med številom obravnavanih pacientov oziroma vprašanj pacientov in njihovih družinskih članov ter številom neformalnih postopkov se razlikuje po območjih. Izvajalci oziroma njihove pristojne osebe za obravnavo zahteve morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP v 15 dneh po opravljeni obravnavi zastopniku dostaviti anonimiziran zapisnik o obravnavi pacientovih pravic.

Kot izidi uvedenih prvih obravnav so bile v letu 2024 zastopane vse možnosti, ki jih predvideva ZPacP. Pregled po izidih obravnav prikaže, da je bil sklenjen dogovor o načinu rešitve spora v dobrih 27,25 % primerov, kar kaže na rahlo rast uspešnosti v primerjavi s predhodnim letom.

Preglednica 8: Izidi uvedenih prvih obravnav

Izid uvedenih prvih obravnav	Število	Delež
Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (četrti odstavek 62. člena ZPacP)	94	27,25 %
Ugoditev zahtevi v celoti (prva alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP)	75	21,74 %
Neuspešna rešitev – ni sklenjenega dogovora (šesti odstavek 62. člena ZPacP)	39	11,30 %
Zahteva za drugo obravnavo pred komisijo	29	8,41 %
Umik zahteve (tretja alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP)	20	5,80 %
Napotitev na drug pristojni organ (druga alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP)	22	6,38 %
Neobravnavane zahteve (četrti odstavek 60. člena ZPacP)	66	19,13 %
Skupaj	345	100 %

V skladu z 52. členom ZPacP zastopnik za zastopanje potrebuje pacientovo pisno pooblastilo. Za sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, umik zahteve in vpogled v zdravstveno dokumentacijo mora imeti zastopnik izrecno pooblastilo, pri čemer lahko pacient pooblastilo za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo omeji na izbrane podatke.

¹¹ Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti.

¹² Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitvev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila.

¹³ Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic.

¹⁴ Podatek, ali je bil sklenjen dogovor med izvajalcem in pacientom oziroma ali je bil uveden postopek pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

¹⁵ Izvajalci morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic.

V letu 2024 je bilo oddanih 41 izjav vnaprej izražene volje. Podpisanih pooblastil je bilo 345, kar je rahlo povečanje glede na preteklo leto. Vloženi sta bili dve prijavi zaradi smrti pacienta.

Skupno število izjav volje v CRPP na dan 31. 12. 2024 (podatki NIJZ) je 963 izjav:

- 889 izjav o zavrnitvi zdravstvene oskrbe po pojasnilu,
- 4 izjave o privolitvi oziroma prepovedi obdelave osebnih podatkov sporočanja informacij o zdravstvenem stanju,
- 55 izjav o določitvi zdravstvenega pooblaščenca,
- 15 izjav o izključitvi oseb, ki so po zakonu upravičene odločati o zdravstveni oskrbi pacienta.

V preglednici 9 je prikazano število posameznih dejavnosti zastopnikov glede na leto delovanja. V letu 2024 je število obravnavanih primerov in izvedenih neformalnih posvetovanj preseglo število glede na pretekla leta. Posledično sta se povečala tudi število in delež neformalnih posvetovanj ter prvih obravnav.

Preglednica 9: Posamezne dejavnosti zastopnikov glede na leto njihovega delovanja

Leto	Število obravnavanih pacientov/vprašanj pacientov	Število in delež neformalnih posvetovanj	Število in delež prvih obravnav	Predložitev anonimiziranih zapisnikov
2011	8.158	333 (4,1 %)	88 (1,1 %)	229
2012	6.249	441 (7,1 %)	73 (1,2 %)	476
2013	6.611	1.452 (21,9 %)	71 (1,1 %)	416
2014	6.703	1.443 (21,5 %)	85 (1,3 %)	506
2015	8.398	1.272 (15,1 %)	172 (2,0 %)	497
2016	8.180	1.888 (23,1 %)	151 (1,8 %)	723
2017	10.338	1.211 (11,2 %)	199 (1,9 %)	922
2018	10.725	1.341 (12,5 %)	267 (2,5 %)	575
2019	8.811	1.898 (21,5 %)	240 (2,7 %)	778
2020	9.018	957 (10,6 %)	171 (1,9 %)	883
2021	10.532	1.470 (13,96 %)	221 (2,1 %)	850
2022	12.247	1.553 (12,7 %)	222 (1,8 %)	593
2023	14.588	1.687 (11,6 %)	237 (1,6 %)	640
2024	14.619	1.554 (10,6 %)	345 (2,36 %)	

V nadaljevanju (preglednica 10) so navedene pravice pacientov glede na pogostost domnevne kršitve.

Preglednica 10: Delež obravnav prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

Pravice po ZPacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice ¹⁶	Razvrstitev od najpogostejše (1) do najmanj pogoste kršitve (14)

¹⁶ Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic, zato seštevek pojavnosti zaznanih domnevnih kršitev pravic znaša več kot 100 %. Gre za zaznane kršitve z vidika zastopnikov pacientovih pravic.

Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	2018 (30,04 %)	1
Pravica do spoštovanja pacientovega časa	1158 (17,24 %)	2
Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	676 (10,07 %)	3
Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	553 (8,24 %)	5
Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	296 (4,41 %)	6
Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	247 (3,68 %)	9
Pravica do obveščenosti in sodelovanja	582 (8,67 %)	4
Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	277 (4,12 %)	8
Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	170 (2,53 %)	10
Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	111 (1,65 %)	11
Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	288 (4,29 %)	7
Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	94 (1,40 %)	13
Pravica do drugega mnenja	117 (1,74 %)	12
Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	39 (0,58 %)	14

V letu 2024 so bile glede na poročila zastopnikov najpogostejše kršene pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (v nekaj več kot tretjini primerov), pravica do spoštovanja pacientovega časa (v skoraj petini primerov) in pravica do dostopa do zdravstvene obravnave (v približno 5 % primerov). Glede na prejete podatke sta najmanj pogosto kršeni pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja ter pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju. V primerjavi z letom 2023 ni večjih sprememb, je pa delež prijav domnevnih kršitev pri najpogostejše kršenih storitvah nekoliko manjši.

Po navedbah zastopnikov pacientovih pravic je do zaznanih kršitev pacientovih pravic prihajalo na različnih področjih zdravstvene dejavnosti, kar povzemamo v preglednici 11. Navedena so le področja, za katera je bil dan podatek.

Preglednica 11: Prevladujoča področja glede na kršitev

Pravice po ZPacP	Področje
<i>Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev</i>	Družinska medicina (pravica do osebnega obiska pri zdravniku, triažiranje izvajalcev zdravstvene nege, pacienti nimajo možnosti izbire osebnega zdravnika v svojem večjem kraju ali mestu), kršitev pravice do nujne medicinske pomoči, ortodontija, otroško in mladinsko zobozdravstvo, ORL, ortopedija, psihiatrija, specialistične ambulate.
<i>Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi</i>	Družinska medicina (neupoštevanje nekaterih pacientov, predvsem starejših in bolj odločnih), ortodontija, otroško in mladinsko zobozdravstvo, pediatrija, neenaka obravnava starostnikov (neupoštevanje naglušnosti, nerodnosti, odnos za ureditev povratnega reševalnega ali sanitetnega prevoza v dom za starejše), zobozdravstvo,

	nestrpnost pri obravnavanju pacientov drugih narodnosti, neprijaznost.
<i>Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti</i>	Družinska medicina (zavrnitev novega pacienta na primarni ravni ne glede na nezasedenost želenega osebnega zdravnika, pacienti nimajo možnosti izbire osebnega zdravnika v svojem večjem kraju), obravnava pri specialistih (nespoštovanje poimenske izbire specialista s strani izvajalca), ortodontija, psihiatrija, nevrokirurgija.
<i>Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave</i>	Družinska medicina (neprimerna zdravstvena oskrba na primarni ravni; domnevno neizdajanje potrebnih napotnih listin, domnevno odrekanje laboratorijskih preiskav, nepoglobljeni in površni pregledi, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav, odrekanje izdajanja potrdil, pomanjkljiva diagnostika), dentalna medicina, urgentna medicina, nekovostna zdravstvena oskrba na sekundarni in terciarni ravni, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav, kirurgija, ortopedija, nestrokovna komunikacija s pacientom s strani zdravnikov in drugega osebja, ORL, komunikacija (nestrokoven odnos osebja do pacientov).
<i>Pravica do spoštovanja pacientovega časa</i>	Nevrologija, fizioterapija, interna medicina, ortopedija, protetika, dermatologija, revmatologija, čakalne dobe (neuvrščanje na čakalni seznam v roku iz ZPacP, prestavljanje že določenih terminov za zdravstveno oskrbo zaradi nezmožnosti izvajalca ponovno na začetek čakalne vrste, nezagotavljanje nadomestnih terminov, nesporočanje termina in okvirnega termina v zakonskem roku, neenakopravne možnosti za naročanje), kršitev čakalnega časa, kršitev ordinacijskega časa, naročanje več pacientov ob isti uri, sprejemanje nenaročenih (nenujnih) pacientov v terminih za naročene paciente.
<i>Pravica do obveščenosti in sodelovanja</i>	Družinska medicina, ortopedija, infektologija, psihiatrija, onkologija, nevrologija, kršitev pravice do pojasnilne dolžnosti na vseh treh ravneh – neizvedena ali zelo pomanjkljivo izvedena pojasnilna dolžnost (nezadostna predstavitev informacij o posegu, povezanem z večjim tveganjem za zdravje in življenje pacienta, s strani nepristojne zdravstvene osebe ali sploh ni predstavitev ali se opravi le pisno), nepredstavljanje pacientom (priponke na neustreznem delu telesa ali jih ni), neizdajanje odpustnic ob odpustu, telefonski pogovori zdravnika med zdravstveno obravnavo pacienta, pacienti se ne obveščajo o postopkih in načinih zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi.
<i>Pravica do samostojnega odločanja pri zdravljenju</i>	Kardiologija, psihiatrija, neizdajanje kopij privolitvenega obrazca, neizvajanje drugega 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 četrtega odstavka 37. člena ZPacP na vseh treh ravneh, zlasti 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).
<i>Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja</i>	Neizvajanje paliativne oskrbe v bolnišnicah, nelajšanje zobnih bolečin, neizdajanje kopij privolitvenega obrazca, komunikacija.
<i>Pravica do drugega mnenja</i>	Ortopedija, nevrologija, dentalna medicina, medicina dela, prometa in športa, nezakonito razlaganje pacientu s strani izvajalca, da drugo mnenje ni potrebno.
<i>Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo</i>	Pedriatrija, travmatologija, ortopedija, nevrologija, kardiologija in vaskularna medicina, dermatovenerologija, ginekologija in porodništvo, radiologija, specialistične ambulate, koncesionarji, ne izdajajo se kopije zahtevane 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 po komercialnih cenah.
<i>Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov</i>	Družinska medicina (ni zvočne izolacije, uhajanje poklicnih skrivnosti, vstopanje pacientov v ordinacijo med obravnavo drugega pacienta), medicina prometa, dela in športa, interna medicina, psihiatrija, specialistična obravnava (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 slišijo pogovori med zdravstvenimi delavci o drugih pacientih, uhajanje poklicnih skrivnosti o poznanih pacientih skozi administrativno osebje v njihovo okolje, ki pozna pacienta).
<i>Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic</i>	Družinska medicina, neobravnavna zahteve pri izvajalcu, neobravnavna zahteve po določilih ZPacP, zamude pri obravnavah zahteve.
<i>Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic</i>	Družinska medicina, dentalna medicina, neobravnavna/zamude pri obravnavi zahteve pri

	izvajalcu po določilih ZPacP, fizioterapija, nevrokirurgija, interna medicina, onkologija.
--	--

Veliko zahtev za obravnavo je bilo povezanih s področjem delovanja družinske medicine zaradi nedostopnosti zdravnikov družinske medicine in zaradi pomanjkanja možnosti za izbiro osebnega zdravnika. Sledile so pritožbe v zvezi z nespoštovanjem pacientovega časa, dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev ter obveščenosti in sodelovanja.

Večina primerov je bila zaključena ob enkratnem stiku s pacientom (77,26 %). V enem mesecu po prijavi je bilo zaključenih 96,99 % obravnavanih primerov, medtem ko je delež primerov, ki so trajali več kot šest mesecev, znašal 0,50 %. Zavrnjenih primerov je bilo zelo malo (0,01 %), kar kaže na visoko učinkovitost zastopnikov.

V letu 2024 je bilo evidentiranih 1.554 neformalnih posvetovanj in 345 uvedenih prvih obravnav. Kot izidi prvih obravnav so bili najpogostejši:

- sklenjen dogovor o načinu rešitve spora: 27,25 %
- ugoditev zahtevi v celoti: 21,74 %
- neuspešna rešitev – ni sklenjenega dogovora: 11,30 %
- zahteva za drugo obravnavo pred komisijo: 8,41 %
- umik zahteve: 5,80 %
- napotitev na drug pristojni organ: 6,38 %
- neobravnavane zahteve: 19,13 %

V letu 2024 je bilo oddano 41 izjav vnaprej izražene volje in podpisanih 345 pooblastil za zastopanje pacientov, kar je rahlo povečanje glede na leto prej. Skupno je bilo v CRPP na dan 31. december 2024 evidentiranih 963 izjav volje, večinoma o zavrnitvi zdravstvene oskrbe.

Najpogostejše kršitve pravic pacientov po ZPacP v letu 2024 so bile:

- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave (30,04 %)
- pravica do spoštovanja pacientovega časa (17,24 %)
- pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev (10,07 %)
- pravica do obveščenosti in sodelovanja (8,67 %)
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti (8,24 %)

Najpogostejša področja kršitev so bila: družinska medicina, ortodontija, otroško in mladinsko zobozdravstvo, pediatrija, psihiatrija, specialistične ambulante, urgentna in sekundarna medicina, kirurgija, ORL, ortopedija. Glavni vzroki so bili nedostopnost zdravnikov, dolge čakalne dobe, pomanjkanje izbire osebnega zdravnika, neustrezna komunikacija, neupoštevanje časa pacientov in pomanjkljiva obveščenost pacientov.

V letu 2024 so zastopniki še naprej prilagajali urnike in dodajali dodatne ure dela, da bi zagotovili pravočasno in kakovostno obravnavo. Največ pacientov so obravnavali zastopniki v Kopru, Ljubljani in Novem mestu, večina sporov pa je bila rešena z ugoditvijo zahtevam pacientov ali sklenitvijo dogovora o načinu rešitve spora.

Povečanje števila obravnav in kompleksnost primerov kaže na stalno potrebo po ustrezni razpoložljivosti zastopnikov, koordinaciji urnikov ter izboljšavah v komunikaciji in dostopnosti storitev za paciente in njihove družinske člane.

Opravljenosti zastopnikov glede na pristojnosti

Pacienti in njihovi ožji družinski člani (oziroma bližnje osebe) so se na zastopnike obračali zaradi potrebe po informacijah, svetovanju in podpori pri uresničevanju pravic pacientov po ZPacP ter zaradi uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja v zvezi z zdravstvenimi storitvami, ki jih sicer zagotavljajo na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Največkrat so jim zastopniki le svetovali o vsebini pravic ter načinu in možnosti njihovega uresničevanja, jih usmerjali in neformalno poizvedovali pri izvajalcih.

Poleg tega so izvajalcem zdravstvenih storitev pošiljali predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki jih ti morajo obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki se jim ga določili. Zastopnikova pristojnost je tudi, da na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev lahko predlaga način, kako naj se ugotovljena nepravilnost odpravi, poleg tega pa še svetovanje, podpora pacientom in njihovo informiranje.

Svetovanje, ki ga zagotavljajo zastopniki, vključuje informiranje o pacientovih pravicah in razlago možnosti za njihovo uveljavljanje. To vključuje pojasnila o pomembnosti spoštovanja rokov za vložitve prve zahteve, o možnostih za rešitev nesporazumov in sporov, o pridobitvi drugega mnenja, zamenjavi zdravnika specialista, spremembi stopnje nujnosti, težavah pri e-naročanju in o pojasnilni dolžnosti zobozdravnikov in zdravnikov. Glavni cilj zastopnikov je pomagati in razbremeniti pacienta ali svojca, ki je v stiski.

Zastopniki opravljajo naloge v skladu z zakonodajo ter pogosto delujejo kot mediatorji med zdravniki in pacienti. Pacienti pogosto potrebujejo dodatne informacije, spodbudne besede ali razlago. Pomanjkanje časa za obveščanje in razlago zdravstvenega stanja, kar vključuje pravico do obveščenosti in sodelovanja ter posledično pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, otežuje komunikacijo s pacienti in lahko vodi v dojemanje kršitev njihovih pravic. Zastopniki svetujejo tudi pri pripravi izjav volje pacientov po 34. členu ZPacP (vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe).

Za reševanje zahtev in domnevnih kršitev pravic pacientov zastopniki pogosto uporabljajo pogovor s stranko, v nekaterih primerih pa formalno posredujejo pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Svetovanje vključuje pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pri ZZZS, kot so začasna zadržanost z dela zaradi bolezni, odobritev zdraviliškega zdravljenja, reševalni prevozi, povračilo stroškov prevoza, ortopedski pripomočki, zobna protetika in zamenjava osebnega zdravnika. Poleg tega zastopniki svetujejo glede dostopa do zdravstvene dokumentacije in preverjanja vpisov vanjo, pravice do preventivnih zdravstvenih pregledov ter glede usmeritev pacientov s težavami v duševnem zdravju k strokovnjakom na področju duševnega zdravja.

Pacienti pogosto pojasnjujejo težave, ki so jih imeli pri zdravstveni obravnavi pri različnih izvajalcih (javnih, koncesionarjih ali zasebnih). Zastopniki si prizadevajo najti način, kako bi lahko pacienti sami uveljavljali svoje pravice, ter jih opozarjajo na njihove dolžnosti in potrebo po spoštovanju zdravstvenih delavcev. Le vzajemno sodelovanje in zaupanje pripomoreta k uspešnemu premagovanju bolezni in ohranjanju zdravja. Zastopniki dejavno sodelujejo pri iskanju izvajalcev z najkrajšo čakalno dobo, zlasti za starejše paciente, ki se težko znajdejo v postopku iskanja ustreznih izvajalcev. Svetujejo tudi, kako naj pacienti najhitreje dosežejo svoje pravice pri posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev.

Na podlagi pacientovega pisnega pooblastila zastopniki vlagajo zahteve za prvo in drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Pacienti, katerih težave niso v pristojnosti zastopnika, so usmerjeni k ustreznim pristojnim organom. Pacienti se po pogovoru z zastopniki pogosto odločijo,

da ne bodo uvedli postopka, saj so zadovoljni s prejetimi pojasnili. Pogosti razlog za neuvajanje postopkov je strah, da bi zaradi tega pacienti ne prejeli ustrezne oskrbe v prihodnosti.

Zaradi nemožnosti izbire osebnega zdravnika so se pokazale težave pri uveljavljanju zdravstvenega varstva. Težave so v zdravstvenih domovih reševali z ambulantami za neopredeljene paciente. Pacienti so bili s storitvami zadovoljni, a vendar so si želeli imeti svojega izbranega zdravnika. Najpogosteje so se pritoževali, ker si osebnega zdravnika niso mogli izbrati, ker so se morali na pregled naročiti, zaradi nedostopnosti in zdravljenja po telefonu ali elektronski pošti, neprimernega odnosa in pomanjkljive komunikacije. Kljub kritikam zdravstvenega sistema se je v preteklem letu povečalo število izrečenih pohval za strokovnost osebja, in to je spodbuda zanje, da delo opravljajo zelo kakovostno in z veliko skrbjo za blaginjo pacientov.

3.3. Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti

Zastopniki se zavedajo pomena dobrega sodelovanja med izvajalci zdravstvene dejavnosti in zastopniki pacientovih pravic za paciente ter na to opozarjajo. To se odraža v hitri odzivnosti in poteku obravnave kršitve, lažji izmenjavi informacij in podatkov, doslednejši in hitrejši izpeljavi pritožbenih postopkov ali mediacij v skladu z zakonom, v boljšem preventivnem delovanju in obvladovanju tveganj varnostnih odklonov in drugem. Potrebno je stalno sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev pri reševanju zahtev pacientov. Največ se lahko doseže z neformalnim posredovanjem pri izvajalcih na podlagi 49. člena Zakona o pacientovih pravicah, ko zastopnik posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev, saj se največ zadev reši tako.

Tak način delovanja se je pokazal za sprejetega, učinkovitega in pozitivnega. V večini primerov se je postopek končal z zadovoljstvom strank in odpravo morebitnih pomanjkljivosti pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Vodilo zastopnikov pri opravljanju zastopanja je pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP. V dobrem sodelovanju z izvajalci, zastopniki in izvajalci namreč delajo za dobro in v korist pacienta. Zastopniki so v drugih zadevah uporabnikov zdravstvenih storitev občasno sodelovali z izvajalci, ki so se obrnili po pomoč na zastopnike pacientovih pravic, z ZZZS, Informacijskim pooblašcem Republike Slovenije, Varuhom človekovih pravic Republike Slovenije, centri za socialno delo in drugimi.

Večina zastopnikov ima s sodelovanjem z izvajalci dobre izkušnje, zahteve, ki jih zastopnik predloži izvajalcu zdravstvene dejavnosti, se rešujejo sproti. Gre za obravnave predlogov, mnenj, spodbujanje k izvajalčevi odzivnosti in za vpoglede v zdravstveno dokumentacijo na podlagi pacientove pisne pritožbe. Slabše stike z zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev je treba pripisati dejstvu, da ti nimajo ustrezne strokovne podpore, treba pa je poudariti, da ta problematika po oceni zastopnikov ni ne pereča ne pogosta. Izjema je področje zobozdravstva, na katerem se zahteve pojavljajo pogosteje.

Izvajalci zdravstvenih storitev, kot so zdravstveni domovi in bolnišnice, pošiljajo anonimizirane zapisnike po 63. členu ZPacP, vendar ne sproti. Po prejetih vprašanjih in pritožbah pacientov so zastopniki pacientovo težavo oziroma nezadovoljstvo najprej skušali rešiti z neformalnim posredovanjem pri izvajalcih zdravstvenih storitev. V zvezi z domnevnimi kršitvami pacientovih pravic so zastopniki opravljali poizvedbe pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter praviloma v postavljenem roku dobili ustrezne informacije in pojasnila.

Zastopniki pacientovih pravic na lastno pobudo predlagajo sestanke z vodstvi zdravstvenih zavodov zaradi obravnave perečih zadev na področjih, ki so potrebna izboljšave (problematika

specialističnih obravnav, dostopnost izbranih zdravnikov, neodzivnost na naročanje po telefonu, ustrezna organiziranost, zagotovitev ustreznih prostorov za paciente, izvedba korektivnih ukrepov, področje čakalnih seznamov in drugo).

V nekaterih regijah se vzpostavljajo primeri dobre prakse v obliki rednih srečanj s ključnimi osebami. Sicer zastopniki sodelujejo z ZZZS, centri za socialno delo, Informacijskim pooblaščencom Republike Slovenije, Varuhom človekovih pravic Republike Slovenije, Ministrstvom za zdravje in drugimi.

Sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni je večinoma urejeno, komunikacija dobro poteka tudi po uradu za pohvale in pritožbe UKC v Ljubljani, včasih po direktorjih ali neposredno zdravnikih. Težava so komunikacijske poti s koncesionarji, saj niso vzpostavljene.

Zastopniki pacientovih pravic so se srečali s predstavniki Direktorata za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje, imeli so delovno srečanje z Zdravniško zbornico Slovenije in izobraževanje o pritožbenih postopkih na Zdravniški zbornici Slovenije. Pogosta so srečanja z ekipo Zavoda za zdravstveno varstvo Slovenije (direkcija, območne enote ZZZS), sodelovanje s centri za socialno delo poteka občasno, glede na potrebe. Sodelujejo tudi z Zdravstvenim inšpektoratom Republike Slovenije, ko ta izvaja inšpekcijski nadzor glede reševanja zahteve pacientov.

Nekateri zastopniki pacientovih pravic so člani strokovno-etičnih komisij, različnih združenj in nevladnih organizacij na področju zdravstva. Viden je napredek pri digitalizaciji poslovanja, izboljšuje se dostop do podatkov, ki so vse bolj celoviti in dostopni, vendar premalo pripravljeni za ranljivejše skupine prebivalstva, predvsem za starejšo starostno skupino. V praksi je ta pravica sicer še neizvedljiva, četudi se sistem ureja in nadgrajuje.

Promocija pacientovih pravic

Pomembna dejavnost zastopnikov je promocija ZPacP oziroma pravic pacientov in možnosti, ki jih pacienti imajo, s pomočjo medijev, s sodelovanjem na različnih srečanjih, v izobraževalnem procesu, s pojavljanjem v javnosti in tako dalje. Pomen promocije pacientovih pravic je izboljševanje zdravstvene pismenosti pacientov, ozaveščanje zdravstvenih (so)delavcev o pacientovih pravicah in tako posredno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Zastopniki ocenjujejo predstavitve kot koristne, saj so v nekaterih okoljih in nekaterih skupinah pacienti o svojih pravicah manj ozaveščeni. Promocija instituta zastopnika in sredstva za izobraževanje zastopnikov sicer niso sistemsko urejeni.

V letu 2024 so zastopniki prejeli vabila za udeležbo na strokovnih in izobraževalnih srečanjih, ki so v neposredni ali posredni povezavi s pravicami pacientov, in teh vabil ni poslalo zgolj Ministrstvo za zdravje. Zastopniki pacientovih pravic so imeli predstavitev pacientovih pravic za zaposlene v ZD Slovenske Konjice, na Univerzi za tretje življenjsko obdobje v Velenju, za Društvo za boj proti raku Velenje, za društvo MSBZT Celje, študente VŠZD Celje, dijake SZŠ Celje, za mlade zdravnike na Kokaljevih dnevih, na Ljudski univerzi Celje, v enoti v Vojniku, spletno predavanje za Zdravniško zbornico Slovenije, predstavitev za društvo multiple skleroze celjske regije, Rdeči križ Novo mesto, za Društvo upokojencev Semedela, krajane KS Radvanje, varovance DSO Senecura v Slivnici, v Zdravilišču Radenci, v Domu starejših Ptuj, enota Olmo, za študente fakultete za zdravstvene vede v Celju, za društva Sožitje Mozirje, Sožitje Vrhnika in Sožitje Brežice, društvo upokojencev in društvo diabetikov Novo mesto, za društva invalidov, za Kulturno društvo Straža, Društvo bolnikov po možganski kapi Maribor, v domovih Sožitje v različnih krajih po Sloveniji in drugje. Zastopnik pacientovih pravic je sodeloval z Zvezo organizacij pacientov Slovenije ob dnevu varnosti pacientov. Zastopnica Rebolj je opravila

promocijsko predavanje za Ortopedsko bolnišnico Valdoltra. Zastopniki pacientovih pravic so sodelovali v nekaj radijskih in televizijskih oddajah (na KTV Dravograd in Velenjskem radiu in televiziji, Radiu Maribor, Maribor 24, Radiu Ptuj, RTV SLO, POP TV, Radiu Slo 1, na Radiu Aktual, TV Celje, PRO PLUS in drugih), sodelovali so s portalom Blumberg Adria, N1, pripravljali so prispevke v časopisih in revijah oziroma glasilih (časnik Delo, Dnevnik, Dolenjski list, Nedeljski dnevnik, Viva, časnik Večer in drugi). Zastopniki pacientovih pravic mag. Milena Pečovnik in Olga Petrak sta pripravili promocijsko stojnico z geslom »Glas pacientom« ob dnevu odprtih vrat ob svetovnem dnevu varnosti pacientov v Splošni bolnišnici Celje. Vizitke o institutu in delovanju zastopniki občasno razdelijo v nekaterih čakalnicah izvajalcev zdravstvenih storitev z namenom obveščanja uporabnikov zdravstvenih storitev o delovanju zastopnika. Zastopnika Sušelj in Žorž sta sodelovala pri pisanju komentarja ZPacP, ki je izšel pri Uradnem listu Republike Slovenije.

Zastopniki so tudi v letu 2024 intenzivno sodelovali z nevladnimi organizacijami na področju zdravja in s ključnimi deležniki na lokalni, regionalni in državni ravni. Informacije o zastopnikih so javnosti dostopne tudi na spletnih straneh ministrstva, NIJZ in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Medsebojno sodelovanje zastopnikov

Med ključnimi pristojnostmi zastopnikov pacientovih pravic je medsebojno sodelovanje in pomoč pri izvrševanju nalog, kot določa deveti odstavek 49. člena ZPacP. Pomembnost tega sodelovanja se izraža v izmenjavi izkušenj, znanja in praks, kar pripomore k boljšemu zastopanju pacientov, predvsem v pritožbenih postopkih, ter omogoča medsebojno nadomeščanje in oblikovanje najboljših praks.

V preteklosti je bila vzpostavljena elektronska klepetalnica, ki povezuje vseh 13 zastopnikov pacientovih pravic. Ta platforma je namenjena za izmenjavo mnenj, izkušenj, pravne prakse, zakonodajnih novosti ter drugih informacij v zvezi z opravljanjem nalog zastopnikov.

Zastopniki redno sodelujejo in razpravljajo o različnih dilemah po telefonu, elektronski pošti ali na osebnih srečanjih. Pomembni dogodki za izmenjavo izkušenj vključujejo sestanke z Ministrstvom za zdravje, NIJZ ter organizirana izobraževalna srečanja. Enkrat letno zastopniki sami organizirajo srečanje, na katerem gostijo izbrane strokovnjake, kar je dobra praksa. Posebej se poudarja aktivno sodelovanje zastopnikov pri pripravi zakonodaje, vključno s spremembami ZPacP. Zastopnica Trošt Krušec in zastopnik Žorž sta sodelovala v delovni skupini za spremembe in dopolnitve ZPacP.

Z željo po nenehnem izboljševanju kakovosti svetovanja strankam zastopniki redno spremljajo in proučujejo področja ureditve pravic uporabnikov zdravstvenih storitev ter predpisov s sorodnih področij. Medsebojno so se seznanili tudi s strokovnimi članki, sodno prakso, aktualnimi novicami in drugimi pomembnimi informacijami, ki vplivajo na njihovo delo.

Posebno močno je sodelovanje na področju dejavnosti v zaporniškem okolju in na zaprtih bolnišničnih oddelkih, kjer zastopniki izmenjujejo informacije in usklajujejo prakse, kar je ključno za zagotavljanje ustrezne zaščite pravic pacientov v teh okoljih.

Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela

Zastopniki pacientovih pravic pri svojem delu vestno vodijo evidence, ki vključujejo kronološki pregled vseh obravnavanih zadev, označenih s številko zadeve in datumom začetka ter številko

rešitve in arhiviranjem opravljene korespondence. Administrativno-tehnično pomoč je v letu 2024 zagotavljal NIJZ po pogodbi z ministrstvom. Administrativna pomoč večinoma zadostuje za potrebe zastopnikov. Ta pomoč je ocenjena kot strokovna, korektna in hitra. Ministrstvo si je prizadevalo pridobiti popise vseh potrebnih delov glede administrativno-tehnične pomoči zastopnikom po Sloveniji in jih upoštevati pri pripravi nove pogodbe med ministrstvom in NIJZ, vendar zaradi premajhne aktivnosti NIJZ to še vedno ni bilo izvedeno. Predstavniki ministrstva so se po predstavnikih IT službe dogovarjali z Ministrstvom za digitalno preobrazbo za skupno nabavo multifunkcijskih naprav, ki jih zastopniki potrebujejo, odkar niso v IT omrežju NIJZ zaradi nabave novih računalnikov s strani Ministrstva za digitalno preobrazbo, a si je to premislilo. Preverjali smo možnost nabave multifunkcijskih naprav s strani ministrstva, a smo tudi tu naleteli na ovire, zato si zdaj prizadevamo, da bi jih nabavil NIJZ in plačilo uredil s pogodbo, ki že ureja administrativno-tehnično pomoč.

Ena od prednostnih nalog ministrstva je digitalizacija poročanja, zato smo tudi za področje pacientovih pravic v letu 2024 predlagali digitalizacijo na tem področju kot prednostno in v letu 2025 skupaj z IT službo začeli postopek uvedbe digitalizacije pošiljanja mesečnih in letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic, ta postopek še poteka.

3.4. Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic

V pregledu dela zastopnikov pacientovih pravic za leto 2024 so bili poudarjeni tako pozitivni vidiki kot tudi pomanjkljivosti in nepravilnosti, ki jih zaznavajo v okviru svojega delovanja.

Pozitivna opažanja so, da neformalno posredovanje med pacienti in zdravstvenimi delavci prinaša najboljše rezultate pri dvigu kakovosti zdravstvenih storitev. Zastopniki opažajo tudi povečano ozaveščenost zdravstvenih delavcev o pravicah pacientov, kar vodi v izboljšanje kakovosti storitev. Poleg tega so zdravstveni delavci pokazali pripravljenost na hitro in vsebinsko odgovarjanje na vprašanja, kar prispeva k boljšim procesom zdravljenja. Učinkovitost komunikacije se povečuje s kombinacijo različnih metod, kot so telefonski klici in elektronska pošta. Kljub negativni medijski podobi zdravstvenega sistema je zaznati tudi povečano število pohval in pozitivnih izkušenj pacientov.

Na drugi strani so zastopniki zaznali več pomanjkljivosti in nepravilnosti. Pogoste zahteve za obravnavo pacientov so povezane z nedosegljivostjo zdravnikov in medicinskih sester po telefonu in elektronski pošti. Dolge čakalne dobe, ki v nekaterih primerih presegajo leto dni, povzročajo strah in negotovost glede razvoja bolezni. Pomanjkanje zdravstvenega osebja neposredno vpliva na kakovost in dostopnost zdravstvene oskrbe. Zahteve pacientov se nanašajo tudi na nejasno komunikacijo z zdravstvenimi delavci, kar vodi do nesporazumov in nezadovoljstva. Starajoče se prebivalstvo dodatno obremenjuje sistem, saj je veliko težav pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene nege za starejše in nepokretne bolnike zaradi pomanjkanja prostora v bolnišnicah in domovih za starejše.

Zastopniki pacientovih pravic so predlagali več ukrepov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema. Opozarjajo na potrebo po stalnem izobraževanju in strokovni pomoči zdravstvenih delavcev zastopnikom pacientovih pravic. Predlagajo tudi učinkovitejše pritožbene postopke, kar vključuje redne sestanke s ključnimi deležniki, aktivnejše mediacijske pisarne in poenostavitev postopkov za priznavanje odškodnin. Pomembna sta promocija pacientovih pravic, za kar so potrebna sredstva, in posodobitev informativnega gradiva. Poleg tega je treba organizirati izobraževanja za osebe, pooblaščenice za sprejemanje in obravnavo zahtev, ter zagotoviti strokovno usposabljanje zastopnikov.

Za izboljšanje celotnega sistema zdravstvenega varstva zastopniki predlagajo več ukrepov. Izboljšati je treba dostopnost zdravstvenih storitev s povečanjem odzivnosti zdravstvenih ustanov na pritožbe in z uvedbo enotnega informacijskega sistema za boljše upravljanje podatkov. Predlagajo tudi sistemske ukrepe za zmanjšanje čakalnih dob, kar vključuje boljše sisteme triaže in izboljšano komunikacijo s pacienti glede terminov. Ključno je povečanje kapacitet in kadrov, ki so potrebni za ustrezno obravnavo pacientov, na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Neprekinjeno izobraževanje zdravstvenih delavcev o pacientovih pravicah in učinkoviti komunikaciji je nujno za izboljšanje kakovosti storitev.

Poenotiti je treba informacijski sistem v zdravstvenih ustanovah in omogočiti pretok podatkov, ki so za paciente pomembni, med ustanovami in zdravniki, ki pacienta zdravijo. Poenotenje in povezovanje informacijskega sistema zdravstvenih ustanov bi izboljšalo učinkovitost, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe. Ob pomanjkanju zdravstvenega kadra je treba spodbujati izobraževanje in usposabljanje prihodnjih zdravstvenih delavcev ter izboljšati pogoje in organizacijo dela, promocijo poklica, ustrezno stimulacijo in privabiti zdravstvene delavce iz drugih dežel. Čakalne dobe pacientov na izbrane zdravstvene storitve se še vedno podaljšujejo oziroma je treba na termin čakati tudi leto ali več, kar je posledica pomanjkanja kadra. Kar nekaj posredovanj se je v preteklem letu nanašalo na domnevno neprimeren odnos zdravstvenih delavcev in sodelavcev do pacientov. V vseh primerih so bila podana pojasnila in opravičila zdravstvenega osebja. Te zahteve so se v večini nanašale na obravnavo v ambulantah družinske medicine, pri osebni ginekologu, pediatru. Zdravniki so v teh primerih pogosto uporabili zakonsko možnost, da na ZZS sprožijo postopek za prekinitev izbire pacienta pri njih iz razlogov porušenega zaupanja. Večina pacientov ni seznanjena s postopkom, da lahko prejmejo odločbo o prekinitvi izbire. Treba bi bilo urediti tudi področje zobozdravstva, še zlasti pri koncesionarjih, saj bi se tako skrajšale čakalne dobe in zmanjšal obseg samoplačniških storitev. Nedopustno dolge so čakalne dobe na področju otroške ortodontije, kar dodatno poslabšuje odhajanje specialistov ortodontije iz javne zdravstvene mreže. Za izboljšanje delovanja sistema je v zdravstvu treba nadgraditi sistem spremljanja kakovosti in učinkovitosti storitev, tako na primarni kot na sekundarni in terciarni ravni. Kaže se nepotrebno usmerjanje pacientov v samoplačniške storitve zunaj javne zdravstvene mreže. 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.

Pozitivni vplivi na delovanje zdravstvene varnosti

Najboljši rezultati dviga kakovosti zdravstvenih storitev se dosegajo, kot je že bilo zapisano v tem poročilu, tudi z opravljanjem neformalnega posredovanja zastopnika v primerih domnevnih kršitev pravic pacienta. S tem načinom razreševanja vprašanja uresničevanja pacientovih pravic se ne obravnavajo posamična ravnanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev pred njihovimi nadrejenimi ali pred sodelavci kot v formalnih postopkih, saj se domnevno sporna ravnanja urejajo neposredno z njimi. Ti potem sami zase sprejemajo še boljše odločitve za nadgradnjo kakovosti svojega nadaljnjega dela s pacienti.

K izboljševanju kakovosti zdravstvenih storitev pripomorejo posredovanje 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 dnevnik pacienta – tako imenovani temperaturni listi), zahteve po pravočasno izdanih odpustnicah, opozarjanje na kršitve pravice do spoštovanja pacientovega časa in podobno, saj se tudi prek teh pisanj, poleg tega, da se razreši kršitev pacientove pravice, udeleženi seznanjajo, kaj določajo veljavni predpisi, in tako vzporedno teče tudi ozaveščanje o pravicah pacientov in njihovih kršitvah, kar prispeva k ozaveščanju zdravstvenih delavcev za

nadaljnje postopanje skladno z veljavnimi predpisi, ki urejajo pravice pacientov. Večkrat pa so vodstva povratno sporočila o dograjenih protokolih na podlagi ugotovitev v pritožbenih postopkih, kar je naravnost izvrstno za dobro delo v prihodnje.

Zastopniki pacientovih pravic ugotavljajo, da so zahteve pacientov večinoma upravičene. Pacienti so sprejeli delo in prisotnost zastopnikov. Pogosto jim zadostuje, da zastopniku zaupajo težave, pomanjkljivosti in neprijetna občutja, ki so jih doživeli med zdravstveno obravnavo. Pacienti se po pogovoru z zastopnikom največkrat ne odločijo za nadaljevanje postopkov, ki jim jih omogoča ZPacP, kar kaže, da so zastopniki pomembni pri reševanju domnevnih kršitev pacientovih pravic. Prisotna pa je tudi pripravljenost zdravstvenih delavcev za hitro, vsebinsko in izčrpno odgovarjanje na vprašanja. S ponovno analizo dogodkov zaradi zahteve pacientov se pripomore k vzpostavitvi novih načinov in postopkov obravnave.

Pacienti so med časom reševanja zahtev menjali in kombinirali načine komunikacije, predvsem pa so bili najbolj naklonjeni telefonskim klicem in komunikaciji po e-pošti, kar je zanje najudobnejše. Komunikacije po elektronski pošti so večji predvsem mlajši pacienti. Nekatere paciente so zastopniki obiskali tudi na domu ali v domovih za starejše. Med pozitivna opažanja zastopniki uvrščajo aktivnosti za razbremenitev zdravnikov na primarni ravni, izboljšanje postopkov sprejema v domove za starejše, dobro delovanje patronažne službe, korektno sodelovanje z instituti za zahteve pri izvajalcih, ugotavljajo tudi, da pritožbe postajajo priložnost za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter spodbujajo uvajanje sprememb v organizaciji, pri zdravstveni obravnavi in podobno.

V prvih letih opravljanja zastopstva je bilo na podlagi obravnav zahtev veliko narejenega tudi v nadgradnji varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pri delu na sprejemu, nekateri izvajalci so se, potem ko so bili v pritožbenih postopkih seznanjeni s kršitvami s tega področja, odločili za usposabljanje v komunikaciji in varstvu osebnih podatkov tudi za zdravstvene administratorke. V preteklem letu je bilo zdravstvo v medijih pogosto prikazano kot črna točka, kjer je vse narobe. Zastopniki pa opazijo, da pacienti vse pogosteje izrazijo pohvale in pozitivne izkušnje.

Opažene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov

V letu 2024 so se pacienti pogosto pritoževali nad nedostopnostjo zdravnikov in medicinskih sester, ki niso odgovarjali na telefonske klice in elektronska sporočila. Zaradi dolgih čakalnih dob za zdravstvene storitve so pacienti včasih čakali več mesecev, tudi več kot leto dni, na posamezne storitve. Pacienti so izražali nezadovoljstvo zaradi prestavljanja terminov in pomanjkanja komunikacije glede teh sprememb. Veliko pomanjkanje zdravstvenega osebja še vedno vpliva na dostopnost zdravstvene oskrbe.

Pacienti so se pritoževali zaradi odpovedi terminov, zamud pri izvidih in odpustnih pismih. Na področju zobozdravstva so po dolgi čakalni dobi pogosto prejeli le pregled, na nadaljnje storitve pa so čakali še mesece. Težave so bile tudi zaradi pomanjkanja ortodontov, mladostniki so sredi obravnave ostali brez ortodonta, kar je vplivalo na izgubo pravice do obravnave. Veliko žensk je izgubilo osebnega ginekologa, otroci niso imeli osebnih pediatrov, pomanjkanje psihologov in psihiatrov pa je še posebej izrazito na področju mladinske psihiatrije.

Pri številnih pritožbah je bil vzrok nejasna komunikacija med zdravnikom in pacientom. Pacienti so pričakovali prijazen odnos, spoštljivo ravnanje in razumljivo razlago o zdravstvenem stanju,

poteku zdravljenja, možnostih zdravljenja in stranskih učinkih zdravil. Pogosto pa so navedli, da niso prejeli dovolj informacij in da jim zdravniki niso namenili dovolj časa.

V Sloveniji imamo vse več starejših, bolnih in nepokretnih bolnikov, ki pogosto potrebujejo zahtevno zdravstveno nego. Bolnišnice, domovi za starejše in negovalne bolnišnice so polno zasedeni, kar otežuje dostop do zdravstvene oskrbe. Zastopnike skrbi pomanjkanje vseh profilov zdravstvenega kadra.

Izvedbe obravnave zahtev pri izvajalcih so bile v zakonskih rokih. Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic služijo tudi kot opozorilo za zdravstvene ustanove, kjer se praviloma opozarja na neprimerno komunikacijo med pacientom, svojci in zdravstvenim osebjem. V primerih neprimernega odnosa zdravstvenih delavcev si zastopniki prizadevajo za opravičilo in primerno rešitev spora.

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasni zadržanosti od dela, pravici do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana, zdraviliškem zdravljenju in potrebnih medicinskih pripomočkih. Območne enote in direkcija ZZZS odločajo o pravici do nadomestila plače, povračilih potnih stroškov in drugih zahtevah. Imenovani zdravniki delujejo v vseh desetih območnih enotah ZZZS, zdravstvena komisija pa kot pritožbeni organ v senatih v Mariboru in Ljubljani.

V letu 2024 je prispelo več kot 3.700 zahtev za izdajo odločbe v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov opravljenih zdravstvenih storitev, povračila stroškov zdravil in medicinskih pripomočkov. Skupno je bilo rešeno več kot 3.700 zahtev, od tega je bilo v zakonskem roku rešenih 96,1 % zadev, kar kaže na nadaljnje izboljšanje odločanja v roku. V zvezi s temi primeri je bilo odstopljenih 174 zahtev, direkcija pa je spremenila 16 izpodbijanih odločb. Akti so bili pravočasno izdani v 51,6 % primerov na področju medicinskih pripomočkov in v 95,6 % primerov glede drugih pravic iz OZZ. Daljši roki so se pojavljali predvsem pri pritožbah, kjer je bilo treba pridobiti izvedenska mnenja ali dopolniti postopke, kar je izven vpliva strokovnega delavca, ki rešuje zadevo.

V letu 2024 so se pacienti pogosto pritoževali nad nedostopnostjo zdravnikov in medicinskih sester, dolgimi čakalnimi dobami za zdravstvene storitve, nad odpovedmi terminov, zamudami pri izvidih in odpustnih pismih ter pomanjkljivo komunikacijo. Posebej so opozarjali na težave na področju zobozdravstva, ortodontije, ginekologije, pediatrije in mladinske psihiatrije. Pogosto so bili nezadovoljni z nejasnimi pojasnili o zdravstvenem stanju in poteku zdravljenja ter zaradi pomanjkanja časa, ki so jim ga namenili zdravniki. Zaradi naraščajočega števila starejših, bolnih in nepokretnih bolnikov, ki potrebujejo zahtevno zdravstveno nego, ter polne zasedenosti bolnišnic in domov za starejše dostopnost zdravstvene oskrbe ostaja omejena. V letu 2024 je bilo obravnavanih več kot 14.600 vprašanj in zahtev pacientov, od tega je bila večina primerov rešena ob enkratnem stiku ali v kratkem času, zavrženih primerov je bilo zelo malo. Kljub temu se pojavljajo daljši roki pri primerih, ko je treba pridobiti izvedenska mnenja ali dopolniti postopke, kar je izven vpliva zastopnikov. Najpogostejše so bile kršene pravice pacientov do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, do spoštovanja časa ter do dostopa do zdravstvenih storitev, najmanj pa pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja ter pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju.

3.5. Predlogi zastopnikov za izboljšanje postopka obravnave kršitev pacientovih pravic pritožbenega sistema

Zastopniki poudarjajo, da bi za bolj kakovostno zastopanje pacientov potrebovali stalno izobraževanje in posodobljene strokovne vsebine s področja zdravstva. Poleg tega bi morala biti zastopnikom na voljo stalna strokovna pomoč zdravstvenega delavca (npr. zdravnika), saj bi tako lahko učinkoviteje komunicirali z zdravstvenim osebjem.

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP obravnavati kršitve pacientov pravic po predpisanem postopku in v 15 dneh po opravljeni obravnavi poslati anonimizirane zapisnike v vednost najbližjemu zastopniku. V praksi se ta obveza še vedno ne izvaja dosledno, zato je nujno ukrepanje pristojnih služb (neizpolnjevanje tega določila ZPacP opredeljuje kot prekršek, za katerega se lahko izreče globa do 4.100 evrov).

ZPacP je treba dopolniti tako, da se bo pacientova pravica do drugega mnenja izvajala brez omejitve, da se drugo mnenje lahko pridobi le v instituciji, kjer se pacient zdravi. V praksi pacienti pogosto pridobijo drugo mnenje po osebnem zdravniku ali samoplačniško, saj trenutna omejitev ne omogoča neposrednega dostopa do strokovnjakov po izbiri pacienta.

Zastopniki so doslej podali naslednje predloge za izboljšanje pritožbenega sistema:

- Nujni so redni sestanki s ključnimi deležniki v regiji, tudi na pobudo zastopnika.
- Poglobljeno je treba proučiti vprašanje zavarovanja odgovornosti zdravstvenih delavcev in vzpostaviti postopke za priznavanje nekrivdnih odškodnin pacientom v primeru varnostnih odklonov, ki pripeljejo do trajnih posledic za zdravje in življenje pacienta.
- Urediti je treba vprašanje povračila nepotrebnih stroškov in druge škode, kot določa druga alineja četrtega odstavka 62. člena ZPacP (znesek je treba proučiti za možnost umika ali povečanja).
- Urediti je treba dostopnost vseh pisarn zastopnikov za invalide oziroma zagotoviti nadomestne prostore.
- Zagotoviti je treba sredstva za promocijo pacientovih pravic in ozaveščanje javnosti.
- Posodobiti in ponatisniti zloženko »Pravice pacientov«.
- Organizirati je treba izobraževanja za osebe, pooblaščne za sprejemanje in obravnavo zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic.
- Pripraviti je treba ciljno naravnana strokovna izobraževanja za zastopnike pacientovih pravic, jih usposablјati in izpopolnjevati, tudi z vključitvijo aktualnih vsebin z zdravstvenega področja.
- Zagotoviti je treba zadostno število zaposlenih na Ministrstvu za zdravje, s čimer bi se povečala podporna infrastruktura za zastopnike.

Zagotoviti je treba normativno podlago za izboljšanje plačila zastopnikom pacientovih pravic.

V letu 2024 so zastopniki ponovno poudarili potrebo po doslednem izvajanju ZPacP, večji sistemski podpori in učinkoviti komunikaciji med pacienti, zastopniki in zdravstvenimi delavci, da bi zagotovili pravočasno, strokovno in pregledno obravnavo pacientovih zahtev.

Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva

Za izboljšanje učinkovitosti zastopnikov pacientovih pravic pri zastopanju pacientov je ključnega pomena zagotoviti neprekinjeno izobraževanje in usposabljanje. S tem bodo zastopniki bolje pripravljeni na reševanje kompleksnih primerov in bodo lahko učinkoviteje zastopali interese pacientov. Pomembno je tudi, da zdravstveni delavci nudijo dosledno strokovno podporo zastopnikom pacientovih pravic, kar bo izboljšalo komunikacijo med njimi in izvajalci zdravstvenih storitev.

Med ključnimi izboljšavami je povečanje odzivnosti zdravstvenih ustanov na pacientove zahteve za obravnavo in zagotavljanje njihove pravočasne obravnave. Za zmanjšanje dolgih čakalnih dob za zdravstvene storitve je nujno uvesti sistemske ukrepe, vključno z boljšimi sistemi triaže in izboljšano komunikacijo s pacienti glede sprememb terminov. Treba je rešiti težavo pomanjkanja zdravstvenega osebja, kar bo neposredno vplivalo na izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev.

Glede na vložene zahteve pacientov za obravnavo kršitev njihovih pravic so zastopniki pripravili naslednje predloge za izboljšanje:

- sistemska ureditev statusa pacientov, ki so ostali brez osebnega zdravnika,
- pravočasno obveščanje pacientov o odhodu zdravnikov v pokoj,
- reorganizacija opredeljevanja in obravnave pacientov na primarni ravni,
- zagotovitev ustreznih kapacitet in kadrov za obravnavo pacientov na vseh treh ravneh in izboljšanje infrastrukture na področju zdravstva,
- izgradnja sistema negovalnih bolnišnic po celotni državi,
- izboljšanje dostopnosti zdravstvenih obravnav za kronične in druge bolnike, ki so bili v obdobju epidemije prikrajšani,
- digitalizacija je prinesla številne dobre rešitve tudi v zdravstvu, vendar pa je osebni stik med pacientom in zdravnikom še vedno najpomembnejši in tega nikakor ne smemo pozabiti,
- umestitev poklicev v zdravstvu med deficitarne poklice,
- stalno ozaveščanje zdravstvenega osebja o potrebnem spoštovanju pravic pacientov in primerni komunikaciji,
- zagotovitev dovolj vpisnih mest za izobraževanje za poklice v zdravstvu in
- razvoj intenzivne podpore zdravstvenim delavcem in njihovi komunikaciji s pacienti.

Zastopniki poudarjajo naslednje:

- povečati je treba izvajanje nadzorov nad izvajanjem samoplačniških storitev pri koncesionarjih, predvsem v zobozdravstvu, in strokovnih nadzorov s svetovanjem,
- vso pozornost je treba usmeriti v skrajševanje čakalnih dob na vseh področjih zdravstvene oskrbe ter izboljšati sodelovanje in komunikacijo med zdravniki na primarni, sekundarni in terciarni ravni,

- nujno je treba dosledno izvajati pojasnilno dolžnost s poudarkom na pisnem pojasnilu pacientu pred vsemi zdravstvenimi posegi in še zlasti pred zahtevnejšimi posegi, tudi v zobozdravstvu,
- vzpostaviti je treba ustrezen nadzorni mehanizem nad arhiviranjem zdravstvene dokumentacije zdravnikov zasebnikov, ki so prenehali opravljati dejavnost in niso določili prevzemnika,
- uveljaviti je treba spremembo Pravilnika o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta¹⁷ zaradi neveljavne tretje alineje v prilogi 6 na drugi strani 2. točke. Gre za besedilo »osebi je bilo pojasnjeno, da je čas veljavnosti izjave 5 let«,
- urediti je treba obveznost koncesionarjev, da izvid vnesejo v CRPP.

Zastopniki poudarjajo, da smo le z medsebojnim razumevanjem in spoštovanjem ter veliko mero potrpljenja lahko kos neštetim težavam v našem zdravstvu. Seveda bo treba sprejeti tudi ustrezne ukrepe na področju financiranja zdravstva, plačne politike v zdravstvu, organizacije dela in delovanja zdravstvenih ustanov in podobno. Nezadovoljstvo pacientov izvira iz prepogostih administrativnih zahtev in omejitev izvajalcev zdravstvenih storitev. Pacienti sami opažajo, da zdravniki porabijo veliko časa, ki naj bi bil namenjen pacientu, za administrativna opravila. Ob kritičnem pomanjkanju zdravstvenega kadra vseh ravni je treba poskrbeti za izboljšanje pogojev dela, promocijo poklica in ustrezno stimulacijo. Pregledati in posodobiti je treba normative, poenotiti in posodobiti informacijski sistem ter ustvariti delovne pogoje tako, da se bodo vsi zdravstveni profili lahko posvetili pacientom v polni meri.

Zastopniki poudarjajo, da je le z medsebojnim razumevanjem, spoštovanjem in potrpežljivostjo mogoče obvladovati številne izzive v zdravstvu. Hkrati je treba sprejeti sistemske ukrepe na področju financiranja, plačne politike, organizacije dela in delovanja zdravstvenih ustanov. Nezadovoljstvo pacientov pogosto izvira iz administrativnih ovir, ki zmanjšujejo čas, namenjen pacientu.

Javno objavljeni podatki o čakalnih dobah na spletnih straneh izvajalcev pogosto ne ustrezajo dejanskim, kar je zavajajoče za paciente. Pogoste zahteve se nanašajo tudi na nestrokovno komunikacijo zdravstvenih delavcev. Poudariti je treba, da študij medicine pogosto ne nudi zadostnega znanja za ustrezno komunikacijo, ravnanje v konfliktnih položajih in za obvladovanje različnih značajskih lastnosti pacientov v stresu. Priporočljivo je, da se v predmetnik študija za poklice v zdravstvu vključijo dodatne komunikacijske veščine, saj so zdravniki povedali, da jim mnoga leta študija medicine, žal, vzporedno ne dajejo potrebnega znanja za ustrezno komunikacijo. Značajske lastnosti pacientov pa lahko postanejo izrazitejši v odklanjanju, ko so pacienti v stanju stresa zaradi zaskrbljenosti za lastno zdravje. Po drugi strani je v takih položajih v stresu tudi zdravstveni delavec in se lahko neustrezno odzove v komunikaciji. Pojavi se začarani krog.

3.6. Splošna ocena o delovanju zastopnikov

Leto 2024 je ponovno zaznamovalo pomanjkanje osebnih zdravnikov, kar je vplivalo na dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev na primarni ravni. Kljub prizadevanjem za izboljšanje stanja se težave še vedno pojavljajo zaradi več dejavnikov, med katerimi izstopajo:

- staranje prebivalstva, ki povečuje potrebe po zdravstvenih storitvah;

¹⁷ Uradni list RS, št. 82/08 in 84/08 – popr).

- nezadostno število zaposlitev dodatnih zdravnikov; predvidene širitve za dodatne time izbranih osebnih zdravnikov so se izvedle le delno – na primer program za nove time zdravnikov družinske medicine je bil izveden v obsegu približno 7,3 tima od predvidenih 10,5 tima;
- upokojevanje in odhodi zdravnikov iz javne zdravstvene mreže, kar terja takojšnjo nadomestno zaposlitev odhajajočega zdravnika;
- nezadosten dostop do zdravstvene oskrbe, zaradi česar je Ministrstvo za zdravje vzpostavilo ambulate za neopredeljene zavarovane osebe. Do konca leta 2024 so te ambulate delovale pri 18 izvajalcih v skupnem obsegu 13,2 tima. Sistemsko vprašanje pomanjkanja kadra ostaja, saj zahteva večletno intenzivno delo. Dostopnost po telefonu in fizična dostopnost izbranih osebnih zdravnikov ter drugih storitev na primarni ravni še vedno nista na ustrezni ravni;
- nezadostna kakovostna in varna zdravstvena obravnava, pri čemer je bilo najbolj pereče področje družinske medicine.

Delovanje zastopnikov je v celoti usmerjeno v izboljšanje kakovosti izvajanja zdravstvene dejavnosti ter v opozarjanje na sistemske pomanjkljivosti in napake. Ugotavljajo, da so uporabniki zdravstvenih storitev načeloma zelo zadovoljni in hvaležni za brezplačno, strokovno in učinkovito pomoč, ki jo prejemajo. Zahvale za celovito strokovno svetovanje izražajo ustno in pisno, zanimanje za svetovanje in zastopanje pa stalno narašča.

Potrebno je nadaljnje promoviranje in nadgradnja njihovega dela, zlasti na področju povečanja prepoznavnosti, dostopnosti in kakovosti zastopanja pacientovih pravic.

4. KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC

Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu tudi: komisija) je bila ustanovljena na podlagi Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), njeno delo in sestavo urejajo določila tega zakona od 64. člena naprej. Pri svojem delu za vodenje postopka, glede katerega v ZPacP ni posebnih določb, subsidiarno uporablja pravila splošnega upravnega postopka.

Člani Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic so bili imenovani s sklepom ministrice za zdravje 6. marca 2024 za obdobje petih let. Število članov določa ZPacP, in sicer jih je 75.

Komisijo imenuje minister, pristojen za zdravje, na predlog naslednjih predlagateljev:

- 33 članov na predlog posameznih razširjenih strokovnih kolegijev pri ministrstvu, pristojnem za zdravje,
- 25 članov na predlog nevladnih organizacij s področja varstva pacientovih pravic ali varstva potrošnikov,
- 5 članov na predlog pristojnih zbornic in strokovnih združenj, ki delujejo na področju zdravstvene dejavnosti in imajo javno pooblastilo,
- 5 članov izmed javnih uslužbencev ministrstva, pristojnega za zdravje,
- 4 člane na predlog Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko pri ministrstvu, pristojnem za zdravje,
- 3 člane izmed javnih uslužbencev ministrstva, pristojnega za pravosodje, na predlog ministra, pristojnega za pravosodje.

V novembru 2023 je bil objavljen razpis za člane komisije in predsednika komisije, postopki izbora in imenovanja so potekali v letu 2024. Žal komisija ni popolna v svoji sestavi, saj nekateri predlagatelji niso poslali dovolj predlogov za člane oziroma so vloge kljub pozivanju k dopolnitvi ostale nepopolne in kandidatov ni bilo mogoče potrditi. V komisiji je premalo predvsem zdravstvenih delavcev, ki ji sicer nudijo odgovore na strokovna vprašanja in dajejo pojasnila glede zdravstvenih izvidov. Pričakujemo, da bo v novem oziroma noveliranem ZPacP način imenovanja komisije določen tako, da bo zagotovljenih čim več članov iz skupine zdravstvenih delavcev (vsaj s strani predlagateljev, ki takšne člane lahko predlagajo).

Predsednika oziroma predsednico komisije imenuje vlada na predlog ministra, pristojnega za zdravje. Vlada Republike Slovenije je Matejo Lednik imenovala za predsednico komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic za nov mandat z nastopom 17. maja 2024. Mandat predsednika komisije je pet let, tako da njen mandat traja od 17. maja 2024 do 16. maja 2029.

V letu 2024 je delo potekalo tekoče, zaostanki z zadevami so bili minimalni in so nastali oziroma nastajajo predvsem iz razloga dodatnih obravnav zaradi razčiščevanja dejanskega stanja in zasliševanja prič. Težava in zaostanek je nastal tudi jeseni 2024 zaradi zavrnitve UKC Ljubljana, da bi na podlagi zahteve komisije oziroma senata opravili interni strokovni nadzor, ter je bilo treba počakati na dopis ministrstva, s čimer je to vprašanje razrešilo. Zaradi sprememb pri izvajalcu zunanjega strokovnega nadzora (do jeseni je bila to v naših zadevah največkrat ZZS) so zastali tudi ti nadzori, saj se agencija, ki jo predvideva novosprejeti Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu, šele ustanavlja. Za zdaj se zunanji strokovni nadzori torej ne izvajajo.

4.1 STATISTIČNO POROČILO

V prvem sklopu poročila predstavljamo mesečni prikaz prejetih zadev na komisiji v letu 2024. V letu 2024 smo prejeli v obravnavo skupno 68 zadev po mesecih, kot prikazuje spodnja preglednica.

4.1.1 Število zahtev za drugo obravnavo in izvedeno število postopkov

Preglednica 1: Število drugih obravnav v letu 2024

Število prejetih zahtev za drugo obravnavo v letu 2024	
mesec	št. prejetih zahtev za drugo obravnavo
januar	8
februar	9
marec	9
april	3
maj	7
junij	5
julij	8
avgust	2
september	3
oktober	5

november	2
december	7
skupaj	68

Število pripravljalnih narokov, senatnih obravnav, nadaljevalnih pripravljalnih narokov in nadaljevalnih senatnih obravnav je razvidno iz preglednice 2:

mesec	št. prvih pripravljalnih narokov	št. nadaljevalnih pripravljalnih narokov	skupaj pripravljalnih narokov	št. prvih senatnih obravnav	št. nadaljevalnih senatnih obravnav	skupaj senatnih obravnav	drugi postopki, ki potekajo	skupaj
januar		2	2	2	3	5	1	15
februar	3	1	4		6	6	/	20
marec	3		3		3	3	/	12
april	3	2	5	2	3	5	/	20
maj	5		5	3	10	13	/	36
junij	2		2	3	6	9	/	22
julij	0	0	0	0	2	2	/	4
avgust	0	0	0	0	0	0	/	0
september	12	1	13	3	8	11	/	48
oktober	6	0	6	2	9	11	/	34
november	2	0	2	2	7	9	/	22
december	2	0	2	0	3	3	/	10
skupaj	38	6	44	17	60	77	1	243

Na upravnem sodišču je glede zadev komisije velik zaostanek. Praviloma jih obravnavajo po dveh letih od vlozene tožbe, sodelovanje v postopku pa zahteva tudi vključitev državnega odvetništva, ki mu je pred tem treba dati še dodatna pojasnila glede odločitve.

V večini primerov, ki trajajo najdlje, komisija čaka oziroma je čakala na ugotovitve zunanjega strokovnega nadzora ali drugih zunanjih organov, kjer na hitrost reševanja zadev ne more vplivati.

Roki, ki jih sicer za posamezne faze postopka določa ZPacP, so v luči varovanja pacientovih pravic in namena ZPacP kratki. Glede na to, da se za prihod na vsak narok usklajuje večje število oseb, razpoložljivost prostorov in administrativnih sodelavcev, je v danem roku težko določiti termin, ki ustreza vsem sodelujočim strankam. Še več težav je pri usklajevanju senatnih obravnav, kjer se usklajujejo datumi za tri člane senata komisije, predlagatelja in njegove zastopnike ter izvajalca in vabljenе priče. Tudi iz tega razloga prihaja do kršitev postavljenih rokov iz ZPacP. Srečujejo se s preklici in preložitvami, predvsem zaradi izvajalcev in/ali vabljenih prič, imamo pa tudi vlagatelje, ki nikakor ne pridejo na obravnavo in se stalno opravičujejo, kar prav tako podaljšuje že tako (pre)dolge postopke. Od ene od vlagateljic so pogoste tudi zahteve po izločitvi članov senata, predsednika senata in podobno, kar znova podaljšuje postopke. Lani se je začela pripravljati sprememba ZPacP, pri pripravi sodelujeta tudi dva člana komisije z našimi predlogi glede sprememb. Menimo, da bi bila utemeljena sprememba ZPacP glede določitve dokončanja postopka v primeru izmikanja strank in v primerih, ko je že iz vloge razvidno, da postopek ni utemeljen in pomeni zgolj izkoriščanje dejstva, da so postopki pred komisijo za vlagatelje brezplačni.

4.1.2 Načini dokončanja postopkov

Pri uvedenih postopkih je še vedno precej zahtev, ki so prepozne ali nepopolne. Več tovrstnih zahtev je v primerih, ko pacienti oziroma vlagatelji nastopajo sami, brez pomoči zastopnika

pacientovih pravic. V primerih, ko s pacientom sodeluje zastopnik pacientovih pravic, so vloge pravočasne in popolne v smislu izvedenih prvih obravnav pri izvajalcu in vseh priloženih dokumentov. Vse več je primerov, ko predlagatelji za vlaganje zahtev in sodelovanje v postopku najamejo odvetnika, ki zadevo začne obravnavati z nepoznavanjem predpisov po ZPacP in z drugačno logiko postavljanja zahtev. Poleg tega odvetniki v postopku uveljavljajo stroške, ki jim glede na določila ZPacP ne pripadajo. Poleg tega ni veliko zahtev, ki bi vključevale odškodnino.

Preglednica 3: Preglednica zaključenih zahtevkov

se ugotdi	
se delno ugotdi	
se zavrne	
se zavrže	27
se ustavi (skupaj)	6
razlog: poravnava	
razlog: umik zahteve	
razlog: nepristojnost	
razlog: odškodnina	
razlog: neudeležba	
USTAVI	7

4.2 VSEBINSKI OPISI PRIMEROV PRED KOMISIJO

4.2.1 Opis ukrepov v okviru poravnave

V okvirih poravnave pacienti največkrat dosežejo dogovor tako, da se zadovoljijo z dodatnimi pojasnili izvajalca, ki jih ta poda na naroku, in odstopijo od nadaljevanja zadeve, dosežejo dogovor o izvedbi posamezne storitve s strani izvajalca ali poprave izvedene storitve in podobno. Denarni zahtevki do zneska, ki ga dopušča ZPacP, niso pogosti.

Nekajkrat so na podlagi že skoraj doseženega dogovora na pripravljalnem naroku strankam odobrili še dodatni rok, da bi poskusile doseči dogovor med sabo, in v večini takšnih odlogov so pacienti dosegli dogovor ter smo postopek ustavili.

Pacienti, ki peljejo postopek do komisije, na postopek mediacije kljub predstavitvi postopka in povabilu k mediaciji običajno ne pristajajo. V letu 2024 se nobena od strank ni odločila za mediacijo.

4.2.2 Opis ukrepov na podlagi odločbe

Ukrepi na podlagi odločb so odprava ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o ukrepih, izvedba ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in tudi priporočila za ukrepanje.

Komisija se je na predlog predlagatelja v zahtevnih primerih odločila tudi za uvedbo zunanjega strokovnega nadzora, ki v primeru kakovostne izvedbe največ pripomore v smislu uvedbe ustreznih ukrepov ter k spremembi dela, procesov in protokolov pri izvajalcu. Zunanji strokovni nadzor člani komisije največkrat predlagamo na predlog vlagateljev druge zahteve, saj se z njihovo uvedbo postopki zamikajo, kot je opisano zgoraj, pa zaradi novosprejetega Zakona o kakovosti v zdravstvu sploh ne potekajo. Večkrat se izvedejo interni strokovni nadzori, ki jih uvedejo izvajalci sami, še pred postopkom komisije.

4.2.3 Najpogostejše kršitve

Številčno najpogostejše druge obravnave prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP so: pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja, pravica do obveščenosti in sodelovanja ter tudi druge, vendar redkeje. V letu 2024 je bilo nekaj predlogov, ki jih je prejela komisija, posledica stavke zdravnikov, ko pacienti niso prišli do obravnave zaradi stavke.

4.3 PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA DELA KOMISIJE ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI VODENJA OBRAVNAV

Kot dobro prakso lahko letu 2024 navedemo nekaj res temeljito izvedenih postopkov pred komisijo, ko se je senat sestal tudi na sedežu izvajalca ter so bili podatki in postopki obrazloženi na mestu, kjer nastajajo, kar zagotovo olajša razumevanje dejanskega stanja in dokazovanje.

Zaradi ekonomičnosti postopkov se v primerih, ko ni potrebno sodelovanje strank, člani senata lahko sestanemo tudi po videopovezavi in sprejmemo ustrezne sklepe, ki se nato pošljejo udeležencem zadev. Po videopovezavi smo sklicali tudi sestanek članov komisije.

4.4 PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA CELOTNEGA POSTOPKA OBRAVNAVE ZAHTEVE (PRIJAVA, ODZIV ZASTOPNIKA, ODZIV IZVAJALCA)

Tudi v letu 2024 smo bili zadovoljni z odzivi zastopnikov, izvajalcev in vseh drugih, ki jih vabimo na naroke oziroma imamo z njimi stike. Pohvalili bi odzivnost glede posameznih vprašanj, dostave dokumentacije, spoštovanja dogovorov in dogovorjenih rokov. Občasno se na komisiji srečujemo z vlagatelji, ki niso zadovoljni z nobenim predlogom ne komisije ne izvajalca, ki ne pristajajo na zanje ugodne predloge poravnave, zahtevajo postopke zdravljenja, kot sami mislijo, da so ustrezni, ali rešitve, ki zakonsko niso sprejemljive. Pohvaliti je treba tudi odzivnost varnostne službe, ki smo jo potrebovali oziroma »imeli v pripravljenosti« v zadevi, ko je vlagatelj izrekal grožnje zoper izvajalca zdravstvenih storitev oziroma njegove zaposlene, ki so sodelovali pri obravnavi pacienta.

Zastopniki in izvajalci se zavedajo, da so v zdravstvenem sistemu pomanjkljivosti, glede katerih si tudi na podlagi postopkov po ZPacP prizadevajo, da bi se odpravile in da bi se postopki obravnave izboljševali, svoje delo z vidika spoštovanja in zagotavljanja pacientovih pravic jemljejo zelo odgovorno. Vlagatelji z namenom obravnave pred komisijo niso vedno seznanjeni z vsemi možnostmi in v postopku iščejo rešitve svojih zadev na način, da je njihovo sklepanje edino pravo, ali pa postopek pred komisijo izkoristijo za to, da pridobijo podatke za druge, predvsem sodne postopke ali postopke v zvezi z odškodnino.

4.5 KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI KOMISIJE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC

Predsednica komisije meni, da se vsi udeleženi v postopkih pred komisijo trudijo, da bi predlagatelji oziroma pacienti pridobili pojasnila, informacije in podatke, s katerimi bi lahko

pojasnili, da in zakaj kršitve pacientovih pravic ni bilo, ali s katerimi bi na podlagi ugotovljene kršitve celotni proces obravnave izboljšali. Naša najpogostejša ugotovitev je, da je v postopku zdravljenja premalo komunikacije med izvajalcem oziroma njegovimi zaposlenimi in pacientom, iz tega pa izhaja največ nerazumevanja in posledično tudi postopkov. Izvajalci oziroma njihovi zaposleni so pri obravnavi pacientov večkrat (pre)hitri, se ne zavzamejo, opažamo težave ob sprejemih konec tedna ali za praznike, ko pacienta nihče ne obravnava v smislu diagnostike.

Predsednica komisije je pohvalila vse sodelujoče v postopkih, tako člane senatov, ki resno in odgovorno obravnavajo zadeve, se zanimajo za vsebino, na obravnavo pridejo pripravljeni – kar pomeni, da morajo prebrati tudi zajetne spise – ter sodelujejo pri obravnavah, na katerih s svojim strokovnim znanjem zelo prispevajo k ustreznim odločitvam, kot tudi zastopnike pacientovih pravic, ki razumejo smisel postopka pred komisijo in se trudijo vlagateljem obrazložiti tako postopke kot možnosti komisije. Pohvalila je izvajalce, ki resno obravnavajo zadeve in se potrudijo za uvedbo izboljšav na področjih, ki jih obravnavamo, pa tudi našo administrativno pomoč, ki skrbi za obveščanje, usklajevanje in za to, da se postopki vodijo v skladu z ZUP od začetka do konca.

Predsednica komisije meni tudi, da imata komisija in senat na Ministrstvu za zdravje dobre pogoje za delo in ustrezne prostore za vodenje narokov.

V letu 2025 je treba sprejeti nov pravilnik glede povračil stroškov, sejin in nadomestil, saj je tarifa oziroma pravilnik, po katerem se izplačujejo nagrade komisiji, enak(a) že vsa leta. Poleg tega je nizko povračilo kilometrine. Vse to zelo zmanjšuje interes članov senata, da bi se udeleževali obravnav, ki trajajo tudi po več ur in na katere se je treba pripraviti. Želimo si, da bi bila naša prizadevanja uspešna in da bi tudi to področje ustrezno uredili, za kar smo že večkrat vložili predlog sprememb v postopek.

5. IZVAJANJE STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM

V skladu z 78. členom ZZDej strokovni nadzor s svetovanjem izvajajo pristojne zbornice ali strokovna združenja z javnim pooblastilom. ZZDej v 79.a členu določa, da strokovni nadzor opravi ministrstvo, kadar za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev ni organizirana pristojna zbornica ali strokovno združenje z javnim pooblastilom. Ministrstvo tako opravlja strokovne nadzore s svetovanjem za področje fizioterapije, delovne terapije, rentgenskega in sanitarnega inženirstva, klinične psihologije in za področje socialnega dela v zdravstvu. Podlago za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem določa tudi ZLD-1.

5.1. Zdravniška zbornica Slovenije

V letu 2024 je Zdravniška zbornica Slovenije (zbornica) razpisala 110 strokovnih nadzorov, ki jih je plačalo Ministrstvo za zdravje. Izvedenih je bilo 100 strokovnih nadzorov: 60 rednih in 40 izrednih strokovnih nadzorov. 82 strokovnih nadzorov je bilo obravnavanih v okviru Odbora za strokovno-medicinska vprašanja, 18 pa v okviru Odbora za zobozdravstvo.

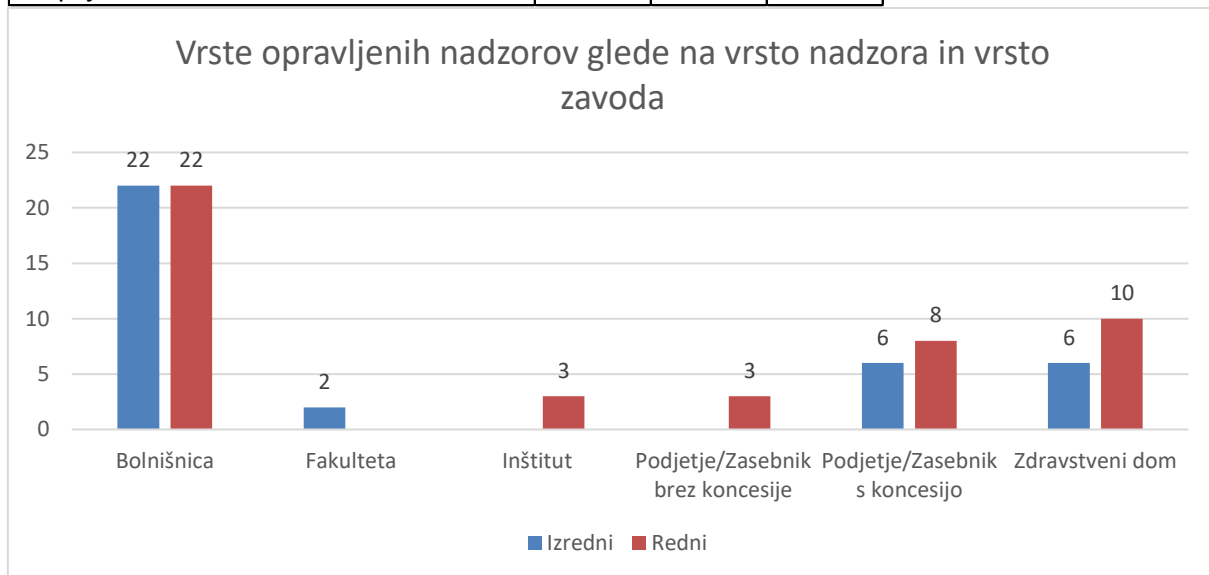
Zbornica je v okviru opravljenih strokovnih nadzorov spremljala spoštovanje strokovnih smernic, organizacijske težave, ugotovljene pomanjkljivosti, ugotavljala, ali je bila v strokovnem nadzoru ugotovljena zdravniška napaka, ter potrjevala predloge za izboljšanje dejavnosti, ki jih je pripravila imenovana nadzorna komisija za izvedbo posameznega strokovnega nadzora.

V letu 2024 je bilo v okviru Odbora za strokovno-medicinska vprašanja izvedenih 82 strokovnih nadzorov: 78 v javni zdravstveni mreži in 4 pri drugih podjetjih oziroma zasebnikih brez koncesije. 44 strokovnih nadzorov je bilo opravljenih v bolnišnicah, 16 v zdravstvenih domovih, 13 pri zasebnikih s koncesijo in 4 pri zasebnikih brez koncesije.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je v letu 2024 izvedel 46 rednih in 36 izrednih strokovnih nadzorov.

Preglednica 1: Vrste opravljenih strokovnih nadzorov glede na vrsto zavoda

	Izredni	Redni	Skupaj
Bolnišnica	22	22	44
Fakulteta	2		2
Inštitut		3	3
Podjetje/Zasebnik brez koncesije		3	4
Podjetje/Zasebnik s koncesijo	6	8	13
Zdravstveni dom	6	10	16
Skupaj	36	46	82



Grafikon 1

Leta 2024 je bilo v okviru Odbora za strokovno-medicinska vprašanja opravljenih 46 rednih strokovnih nadzorov in 36 izrednih strokovnih nadzorov. Največ (14) strokovnih nadzorov je bilo opravljenih na področju interne medicine, in sicer 17,1 % vseh opravljenih nadzorov, sledi področje družinske medicine z 12 nadzori, kar je 14,6 % vseh opravljenih nadzorov. Na področju radiologije je bilo opravljenih 7 strokovnih nadzorov, kar je 8,8 % vseh opravljenih nadzorov. Na področju medicine dela, prometa in športa je bilo opravljenih 5 strokovnih nadzorov (6,1 %), po 4 strokovni nadzori so bili opravljeni na področjih pediatrije, splošne kirurgije in urologije, po 3 pa na področjih patologije, psihiatrije in travmatologije. V letu 2024 je bilo opravljenih 56,1 % rednih in 43,9 % izrednih strokovnih nadzorov, kar v primerjavi z letom 2023 (67,8 % rednih in 32,2 % izrednih strokovnih nadzorov) pomeni, da se je med vsemi opravljenimi strokovnimi nadzori povečal delež opravljenih izrednih strokovnih nadzorov.

Med 82 opravljenimi strokovnimi nadzori v letu 2024 je bil eden načrtovan že v letu 2022, 28 jih je bilo načrtovanih za leto 2023, 53 strokovnih nadzorov pa je bilo načrtovanih v letu 2024. Za leto 2024 je Odbor za strokovno-medicinska vprašanja načrtoval 63 strokovnih nadzorov, kar pomeni, da se je izvedba 10 strokovnih nadzorov prenesla v prihodnje leto.

Preglednica 2: Vrste opravljenih strokovnih nadzorov po področjih

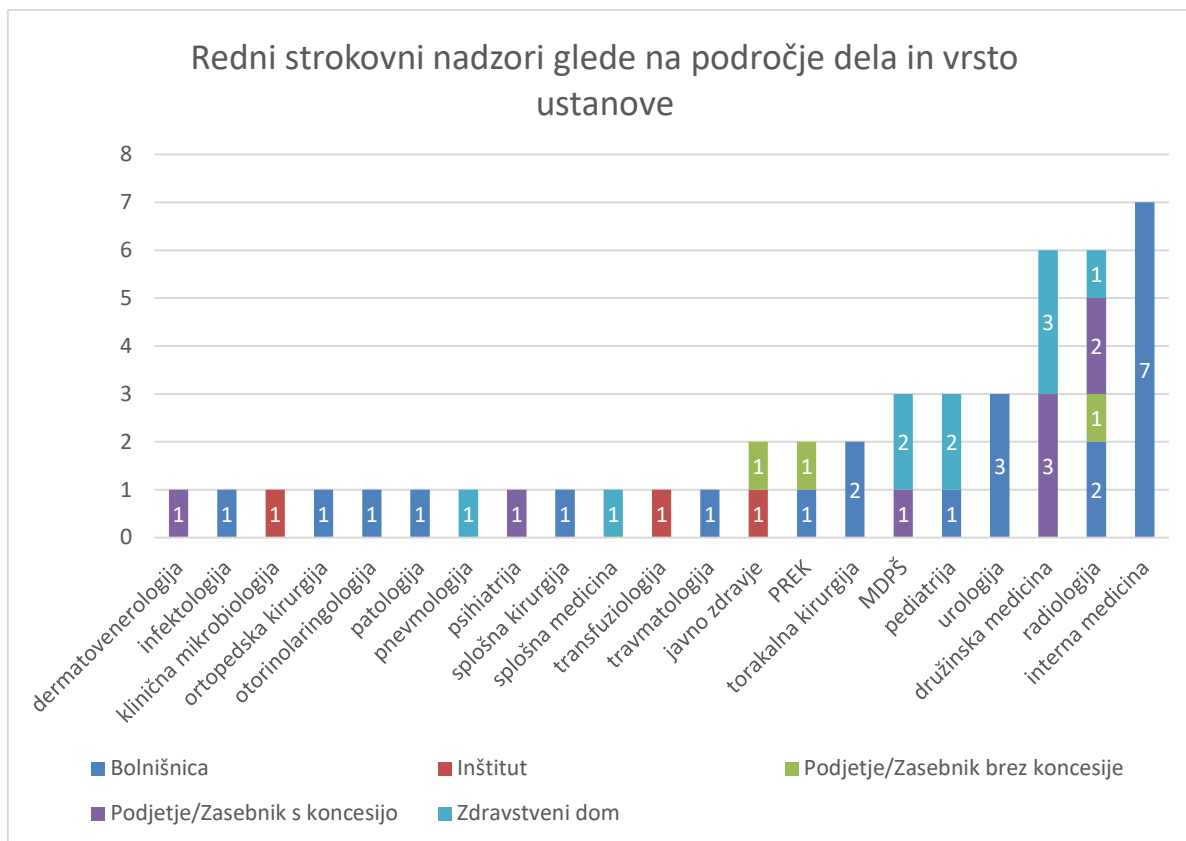
	Izredni	Redni	Skupaj	V odstotkih
interna medicina	7	7	14	17,1
družinska medicina	6	6	12	14,6
radiologija	1	6	7	8,5
medicina dela, prometa in športa	2	3	5	6,1
pediatrija	1	3	4	4,9
splošna kirurgija	3	1	4	4,9
urologija	1	3	4	4,9
patologija	2	1	3	3,7
psihiatrija	2	1	3	3,7
travmatologija	2	1	3	3,7
javno zdravje		2	2	2,4
neonatologija	2		2	2,4
ortopedska kirurgija	1	1	2	2,4
otorinolaringologija	1	1	2	2,4
plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija		2	2	2,4
torakalna kirurgija		2	2	2,4
anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	1		1	1,2
dermatovenerologija		1	1	1,2
gastroenterologija	1		1	1,2
ginekologija in porodništvo	1		1	1,2
infektologija		1	1	1,2
kardiologija in vaskularna medicina	1		1	1,2
klinična mikrobiologija		1	1	1,2
nevrologija	1		1	1,2
pnevmologija		1	1	1,2
splošna medicina		1	1	1,2
transfuziologija		1	1	1,2
skupaj	36	46	82	100,0



Grafikon 2

V okviru 46 opravljenih rednih strokovnih nadzorov jih je bilo 22 opravljenih v bolnišnicah, 10 v zdravstvenih domovih, 8 pri podjetjih oziroma zasebnikih s koncesijo in po trije pri podjetnikih brez koncesije in na inštitutih. Redni strokovni nadzori so bili opravljeni na 21 različnih strokovnih področjih medicine. Največ (7) rednih strokovnih nadzorov je bilo opravljenih na področju interne medicine, od tega vsi v bolnišnicah, po 6 rednih strokovnih nadzorov je bilo opravljenih na področju radiologije in družinske medicine. Na področju radiologije sta bila od skupno 6 strokovnih nadzorov po 2 opravljena v bolnišnicah in podjetjih s koncesijo ter po 1 pri podjetju brez koncesije in v zdravstvenem domu. Na področju družinske medicine so bili od 6 opravljenih rednih strokovnih nadzorov 3 opravljeni v zdravstvenih domovih in 3 pri podjetjih s koncesijo. Po 3 redni strokovni nadzori so bili opravljenih na področjih urologije, pediatrije ter medicine dela prometa in športa, po 2 na področjih plastične in torakalne kirurgije ter javnega zdravja. Na preostalih 12 strokovnih področjih je bil opravljen po 1 redni strokovni nadzor.

Tabela 3: redni strokovni nadzori glede na področje dela in vrsto ustanove						
	Bolniš nica	Inštitut	Podjetj e/Zase bnik brez konces ije	Podjetj e/Zase bnik s konces ijo	Zdravst veni dom	Skupna vsota
dermatovenerologija				1		1
infektologija	1					1
klinična mikrobiologija		1				1
ortopedska kirurgija	1					1
otorinolaringologija	1					1
patologija	1					1
pnevmologija					1	1
psihiatrija				1		1
splošna kirurgija	1					1
splošna medicina					1	1
transfuziologija		1				1
travmatologija	1					1
javno zdravje		1	1			2
plastična, rekonstrukcijska in estetska kiru	1		1			2
torakalna kirurgija	2					2
medicina dela, prometa in športa				1	2	3
pediatrija	1				2	3
urologija	3					3
družinska medicina				3	3	6
radiologija	2		1	2	1	6
interna medicina	7					7
Skupna vsota	22	3	3	8	10	46



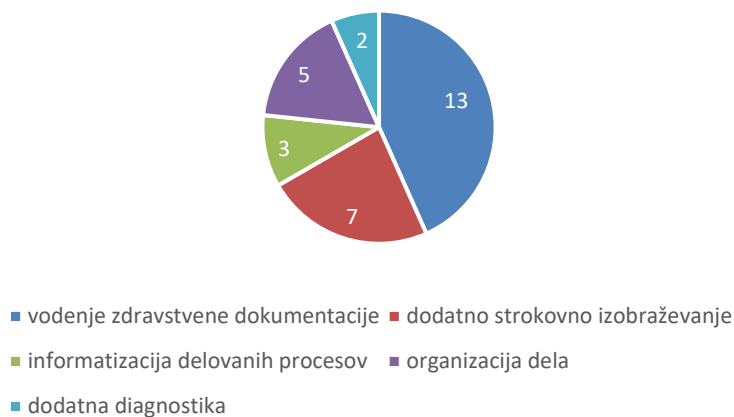
Grafikon 3

V okviru 46 opravljenih rednih strokovnih nadzorov so bile pomanjkljivosti ugotovljene pri 2 opravljenih strokovnih nadzorih. V obeh primerih so bile pomanjkljivosti zaznane v okviru strokovnega področja prometa in športa. V enem primeru je komisija ugotovila strokovne pomanjkljivosti, ki so pretežno pogojene s prevelikim obsegom dela in pomanjkljivim spremljanjem razvoja stroke in strokovnih priporočil, v drugem primeru je komisija menila, da je obseg preventivnih zdravstvenih pregledov zaposlenih v večini primerov pomanjkljiv.

V okviru 7 opravljenih rednih strokovnih nadzorov je bila ugotovljena 1 ali več težav na področju organizacije dela, ki se v večini nanašajo na pomanjkljivo prostorsko ureditev ter opremo (v 5 primerih) in/ali kadrovska stisko (v 4 primerih). V 2 primerih so strokovne komisije ugotovile, da bi delovne postopke lahko izboljšali na področju organizacije dela. Organizacijske težave so bile zaznane v 3 bolnišnicah, in sicer v 2 na področju interne medicine in v 1 na področju urologije, v 3 zdravstvenih domovih (v 2 primerih na področju pediatrije in 1 na področju družinske medicine). Pri eni od zasebnih ordinacij s koncesijo so bile organizacijske težave ugotovljene na področju psihiatrije.

V 22 rednih strokovnih nadzorih so bili dani po eden ali več predlogov za izboljšanje dela, ki se nanašajo na doslednejše vodenje zdravstvene dokumentacije (v 13 primerih), v 7 primerih se je zdravnikom svetovalo dodatno strokovno izobraževanje, v 3 primerih informatizacija delovnih procesov, v 5 primerih je bilo svetovano izboljšanje organizacije dela in delovnih procesov, v 2 primerih so nadzorne komisije zdravnikom predlagale izboljšanje dela na strokovnem področju v smislu dodatnih pregledov in preiskav bolnikov.

Predlogi za izboljšanje po razlogih za podajo predloga



Grafikon 4

V letu 2024 v nobenem od opravljenih rednih strokovnih nadzorov niso bila ugotovljena odstopanja od strokovnih smernic, v okviru rednih strokovnih nadzorov s področja dela Odbora za strokovno-medicinska vprašanja pa ni bila ugotovljena nobena strokovna napaka.

Ugotovitve in predlogi strokovnih komisij pri rednih strokovnih nadzorih

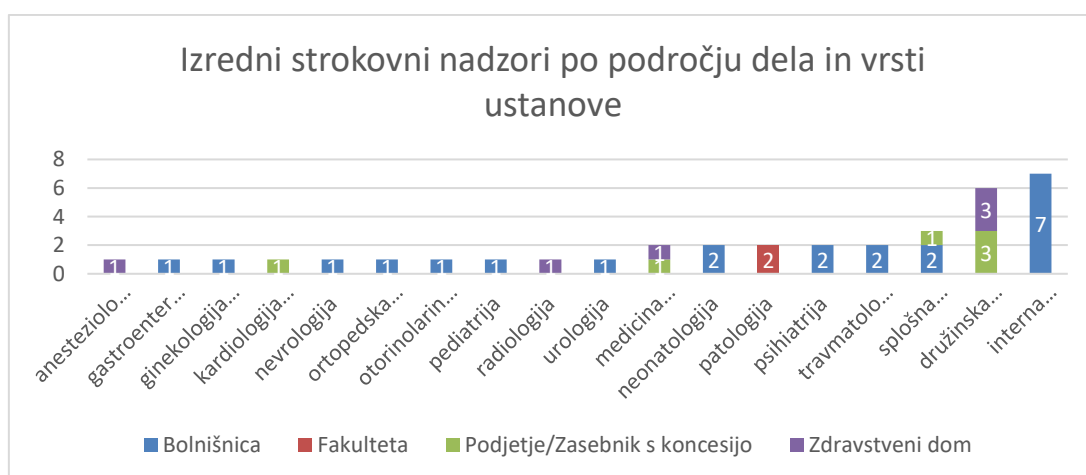


Grafikon 5

V letu 2024 je zbornica v okviru dela Odbora za strokovno-medicinska vprašanja opravila 36 izrednih strokovnih nadzorov: 22 v bolnišnicah, 6 v zdravstvenih domovih, 6 pri zasebnikih s koncesijo in 2 na fakulteti. Največ izrednih strokovnih nadzorov je bilo enako kot pri rednih strokovnih nadzorih izvedenih pri zdravnikih, ki delajo na področju interne medicine (7), 6 izrednih strokovnih nadzorov je bilo izvedenih na področju družinske medicine, 3 na področju splošne kirurgije, po 2 na področjih travmatologije, psihiatrije, patologije, neonatologije ter medicine dela prometa in športa. Na preostalih strokovnih področjih je bil opravljen po 1 strokovni nadzor.

Tabela 4: Izredni strokovni nadzori po področjih dela in vrsti ustanove

Oznake vrstic	Bolnišnica	Fakulteta	Podjetje/Zasebnik s koncesijo	Zdravstveni dom	Skupna vsota
anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina				1	1
družinska medicina			3	3	6
gastroenterologija	1				1
ginekologija in porodništvo	1				1
interna medicina	7				7
kardiologija in vaskularna medicina			1		1
medicina dela, prometa in športa			1	1	2
neonatologija	2				2
nevrologija	1				1
ortopedska kirurgija	1				1
otorinolaringologija	1				1
patologija		2			2
pediatrija	1				1
psihiatrija	2				2
radiologija				1	1
splošna kirurgija	2		1		3
travmatologija	2				2
urologija	1				1
Skupna vsota	22	2	6	6	36



Grafikon 6

Komisije so v okviru opravljenih 36 izrednih strokovnih nadzorov v 14 opravljenih nadzorih zaznale eno ali več pomanjkljivosti na področjih, ki se nanašajo na upoštevanje strokovnih priporočil pri postopkih pregledov in zdravljenju pacientov, takšne pomanjkljivosti so bile ugotovljene pri 10 nadzorovanih zdravnikih, od tega se ugotovitve pri 4 nadzorovanih zdravnikih nanašajo na nadzorovanje primera v bolnišnici (kjer je bilo med drugim ugotovljeno, da bolnik pri odpustu ni prejel vseh potrebnih napotkov in informacij, pri pregledu zaradi težav po odpustu pa

niso bili izvedeni potrebni diagnostični postopki), preostalih 6 ugotovitev se nanaša na druge primere oziroma zdravnike. V 2 primerih so bile ugotovljene pomanjkljivosti na področju vodenja in urejanja medicinske dokumentacije.

Pri 12 opravljenih izrednih strokovnih nadzorih je bila ugotovljena ena ali več težav na področju organizacije dela. Pri tem so bile pri 6 nadzorih ugotovljene težave na področju organizacije dela. V dveh nadzorih so bile težave po mnenju strokovnih komisij posledica pomanjkljivega vodenja in spremljanja medicinske dokumentacije, nezadostnega podiplomskega izobraževanja, slabših komunikacijskih poti, sodelovanja med izvajalci storitev ter komunikacije s svojci. Nekaterim težavam bi se bilo mogoče izogniti z nadgradnjo informacijskega sistema in odpravo sistemskih pomanjkljivosti.

Predlogi za izboljšanje so bili dani pri 15 opravljenih izrednih strokovnih nadzorih, pri čemer je bila pri nekaterih nadzorih predlagana odprava več pomanjkljivosti. V 5 nadzorih je bilo nadzorovanim zdravnikom predlagano doslednejše izpolnjevanje zdravstvene dokumentacije, v 4 primerih dodatno izobraževanje in/ali usposabljanje, v 4 primerih izboljšanje komunikacijskih poti med zaposlenimi ter med zaposlenimi in pacienti ali njihovimi svojci. 3 nadzorovanim zdravnikom je bilo predlagano doslednejše spoštovanje strokovnih smernic, 2 nadzorovanima zdravnikoma je bilo predlagano izboljšanje diagnostičnih postopkov. Enemu nadzorovanemu zdravniku so bile predlagane izboljšave na področju organizacije dela.

Strokovna napaka je bila ugotovljena v okviru nadzora nad enim zdravnikom. V nobenem od opravljenih nadzorov ni bilo ugotovljeno odstopanje od strokovnih smernic.



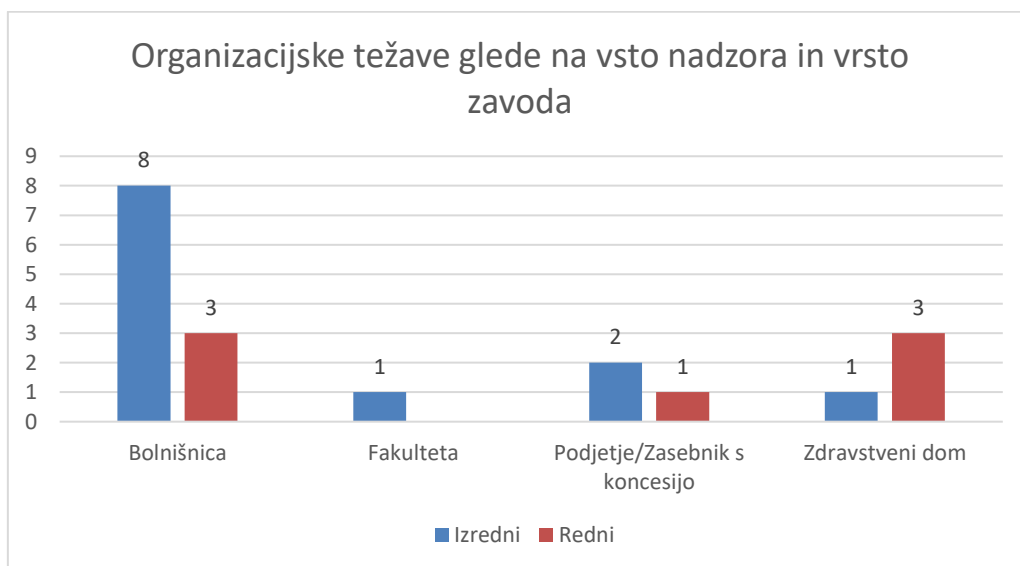
Grafikon 7

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je v letu 2024 na podlagi prejetih zapisnikov spremljal nekatere ugotovitve strokovnih komisij, kot so organizacijske težave, druge ugotovljene pomanjkljivosti, morebitno nespoštovanje strokovnih smernic, ali je bila pri opravljenem nadzoru ugotovljena zdravniška napaka in ali so komisije pripravile predloge za izboljšanje.

V okviru vseh opravljenih nadzorov pod okriljem Odbora za strokovno-medicinska vprašanja je zbornica spremljala tudi organizacijske težave, ki so bile ugotovljene pri 19 opravljenih strokovnih nadzorih od skupno 82. Ugotovljene so bile pri 11 strokovnih nadzorih, opravljenih v bolnišnicah, pri 4 v zdravstvenih domovih, 3 pri zasebniku s koncesijo in 1 pri opravljenem nadzoru na fakulteti.

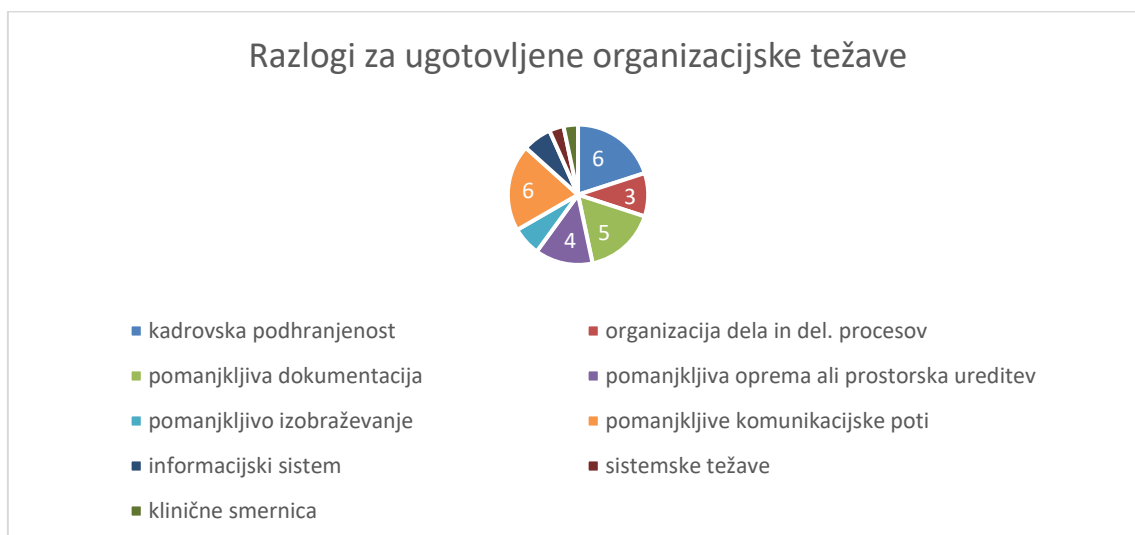
Preglednica 5: Ugotovljene težave na področju organizacije dela glede na vrsto nadzora in vrsto zavoda

	Izredni	Redni	Skupaj
Bolnišnica	8	3	11
Fakulteta	1		1
Podjetje/Zasebnik s koncesijo	2	1	3
Zdravstveni dom	1	3	4
Skupaj	12	7	19



Grafikon 8

Strokovne komisije so v 19 opravljenih strokovnih nadzorih zaznale po enega ali več razlogov za nastanek organizacijskih težav. V 6 primerih so po mnenju komisij težave nastale predvsem zaradi kadrovske stiske. V 3 primerih so bile ugotovljene težave na področju organizacije dela in delovnih procesov, v 5 primerih bi se težavam lahko izognili z boljšim dokumentiranjem, v 4 primerih so težave nastopile zaradi pomanjkljivosti na področju prostora in opreme, v 2 primerih so komisije predlagale obnovitveno ali dodatno strokovno usposabljanje, v 6 primerih bi se bilo mogoče težavam izogniti z izboljšanjem komunikacijskih poti. V 2 primerih je bil po mnenju komisije razlog za težave nezadosten informacijski sistem, 1 težava je bila sistemske narave, 1 pa bi se bilo mogoče izogniti z vzpostavitvijo in spremljanjem kliničnih smernic.



Grafikon 9

Pomanjkljivosti

Strokovne komisije pod okriljem Odbora za strokovno-medicinska vprašanja so poleg organizacijskih težav ugotovile tudi različne pomanjkljivosti, ki so nastale iz naslednjih razlogov:

- nezadostno izobraževanje,
- nedosledno izpolnjevanje in vodenje zdravstvene dokumentacije,
- pomanjkljiva komunikacija in komunikacijske poti,
- pomanjkljivosti pri organizaciji dela,
- pomanjkljivo spoštovanje strokovnih smernic,
- kadrovska stiska.

Ena ali več pomanjkljivosti je bilo ugotovljenih pri skupno 16 strokovnih nadzorih od opravljenih 82, in sicer pri 14 izrednih in 2 rednih strokovnih nadzorih. Pri 10 strokovnih nadzorih je bilo zaznано pomanjkljivo spoštovanje strokovnih smernic, pri 6 nadzorovanih zdravnikih nedosledno izpolnjevanje in vodenje zdravstvene dokumentacije, pri 5 nadzorih pomanjkljiva komunikacija ali komunikacijske poti, pri 2 opravljenih strokovnih nadzorih so bile zaznane pomanjkljivosti na področju organizacije dela, pri 1 opravljenem nadzoru je bilo ugotovljeno nezadostno izobraževanje in pri 1 pomanjkanje kadra.

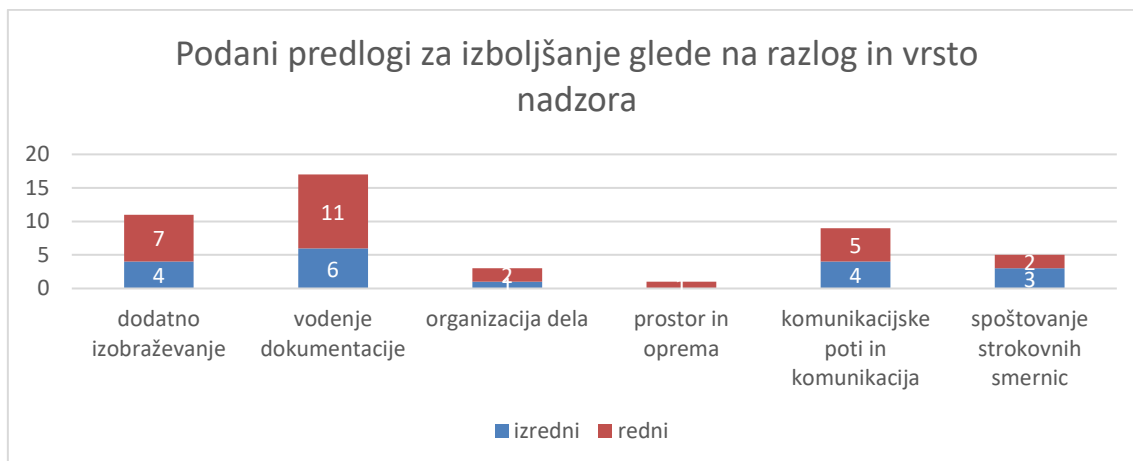
V izvedenih strokovnih nadzorih so komisije spremljale tudi morebitno (ne)spoštovanje strokovnih smernic. Sum na nespoštovanje strokovnih smernic v letu 2024 ni bil izražen pri nobenem od opravljenih strokovnih nadzorov v okviru Odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

V letu 2024 je bila v okviru opravljenih nadzorov pod okriljem Odbora za strokovno-medicinska vprašanja zdravniška napaka zaznana pri enem nadzorovanem zdravniku medicine dela, prometa in športa, in sicer je bilo vozniku izdano vozniško dovoljenje, čeprav ni izpolnjeval pogojev.

Strokovne komisije so v 37 strokovnih nadzorih od skupno opravljenih 82 dale enega ali več predlogov za izboljšave. Predlogi za izboljšanje so bili dani v 15 izrednih in 22 rednih strokovnih nadzorih. Največ predlogov se je nanašalo na izboljšanje vodenja in urejanja zdravstvene dokumentacije (17), in sicer je bilo to predlagano v 6 izrednih in 11 rednih strokovnih nadzorih. Sledijo predlogi za dodatno podiplomsko izobraževanje (11), ki so bili dani v 4 izrednih in 7 rednih strokovnih nadzorih. Na potrebo po izboljšanju komunikacije in komunikacijskih poti so nadzorne komisije opozorile v 9 strokovnih nadzorih (pri 4 izrednih in 5 rednih strokovnih nadzorih). 5 nadzorovanim zdravnikom je bilo predlagano doslednejše spoštovanje strokovnih smernic in postopkov (3 redni in 2 izredna strokovna nadzora). 3 zdravniki so prejeli predloge za izboljšanje organizacije dela, 1 zdravnik pa predlog za dopolnitev delovne opreme oziroma ureditev prostorov.

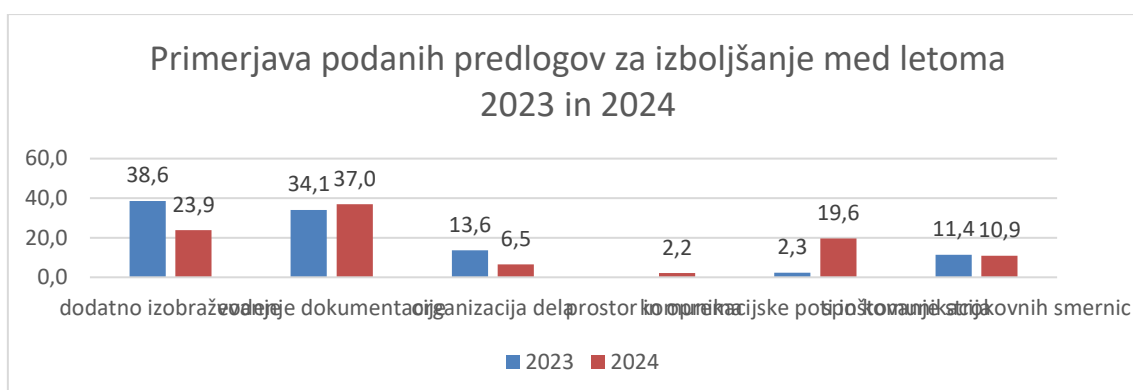
Preglednica 6: Predlogi za izboljšanje glede na vrsto predloga in vrsto nadzora

	izredni	redni	skupaj
dodatno izobraževanje	4	7	11
vodenje dokumentacije	6	11	17
organizacija dela	1	2	3
prostor in oprema		1	1
komunikacijske poti in komunikacija	4	5	9
spoštovanje strokovnih smernic	3	2	5
skupaj	18	28	46



Grafikon 10

V primerjavi z letom 2023 je bilo v letu 2024 danih več predlogov za izboljšanje spremljanja in vodenja zdravstvene dokumentacije, manj pa je bilo predlogov za dodatno izobraževanje. V letu 2024 je bila največja razlika pri danih predlogih za izboljšanje komunikacije in komunikacijskih poti, najmanj pa je bilo odstopanja pri predlogih za doslednejše spoštovanje strokovnih smernic. V letu 2024 je bilo manj tudi predlogov za izboljšanje organizacije dela.



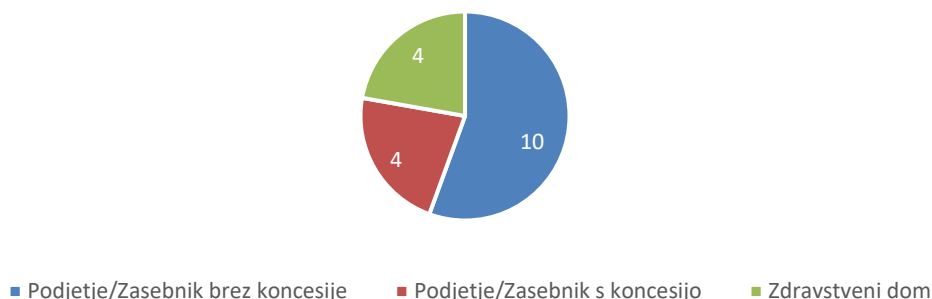
Grafikon 11

V letu 2024 je **Odbor za zobozdravstvo** (v nadaljnjem besedilu: OZB) opravil skupno 18 strokovnih nadzorov, od tega 4 izredne in 14 rednih strokovnih nadzorov. 7 rednih strokovnih nadzorov je bilo opravljenih pri zasebnikih brez koncesije. Pri zasebnikih s koncesijo so bili opravljeni skupno 4 strokovni nadzori, od tega 1 izredni in 3 redni strokovni nadzori. V zdravstvenih domovih so bili opravljeni 4 strokovni nadzori (vsi redni).

Preglednica 7: Opravljeni strokovni nadzori pod okriljem OZB glede na vrsto nadzora in vrsto zavoda

	Izredni	Redni	Skupaj
Podjetje/Zasebnik brez koncesije	3	7	10
Podjetje/Zasebnik s koncesijo	1	3	4
Zdravstveni dom		4	4
Skupaj	4	14	18

Opravljeni strokovni nadzori pod okriljem OZB glede na vrsto zavoda



Grafikon 12

Po 1 strokovni nadzor je bil opravljen pri specialistu maksilofacialne kirurgije ter stomatološke protetike, 16 strokovnih nadzorov pa je bilo opravljenih na področju splošne dentalne medicine.

V letu 2024 v okviru opravljenih strokovnih nadzorov pod okriljem OZB ni bilo zaznanih težav na področju organizacije dela ali spoštovanja strokovnih smernic. Prav tako strokovne komisije niso ugotovile zdravniške napake. Pomanjkljivosti so bile zaznane le pri enem opravljenem strokovnem nadzoru.

V okviru 18 opravljenih strokovnih nadzorov s področja dentalne medicine so bile pomanjkljivosti ugotovljene le pri 1 nadzoru, kjer je komisija ugotovila, da je bila glavna težava pri oskrbi pacientke v komunikaciji med zobozdravnikom in pacientko.

Nadzorne komisije so pri 13 opravljenih strokovnih nadzorih od 18 v okviru Odbora za zobozdravstvo v letu 2024 predlagale naslednje izboljšave:

- Svetujeta se dobra zdravniška anamneza ob prvem pregledu in dopolnjevanje ob rednih pregledih, svetuje se obnovitev znanja endodontije.
- Svetuje se ekstrakcija avitalnih mlečnih zob, ki jih ni mogoče ustrezno endodontsko oskrbeti, še vestnejše evidentiranje diagnoz in posebnosti.
- Svetuje se izboljšanje dokumentacije, predvsem pri endodontiji in ekstrahiranjih, preparacija na stopnico, velarna zapora, endokrone za endodontsko zdravljenje kočnikov.
- Svetuje se krajši pisni izvid pred posegom s kratko anamnezo, statusom, odčitanim RTG izvidom in opisom posega, pri apikotomijah se svetuje kontrolno RTG slikanje po posegu.
- Svetuje se natančnejše evidentiranje diagnoz.
- Svetuje se natančnejše evidentiranje v dokumentaciji: zapis stomatološkega statusa in načina zdravljenja.
- Svetuje se natančnejše vodenje dokumentacije: parodontalni status, protetični načrt, shranjevanje tehničnih nalogov, zapis uporabljenih materialov, soglasje pacientov pri ekstrahiranjih in drugo.
- Svetuje se poliranje gangrealnega roba cirkona, pri endodontiji uporaba drugačne tehnike polnitve koreninskih kanalov.
- Svetuje se previdnejši pristop k obsežnim rehabilitacijam z dvigom griza, tudi na splošno včasih bolj konservativni začetek zdravljenja.
- Svetuje se razširitev prostorov zaradi obsega dela.
- Svetujeta se uporaba koferdama in zapisovanje materialov v medicinsko dokumentacijo.
- Svetujejo se vodenje parodontalnega statusa v kartoteki, diagnoze pri endodontalnih posegih, pred ekstrahiranjami zob. Svetujejo se redne kontrolne z RTG slikanjem 1 leto po endodontskih posegih.

- Svetuje se zapis Dg, materialov in parodontalnega stanja v kartoteko.

V letu 2024 v nobenem od opravljenih strokovnih nadzorov v okviru Odbora za zobozdravstvo ni bila ugotovljena zdravniška napaka, prav tako ni bilo ugotovljeno nespoštovanje strokovnih smernic.

5.2. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Strokovni nadzor se izvaja z namenom: nadzora nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege in organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja stalnega sledenja razvoju stroke zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja in upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja opravljanja dejavnosti v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14) oziroma Kodeksom etike za babice Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14) in drugimi etičnimi načeli; preverjanja ustrezne kadrovske zasedenosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege in svetovanja na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

V skladu s pogodbo in finančnim vrednotenjem nalog javnega pooblastila za leto 2024 je bilo načrtovano, da Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica – zveza) opravi strokovne nadzore s svetovanjem. Opravljena sta bila skupno 102 strokovna nadzora s svetovanjem, in sicer 12 rednih celovitih strokovnih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter 90 individualnih strokovnih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene oziroma babiške nege. V skupni doseženi skladnosti ni bila prepoznana neustrezna praksa. Najvišja dosežena skladnost je na področju opravljanja dela skladno z etičnim kodeksom in zagotavljanjem pravic pacientov, na področju predaje pacientov/uporabnikov, pri pacientovi okolici, pri neposrednem izvajanju aktivnosti in poznavanju strokovnih standardov ter pri kategorizaciji potreb po zdravstveni negi. Na nekaterih področjih je bila prepoznana pomanjkljiva praksa. Največ prepoznanih odstopanj je bilo na področju zagotavljanja stalnega sledenja razvoju stroke.

Nadzorne komisije so za ugotovljena neskladja oziroma odstopanja predlagale priporočila, ki jih morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti uvesti v prakso in zbornici – zvezi poslati evalvacijsko poročilo z dokazili o uvedenih priporočilih. Nadzorne komisije so predlagale skupno 408 priporočil, kar je približno 4,5 priporočila na posameznega izvajalca zdravstvene oziroma babiške nege. Določene so bile odgovorne osebe in roki za uresničitev priporočil. Roki za pošiljanje končnih evalvacijskih poročil za izvedene redne strokovne nadzore v letu 2024 še niso potekali. Večina mora poročila poslati v prvi polovici leta 2025 (zbornica – zveza, 2025).

5.3. Lekarniška zbornica Slovenije

Lekarniška zbornica Slovenije izvaja strokovni nadzor s svetovanjem v javnih lekarniških zavodih in pri koncesionarjih. V letu 2024 je bil strokovni nadzor s svetovanjem opravljen v 45 enotah

javnih lekarniških zavodov in 18 enotah koncesionarjev, skupno 63. Preverjali so izpolnjevanje splošnih zahtev (verifikacijo) glede strokovnih kadrov, izpopolnjevanja/izobraževanja in nadzora nad delom, prostore, opremo in dokumentacijo.

V javnih lekarniških zavodih in pri koncesionarjih je bilo za leto 2023 izrečenih skupno 45 različnih ukrepov in priporočil. Ukrepi so bili najpogostejše v povezavi z dovoljenji za opravljanje dejavnosti, z urejanjem evidenc, potrebo po ureditvi zunanjih oznak lekarn, ureditvijo prostorov za pripravo zdravil, vgradnjo brezprašnih komor, namestitvijo termometrov v prostoru in zagotovitev vodenja evidenc v povezavi z merjenjem temperature, reorganizacijo shranjevanja zdravil, z objavo izsledkov kazalnikov kakovosti, čiščenjem, izobraževanju in drugim.

Priporočila so bila povezana z zagotovitvijo boljše dostopnosti in namestitvijo ustreznih oznak za dostop do lekarne, s selitvijo v primernejše prostore z lažjim dostopom za paciente, z dopolnitvijo standardnih operativnih postopkov, s pridobitvijo certifikata od dobavitelja, z dostopnostjo dokazil o licencah zaposlenih, zaposlitvijo dodatnega magistra farmacije in drugim.

V bolnišničnih lekarnah je bilo za leto 2024 izrečenih skupno 11 ukrepov in 5 priporočil. Ukrepi so bili najpogostejše v povezavi z oddajo vloge za pridobitev dovoljenja za opravljanje lekarniške dejavnosti, evidentiranjem notranjih nadzorov, ureditvijo navodil in evidence čiščenja, zamenjavo nefunkcionalnih ognjevarnih omar, ureditvijo sistema priprave prečiščene vode, v povezavi z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi, vzpostavitev sistema dvojne kontrole zdravil in drugim.

Priporočila so bila povezana s potrebo po zagotovitvi dovolj izobraževanj, po zaposlitvi dodatnih magistrstov farmacije ali odreditvi povečanega obsega dela, po zaposlitvi oseb za opravljanje administrativnih opravil, oseb za čiščenje, po preverjanju zaloge rezervnih antibiotikov in podobno. Poročilo in predloge ukrepov ter priporočil je obravnavala in sprejela komisija za farmacevtska vprašanja, potrdil pa Izvršni odbor Lekarniške zbornice Slovenije.

5.4. Zbornica laboratorijske medicine Slovenije

Zbornica laboratorijske medicine Slovenije v letu 2024 na podlagi 87.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) in 2. člena Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti laboratorijske medicine (Uradni list RS, št. 53/17) izvaja redne in izredne strokovne nadzore s svetovanjem pri izvajalcih laboratorijske medicine. Namen teh nadzorov je zagotoviti strokovnost izvajanja dejavnosti laboratorijske medicine.

Namen strokovnih nadzorov:

- nadzor nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter kompetenc izvajalcev laboratorijske medicine,
- preverjanje ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj in organizacije dela,
- preverjanje zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju – preverja se uporaba strokovno preverjenih in standardiziranih metod dela ter metodološko priporočenih postopkov, aparatur in reagentov,
- preverjanje stalnega sledenja razvoju stroke,
- preverjanje in upoštevanje doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela,
- nadzor nad izvajanjem strokovnih navodil razširjenih strokovnih kolegijev,
- preverjanje opravljanja dejavnosti v skladu z etičnim kodeksom,
- preverjanje ustrezne kadrovske zasedenosti in
- svetovanje na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

O vseh 20 izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem so pripravili ugotovitvene zapisnike z ukrepi in priporočili za izboljšanje stanja (Zbornica laboratorijske medicine, 2024).

5.5. Strokovni nadzori, ki jih je izvedlo Ministrstvo za zdravje

Sistemske nadzore na področju programa perkutane vstavitve aortnih zaklopk TAVI se izvajajo pri treh izvajalcih zdravstvene dejavnosti:

- a) UKC Ljubljana,
- b) UKC Maribor,
- c) MC Medicor, d. d., pri čemer so vsi v fazi pregleda prejete listinske dokumentacije in pridobivanja dopolnilne zaradi nadaljnje izvedbe nadzornih dejanj, kot so predvidena v sklepu o začetku posameznega sistemskega nadzora.

Strokovni nadzor (s svetovanjem) nad izvajanjem zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije pri izvajalcu Medgeneracijski center Bistrica, d. o. o., Domžale, ki izvaja osnovno zdravstveno dejavnost na podlagi 8. člena ZZDej.

Strokovni nadzor bosta na podlagi 78. člena ZZDej opravila ZZBNS in ZZS, ki bosta obe resorni ministrstvi, Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za solidarno prihodnost, pristojno za področje institucionalnega varstva, obvestila o ugotovitvah zaključenega nadzora.

Izredni strokovni nadzor s svetovanjem pri izvajalcu Inštitut Umbilica, zasebni zavod za razvoj izobraževanja v obporodnem obdobju, uveden **na zahtevo MZ** na podlagi četrtega odstavka 78. člena ZZDej.

Nadzori, ki naj bi bili odstopljeni iz UNKIZ GS, na primer **ZD Ljubljana, Multimedicus, d. o. o.**, so v uvodni fazi in o njih naj dajo informacijo na UNKIZ.

6. DRUGI NADZORI

Nadzori Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti

ZZZS je v skladu z zakonom pristojen za nadzor nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci. V ta namen ZZZS izvaja načrtovane in izredne nadzore, po vrsti in vsebini pa finančne medicinske in območne nadzore. Finančni medicinski nadzori se izvajajo na področju obračunavanja zdravstvenih storitev, predpisovanja zdravil in medicinskih pripomočkov. Temeljijo na primerjavi obračunanih storitev z zapisi v medicinski dokumentaciji. Izvajajo jih nadzorni zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in diplomirani zdravstveniki ZZZS. Območne nadzore izvajajo drugi strokovni kadri na ZZZS, ki preverjajo pravilnost finančnega obračuna in postopkov uresničevanja pravic iz OZZ ter drugih pogodbenih obveznosti, kot so: spoštovanje ordinacijskega časa, objave zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo za osebne zdravnike, vodenje čakalnih seznamov, čakalne dobe, naročanje bolnikov na preglede in drugo.

Področje nadzora je obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nadzorih velike, možnosti ZZZS pa omejene s številom nadzornikov. Bolnišnice so v letu 2024 opravile več kot 390.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni več kot 7,5 milijona ambulantnih obravnav

zavarovanih oseb, zdravniki na primarni ravni, vključno z zobozdravstvom, pa več kot 24 milijonov obravnav zavarovanih oseb. Predpisanih je bilo 19,3 milijona receptov za zdravila. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo narejenih 268 analiz, od tega 40 zelo kompleksnih.

Sistemske je ZZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb, pri katerih diagnoza ni bila v skladu z opravljenim posegom, enodnevnih obravnav, obravnav različnih presnovnih bolezni, operacij žolčnih kamnov, obravnav, kadar postopek ni bil opravljen, in ponovljenih obravnav zavarovane osebe v kratkem časovnem razmiku, neakutnih bolnišničnih obravnav ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti kardiologije, pnevmologije, nevrologije, diabetologije, psihiatrije, dermatologije, interne medicine, ginekologije, oftalmologije, ortopedije, otorinolaringologije, slikovnega diagnosticiranja, splošne kirurgije, enot za poškodbe v urgentnih centrih.

Na področju zdravil je poleg nadzora nad pripravo in izdajo magistralnih zdravil ter nad izdajo živil za posebne zdravstvene namene in nad izdajo zdravil na recept v lekarnah potekal tudi sistemski nadzor nad predpisovanjem zdravil v splošnih in specialističnih ambulantah. Sistemski nadzori primarne ravni so zajemali obračun nege v domovih starejših občanov, obračun storitev v splošnih ambulantah in ambulantah v socialnovarstvenih zavodih, patronaže, pediatrije, ginekologije, fizioterapije, centrov za duševno zdravje ter obračun diagnosticiranja, zdravljenja in izvajanja protetičnih storitev v osnovnem zobozdravstvu.

Opravljenih je bilo nekaj izrednih finančnih medicinskih nadzorov. Nepravilnosti obračuna zdravstvenih storitev so bile ugotovljene pri 4 izvajalcih. Strokovni sodelavci so spremljali pravilnost obračunanih storitev v primerih, ko ni potreben pregled zdravstvene dokumentacije, preverjali so spoštovanje pogodbenih določil in uredbe za leto 2024 ter spoštovanje pravic iz OZZ. Pogostejše pregledovana področja so bila skladnost objavljenih podatkov o ordinacijskem času in drugih informacij za zavarovane osebe pri izvajalcih zdravstvenih storitev, vključenost v eNaročanje in skladnost objavljenih čakalnih dob, prisotnost zdravnika v ordinaciji, pravilnost obračuna v breme OZZ, podvojenost obračunov, pravilnost obračuna ločeno zaračunljivega materiala, upoštevanje garancijskih dob v zobozdravstvu, utemeljenost izdaje potrdil o upravičeni zadržanosti z dela zaradi nege ožjega družinskega člana ter upravičenost uveljavljanja potnih stroškov.

Na podlagi opravljenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZZS skupaj s sistemskimi napakami zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2024 za 3.102.584 evrov. Izvajalcem je bilo v letu 2024 izrečenih za 12.780 evrov pogodbениh kazni.

ZZZS izvaja samodejne kontrole pošiljk dokumentov in zdravstvenih obravnav, ki jih pošiljajo izvajalci zdravstvenih dejavnosti. Poleg tega ZZZS izvaja tudi sprotne in ciljane vsebinske kontrole glede pravilnosti evidentiranja zdravstvenih storitev. V letu 2024 je bilo pregledanih okoli 245.000 zdravstvenih obravnav, od tega je bilo zavrženih 14.902 obravnav v okviru izvajanja sprotnih kontrol pravilnosti evidentiranja storitev in izdanih materialov. S sprotnimi kontrolami je bilo ugotovljenih za 512.430 evrov preveč obračunanih zdravstvenih storitev.

Poleg tega je bilo v letu 2024 opravljenih tudi 25.117 naknadnih ciljanih kontrol pravilnosti evidentiranja zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Od vseh naknadnih kontrol so bile opravljene 22.004 kontrole ali 87,6 % vseh opravljenih kontrol z ugotovljenimi napakami, ki so imele finančni učinek v skupni vrednosti 3.874.919 evrov. Za ugotovljene napake so bili od izvajalcev zdravstvenih storitev zahtevani popravki dokumentov.

6.1. Inšpekcijski nadzori na področju pacientovih pravic

Obseg in ugotovitve nadzora, opravljenega leta 2024

V letu 2024 so zdravstveni inšpektorji na področju pacientovih pravic opravili skupno 1.041 inšpekcijskih pregledov.

Na podlagi ugotovitev nadzora je bilo izrečenih skupno 528 ukrepov, od tega 289 upravnih ukrepov (13 upravnih odločb in 276 upravnih opozoril) in 239 prekrškovnih sankcij/ukrepov (osem odločb z izrekom globe, devet odločb z izrekom opomina in 222 opozoril za storjeni prekršek po ZP-1).

Preglednica 1: Inšpekcijski pregledi, vzorčenje in ukrepanje na podlagi inšpekcijskega nadzora

ŠTEVILO OPRAVLJ ENIH INŠPEKC JSKIH PREGLE DOV	ŠTEVILO IZREČENIH UKREPOV/SANKCIJ									
	Upravni ukrepi				Prekrškovne sankcije/ukrepi					SKUPA J
	Upra vna odlo čba	Uprav no opozor ilo po ZIN	Sklep o dena rni kazni	SKU PAJ	Odlo čba o prekr šku (globe)	Plačil ni nalog	Odločba o prekrš ku (opom in)	Opozoril o za storjeni prekršek po ZP-1	SKU PAJ	
1.041	13	276	0	289	8	0	9 ¹	222	239	528

Na področju pacientovih pravic je bil tudi v letu 2024 inšpekcijski nadzor usmerjen v zagotavljanje ažurnih in resničnih podatkov o prostih terminih oziroma okvirnih terminih in o številu uvrščenih na čakalni seznam ter drugih podatkov, ki jih izvajalec zdravstvene dejavnosti pošlje v zbirko eNapotnica in eNaročilo (izmenjava podatkov), saj se na podlagi ažurnih in resničnih podatkov o čakalni dobi za posamezno vrsto zdravstvene storitve (v nadaljnjem besedilu: VZS), ki so objavljene na spletni strani eZdravje, pacient odloči, pri katerem izvajalcu bo izvedel naročilo za izvedbo zdravstvene storitve.

Inšpektorat je navedeno vsebino prednostno preverjal pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v javni mreži (v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, ki izvajajo specialistične dejavnosti, in v zasebnih specialističnih ambulantah s koncesijo), ki so v skladu z ZPacP zavezanci za vodenje čakalnih seznamov in njihovo upravljanje.

ZPacP določa, da izvajalec zdravstvene dejavnosti v svojem informacijskem sistemu zagotavlja ažurne in resnične podatke o prostih terminih oziroma okvirnih terminih (proces A) in o številu uvrščenih na čakalni seznam (proces B) ter druge podatke, ki jih pošlje v zbirko eNapotnica in eNaročilo. Drugi podatki so določeni v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva v prilogi 2: Priloga zbirk podatkov eZdravja – ime zbirke: eNapotnica in eNaročilo. Zbirka vsebuje pacientove identifikacijske in statusne podatke, podatke o napotitvi in naročilu, podatke o eNapotnici, podatke o naročilih na čakalnem seznamu, podatke o izvedbi storitve, podatke o komunikaciji (pisnih in zabeleženih ustnih sporočil) glede napotne listine, naročila, usklajevanja glede storitve ali termina storitve (med pacientom in zdravstvenimi delavci ali med zdravstvenimi delavci).

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v svojem informacijskem sistemu za vsakega pacienta zagotavlja vse navedene podatke, ki jih pošlje v centralni informacijski sistem in vplivajo na resničnost in ažurnost podatkov o prostih terminih oziroma okvirnih terminih in številu uvrščenih na čakalni seznam. Pomembni so zlasti podatki o naročilih na čakalnem seznamu (termin, statusi naročila in spremembe statusov, predvideni datum izvedbe storitve, dejanski datum izvedbe storitve, želje pacientov, podatki o medicinski indikaciji, spremembi stopnje nujnosti, podatki o izvedbi storitve, podatki o komunikaciji (pisnih in zapisanih ustnih sporočil)).

Po vsebinah izmenjave podatkov je bilo opravljenih 476 pregledov in obravnavanih 10.204 VZS, ob tem je bilo obiskanih 292 zavezancev, in sicer 27 bolnišnic, 70 zdravstvenih domov, tri naravna zdravilišča in 192 zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti s koncesijo.

Preostalih 565 pregledov pa je bilo opravljenih po drugih vsebinah ZPacP (postopek prve obravnave, obvezne objave, uvrščanje na čakalni seznam, oblike in načini naročanja in drugo).

V okviru izmenjave podatkov je bilo za vsako posamezno VZS v letu 2024 preverjenih šest vsebin:

- ali so storitve, ki jih zavezanec izvaja in za katere vodi čakalni seznam, povezane iz lokalnega informacijskega sistema v centralni informacijski sistem – povezljivost vrst zdravstvenih storitev (VZS) / proces A;
- ali so v centralni informacijski sistem povezani podatki o uvrščenih pacientih na čakalni seznam za posamezno storitev / proces B;
- resničnost in ažurnost podatkov o čakalni dobi za posamezno storitev;
- zagotavljanje termina za storitve, ki imajo čakalno dobo 120 dni (do 1. 8. 2024) oziroma 30 dni ali manj (od 1. 8. 2024 dalje) in je e-naročanje omogočeno;
- realizirana naročila / proces C in
- VZS 9999/nerazvrščeni pacienti na ustrezni VZS po posameznih izvajalcih – ta vsebina se je preverjala samo pri tistih izvajalcih, ki so imeli paciente razvrščene na VZS 9999.

Ugotovitve nadzora po zavezancih za leto 2024 (% neskladnih zavezancev z enim ali več VZS):

- 11 % (40) zavezancev ni imelo vseh VZS (ene ali več), ki jih izvajajo in za katere se vodi čakalni seznam, povezanih iz lokalnega informacijskega sistema v centralni informacijski sistem; povezljivost vrst zdravstvenih storitev (VZS) / proces A;
- pri šestih odstotkih (26) zavezancev so bile ugotovljene neskladnosti v procesu B, ker proces ni bil povezan iz lokalnega informacijskega sistema v centralni informacijski sistem in posledično ni potekala komunikacija/izmenjava podatkov med sistemoma glede števila vseh čakajočih pacientov na posamezno VZS;
- pri 25 % (112) zavezancev so bile ugotovljene neskladnosti pri zagotavljanju resničnih in ažurnih podatkov o čakalni dobi za posamezno VZS;
- pri sedmih odstotkih (31) zavezancev so bile ugotovljene neskladnosti pri zagotavljanju terminov za VZS s čakalno dobo, krajšo od 120 dni oziroma 30 dni ali manj, in je e-naročanje omogočeno;
- pri osmih odstotkih (29) zavezancev je bilo ugotovljeno, da v procesu C ni potekala komunikacija med lokalnim in centralnim informacijskim sistemom ter posledično ni potekala izmenjava podatkov o preklicanih in izvedenih naročilih oziroma je komunikacija potekala, ni pa bilo vidnih podatkov o izvedenih in zaključenih storitvah;
- VZS 9999/nerazvrščeni pacienti je bil obravnavan v 422 primerih, osem odstotkov (35) zavezancev je imelo naročila pacientov v VZS 9999, kar pomeni, da izvajalec zdravstvene dejavnosti za določeno storitev ni zagotavljal resničnih in ažurnih podatkov.

Ugotovitve nadzora po neskladnih VZS za leto 2024:

- dva odstotka oziroma 185 VZS, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti izvajajo in za katere vodijo čakalne seznane, ni bilo povezanih iz lokalnega informacijskega sistema v centralni informacijski sistem – povezljivost vrst zdravstvenih storitev (VZS) / proces A;
- v enem odstotku oziroma 100 VZS so bile ugotovljene neskladnosti v procesu B, ker niso bile povezane iz lokalnega informacijskega sistema v centralni informacijski sistem in posledično nista potekali komunikacija med sistemoma in izmenjava podatkov o številu vseh čakajočih pacientov na posamezno storitev;
- v petih odstotkih oziroma 494 VZS so bile ugotovljene neskladnosti pri zagotavljanju resničnih in ažurnih podatkov o čakalni dobi za posamezno storitev;
- v enem odstotku oziroma 86 VZS so bile ugotovljene neskladnosti pri zagotavljanju terminov za VZS s čakalno dobo, krajšo od 120 dni oziroma 30 dni ali manj, in za katere

je e-naročanje omogočeno;

- v enem odstotku oziroma 117 VZS je bilo ugotovljeno, da v procesu C ni potekala komunikacija med sistemi o preklicanih in izvedenih naročilih oziroma je komunikacija potekala, ni pa bilo vidnih podatkov o izvedenih in zaključenih storitvah.

V skladu s četrtem odstavkom 16. člena ZPacP mora izvajalec zdravstvene dejavnosti v svojem informacijskem sistemu zagotavljati ažurne in resnične podatke o prostih terminih oziroma okvirnih terminih in številu uvrščenih na čakalni seznam ter druge podatke, ki jih pošlje v zbirko eNapotnica in eNaročilo. Inšpektorat je pri nadzoru preverjal povezljivost procesov A, B in C iz lokalnega informacijskega sistema v centralni informacijski sistem eNaročanje, odstopanje med prikazano in dejansko čakalno dobo, vpisovanje vseh podatkov na čakalni seznam, saj pravilni vpis vpliva na resničnost in ažurnost podatkov (izvajanje triaže, želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, želja pacienta glede izbire nadomestnega termina). Navedeni podatki so se preverjali v preglednici NIJZ, na portalu eZdravja in pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na čakalnem seznamu.

Inšpektorat je v letu 2024 ponovno izvajal nadzor nad spoštovanjem 15.a člena ZPacP v povezavi s 4. členom Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov in najdaljših dopustnih čakalnih dobah. Povod za navedene nadzore je bil visok odstotek neskladnosti spoštovanja določil ZPacP v delu, ki se nanaša na zagotavljanje oblik telefonskega naročanja in zagotavljanje obveznih objav v letu 2023, stavka zdravnikov in posledične prijave pacientov, da nekateri izvajalci zdravstvene dejavnosti ne omogočajo vseh oblik naročanja na zdravstvene storitve.

V okviru inšpekcijskih nadzorov so inšpektorji preverjali zagotavljanje vseh oblik naročanja po določilih takrat veljavnega Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov in najdaljših dopustnih čakalnih dobah. Izvedenih je bilo 283 pregledov pri 200 zavezancih, in sicer v 26 bolnišnicah, 78 zdravstvenih domovih in njihovih dislociranih zdravstvenih postajah ter pri 96 zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti s koncesijo.

ZPacP v drugem odstavku 15. člena določa naslednje oblike naročanja: elektronsko, po pošti, po telefonu in osebno v ordinaciji.

V skladu s tretjim odstavkom 4. člena pravilnika se telefonsko naročanje zagotovi v okviru ordinacijskega časa, in sicer najmanj dve uri na dan, v preostalem ordinacijskem času in izven ordinacijskega časa pa z obveščanjem o terminu za naročanje in o drugih oblikah naročanja, in sicer prek avtomatskega telefonskega odzivnika. Ne glede na prejšnji stavek se telefonsko naročanje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti zagotavlja v okviru celotnega ordinacijskega časa ambulate. V primeru nedosegljivosti v navedenem obdobju izvajalec pacientu zagotovi povratni klic še isti dan ali najpozneje naslednji delovni dan.

Elektronsko naročanje poteka prek sistema eNaročanje, elektronske pošte ali spletnih strani izvajalca, in sicer neprekinjeno ter s takojšnjo informacijo o prejemu sporočila.

Izvajalec mora zagotoviti tudi naročanje po pošti in osebno naročanje, ki poteka neposredno pri izvajalcu med ordinacijskim časom, pri čemer izvajalec zagotovi, da se čakalni čas že naročenih pacientov ne podaljšuje zaradi osebnega naročanja drugih pacientov.

V skladu s prvo alinejo prvega odstavka 15. člena ZPacP izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe na svojih spletnih straneh, na vidnem mestu v čakalnici na primarni ravni in v specialistični ambulantni dejavnosti, v specialistični bolnišnični dejavnosti pa ob vhodu na oddelek ali na običajnem oglasnem mestu bolnišnice objavi oblike naročanja, morebitne časovne omejitve v sklopu posamezne oblike naročanja in kontaktne podatke izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Pri preverjanju zagotavljanja vseh oblik naročanja so bile ugotovljene neskladnosti s področno zakonodajo. V 13 % so bile ugotovljene neskladnosti glede zagotavljanja telefonskega naročanja, v enem odstotku glede elektronskega naročanja, v šestih odstotkih glede naročanja po pošti in v treh odstotkih glede osebnega naročanja.

V primeru ugotovljenih neskladnosti so bili izrečeni upravni in prekrškovni ukrepi.

7. Dosedanja praksa obravnave pritožb pacientov, naslovljenih na Ministrstvo za zdravje

Pacienti svoja vprašanja o pravicah pacientov ali zahteve pošiljajo tudi neposredno ministrstvu pisno po pošti, elektronski pošti ali sporočajo po telefonu.

Pri tem pritožniki dopise na ministrstvo naslovijo zelo različno, na primer kot vprašanje, prošnjo za pomoč, prošnjo za podatke, opozorilo, zahtevek, priporočilo, prošnjo za preverbo in drugo.

Glede na preteklo leto se je število izpostavljenih tem razširilo. Razlogi za pošiljanje pritožb po tej poti so bili:

1. nedostopnost zdravnika na primarni ravni (izbira osebnega zdravnika, priklic po telefonu, omejen dostop do zdravnika zaradi uvedbe aplikacije, odklonitev zavarovane osebe s strani zdravnika),
2. čakalne dobe (pritožbe nad čakanjem in čakalnimi dobami, naročanje na nerazumno oddaljene termine, problematika naročanja),
3. delo in učinkovitost na posameznem področju v zdravstvu (pošiljanje odločb o bolniški odsotnosti),
4. stanje v slovenskem zdravstvu, delo zavoda ali delo posameznega zaposlenega v zdravstveni dejavnosti (neizpolnjevanje delovnih obveznosti, neodzivnost na zaprosilo),
5. zdravstvena obravnava posamezne osebe (individualno občutenje prikrajšanosti, krivice, odobritev bolniškega staleža; zagotovitev dostojnih razmer umirajočemu človeku; preventivni pregledi otrok),
6. nestrokovna obravnava svojcev (prepoved obiskov; nedostopnost informacij),
7. obrazci o izjavi volje (ni razširjanja informacij),
8. delo na medicini dela (omejitve v podaljšanju vozniškega dovoljenja; preventivni pregledi pred zaposlitvijo),
9. druge pritožbe glede delovanja v zdravstvu (neprimerno ravnanje vodstva, pritožbe zoper varnostnike, izguba zdravstvene kartice, prisilno testiranje in drugo).

Pogosti so tudi pozivi posameznikov k sistemskemu ukrepanju ministrstva, naj se izboljšajo kakovost in varnost zdravstvene obravnave, dostopnost ali varstvo pacientovih pravic.

Ministrstvo na podlagi 17. člena Uredbe o upravnem poslovanju ter 49. člena ZPacP vse vloge strank oziroma pacientov, ki se neposredno obračajo na ministrstvo z vprašanji, zahtevki ali pritožbami, odstopa/dodeli v reševanje pristojnemu zastopniku. Zastopnik v skladu z ZPacP pacientom pri uresničevanju pravic iz tega zakona svetuje, pomaga ali jih zastopa in jim nudi osnovne informacije, strokovno pomoč ter jasne usmeritve pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja ter izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Ministrstvo kot državni organ v okviru svojih pristojnosti lahko podaja izključno pojasnila sistemske narave v zvezi z razlago zakonskih določb oziroma določb izvršilnih predpisov, ki spadajo v njegovo delovno področje. Ministrstvo glede na navedeno in upoštevajoč določila ZPacP nima pravice reševati posameznih vprašanj oziroma težav pacientov.

8. Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu¹⁸

¹⁸ Metodologija in poročila se objavljajo na spletni strani ministrstva: <https://www.gov.si teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/>.

Metodologija za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu omogoča uporabnikom storitev sodelovanje pri vrednotenju izvajanja storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v javnem zdravstvu. Pomeni zagotavljanje pravice pacientov in ni znanstvena raziskava. Vprašalnik za uporabnike storitev je stalno na voljo za izpolnjevanje. Pri tem ni vgrajen preventivni mehanizem, ki bi omejil ali nadzoroval število izpolnjenih vprašalnikov z vidika posameznega uporabnika zdravstvenih storitev oziroma kakega drugega subjekta.

Izpolnjevanje vprašalnika je za uporabnike storitev prostovoljno in predstavlja individualno oceno njihovega zadovoljstva. Pri interpretaciji podatkov je zato treba upoštevati omejitve tovrstnega načina vključevanja pacientov v procese vrednotenja izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Prek portala zVem je bilo v letu 2024 izpolnjenih 5.216 vprašalnikov, mesec izpolnjevanja je naveden pri 5.212 vprašalnikih. Največ vprašalnikov je bilo izpolnjenih v oktobru (1.024), najmanj pa v avgustu (241). Vprašalnik so izpolnili 2.003 (38,4 %) moški, 2.740 (52,5 %) žensk, medtem ko se 473 (9,1 %) anketirancev glede spola ni opredelilo. Največ vprašalnikov je izpolnila skupina anketirancev, starih od 45 do 64 let (35,1 %), najmanj vprašalnikov pa najmlajša starostna skupina anketirancev – starih od 0 do 15 let (0,6 %). Na to vprašanje ni odgovorilo 6,5 % anketirancev.

V anketi je 65,8 % anketirancev ocenilo izvajalca zdravstvenih storitev z najvišjo oceno »odlično«, medtem ko je najmanjša skupina (3,9 %) podala oceno »niti slabo niti dobro«. Na to vprašanje ni odgovorilo 5,1 % anketirancev. Glede čakalnih dob je 37,2 % anketirancev poročalo, da so od prihoda v zdravstveno ustanovo do dejanske obravnave čakali manj kot pol ure, medtem ko jih 28,5 % ni čakalo. Skupno je v zakonsko določenem čakalnem času (manj kot 30 minut) na vrsto prišlo 65,7 % anketirancev oziroma 70,8 % tistih, ki so odgovorili na to vprašanje. Najmanj anketirancev (6,5 %) je čakalo več kot dve uri, medtem ko 7,8 % na to vprašanje ni odgovorilo.

Večina anketirancev uporablja zdravstvene storitve občasno, nekajkrat letno (41,0 %) ali enkrat do dvakrat letno (36,7 %). Najmanj anketirancev (1,6 %) uporablja zdravstvene storitve zelo pogosto (tedensko), medtem ko 11,7 % na to vprašanje ni odgovorilo. Glede priložnosti za izboljšanje zdravstvene obravnave je 15,8 % anketirancev kot ključno področje poudarilo odnos do pacientov, 14,6 % prostor in opremo ter 14,1 % organizacijo dela. Najmanj anketirancev (5,7 %) vidi priložnosti za izboljšave pri ugledu in družbeni odgovornosti, medtem ko 7,2 % anketirancev navaja druge priložnosti za izboljšavo, ki niso bile posebej navedene.

V nadaljevanju (preglednica 15) je predstavljena ocena zadovoljstva uporabnikov storitev po predhodno določenih merilih. Pri oceni je bila uporabljena naslednja ocenjevalna lestvica: »sploh ne« (1), »večinoma ne« (2), »delno« (3), »večinoma da« (4), »v celoti da« (5), »ne morem oceniti, ni relevantno zame« (0).

Preglednica 125: Ocena zadovoljstva glede na postavljena merila

	Merilo	Povprečna vrednost
1	Zadovoljstvo s kontaktom izvajalca pred obravnavo	4,46
2	Objava informacij o dostopnosti do zdravnika/zdravstvenega delavca na vidnem mestu	4,50
3	Predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku	3,97
4	Seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval zdravstvene obravnave	3,28
5	Vljudnost in spoštljivost zaposlenih	4,54
6	Predhodna seznanitev o poteku zdravstvene obravnave	4,24
7	Izvedba zdravstvene obravnave ob dogovorjenem terminu	4,49
8	Dovoljšna poglobitev v problem, zdravstveno stanje	4,36
9	Vključenost v odločanje o zdravstveni obravnavi	4,20

10	Spoštovanje zasebnosti s strani zaposlenih zdravstvenih delavcev	4,66
11	Pojasnjevanje zdravstvene obravnave s strani zdravstvenih delavcev	4,49
12	Odnos zdravstvenih delavcev do svojcev	4,52
13	Nadaljnja navodila za (samo)oskrbo	4,51
14	Čistost in urejenost prostorov	4,72
15	Dostop do izvajalca (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom)	4,42
16	Priporočitev zdravstvene obravnave pri tem izvajalcu svojcem ali drugim	4,35

Seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval glede zdravstvene obravnave (ocena 3,28) in predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku (ocena 3,97) sta bili, tako kot pretekla leta, ocenjeni najnižje.

Največ anketirancev vidi priložnosti za izboljšavo zdravstvene obravnave pri odnosu do pacientov (15,8 %), čemur sledijo prostor in oprema (14,6 %) ter organizacija dela (14,1 %). Najmanj anketirancev vidi priložnosti za izboljšavo pri ugledu in družbeni odgovornosti (5,7 %). 7,2 % anketirancev vidi druge priložnosti za izboljšavo zdravstvene obravnave, torej na področjih, ki niso navedena.

Novosti in ukrepi v zdravstvenem sistemu – leto 2024

Uredba za leto 2024 je določila obseg in vrednost programa zdravstvenih storitev za vse ravni zdravstvene dejavnosti. Financiranje programa OZZ se izvaja na podlagi finančnega načrta ZZZS, preostanek pa na podlagi dopolnilnega zavarovanja ali samoplačniško, kjer ni prostovoljnega zavarovanja.

Na primarni ravni se še naprej rešuje problematika pomanjkanja in preobremenjenosti zdravnikov družinske medicine z uvajanjem ambulant za neopredeljene zavarovane osebe.

Zakon o nujnih ukrepih za zaježitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22) je v 18. členu določil vzpostavitev pravne podlage za ambulantno za neopredeljene zavarovane osebe.

Te ambulate so se ustanovile z namenom zagotovitve dostopnosti zdravstvenih storitev za vse zavarovane osebe, ki nimajo izbranega osebnega zdravnika.

Na dan 31. december 2024 je delovalo 26 ambulant za neopredeljene, največ v Ljubljani, 9 ambulant. Na dan 31. december 2024 je bilo v teh ambulantah opredeljenih 25.624 zavarovanih oseb.

Vključeni so lahko tudi zdravniki koncesionarji. Za ukrep je bilo zagotovljenih okoli 10 milijonov evrov, začasno do konca leta 2024, z možnostjo dvakratnega podaljšanja po šest mesecev.

V okviru posebnega vladnega projekta se nagrajujejo nadpovprečno obremenjeni zdravstveni delavci glede na preseganje glavarinskih količnikov z izplačilom uspešnosti. Posebni ukrepi za pomanjkanje zdravnikov omogočajo, da kot nosilca dejavnosti prijavijo tudi specializante v zadnjem letniku. V primeru prenehanja delovnega razmerja izbranega zdravnika se program ustrezno zmanjša ali poveča ob zapolnitvi z novim zdravnikom.

Za splošne ambulate družinske medicine je bila predvidena širitev približno 10–11 timov, za otroške in šolske dispanzerje približno 6–7 timov. Za dispanzerje za ženske je dodatno zagotovljenih 8 timov. Program nujne medicinske pomoči se krepi z dodatnimi mobilnimi enotami.

Centri za duševno zdravje so dodatno podprti z okoli 13 timi, patronažna služba z 10 timi, skupnostna psihiatrična obravnava pa z 2 timoma.

Za preventivo je namenjenih 19 timov v centrih za krepitev zdravja in novih 15 integriranih centrov. Pediatrični timi za zdrav življenjski slog obravnavajo registrirane športnike v 5. in 7. razredu osnovne šole.

Zobozdravstvene storitve so okrepili s 27 dodatnimi timi, od tega 18,5 za odrasle, 8,5 za mladino, 0,2 za varovance s posebnimi potrebami in 1,7 tima za ortodontijo.

V specialistični zunajbolnišnični dejavnosti je bil vzpostavljen urgentni center v Splošni bolnišnici Ptuj. Mobilni paliativni tim je razširjen za 4 nove time, cepljenje proti gripi pa se izvaja tudi v bolnišnicah.

Novi programi za zasvojenosti obsegajo 170 primerov nekemičnih zasvojenosti in 40 primerov kemijskih zasvojenosti pri otrocih in mladostnikih z dodatnimi komorbidnimi stanji.

Na področju kardiologije so bila zagotovljena sredstva za dodatnih 285 perkutanih vstavitve aortnih zaklopk – TAVI – in 5 vstavitve umetnega srca.

Urejeno je kritje stroškov ugotavljanja in prijavljanja poklicnih bolezni v terciarni dejavnosti.

Program brezšivne skrbi zagotavlja neprekinjeno oskrbo z zdravili in izboljšano informiranje pacientov. Širitev programa vključuje dodatnih okoli 8 timov farmacevtov svetovalcev.

Socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje so dobili dodatnih 455 mest zdravstvene nege oziroma 144.025 dni.

9. SKLEPNE UGOTOVITVE

Leto 2024 je zaznamovalo nadaljnje povečanje števila zavarovanih oseb v Sloveniji, ki jih je bilo na dan 31. december 2024 skupno 2,12 milijona. Obseg opravljenih zdravstvenih storitev je ostal velik, z več kot 900.000 obiskov v ambulantah družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter dispanzerja za ženske ter prek 390.000 hospitalizacij na sekundarni in terciarni ravni. Število zahtev pri zastopnikih pacientovih pravic se je še naprej povečevalo.

Preskrbljenost z družinskimi zdravniki je ostala neenakomerna po regijah. Najslabša je bila v ljubljanski območni enoti, medtem ko so se v Celju, Novem mestu in Murski Soboti izboljšale in presegale slovensko povprečje.

Zastopniki so obravnavali več kot 14.600 pacientov oziroma vprašanj pacientov, pri čemer so bile najpogostejše kršene pravice do kakovostne in varne obravnave, spoštovanja časa in proste izbire zdravnika. Najbolj pereča področja ostajajo družinska medicina in zobozdravstvo.

Pomanjkanje osebnih zdravnikov je še naprej vplivalo na dostopnost primarne ravni, kljub uvedbi ambulant za neopredeljene zavarovane osebe in dodatnim spodbudam za zdravnike. Staranje prebivalstva, odhodi iz javnega sistema in omejene možnosti zaposlovanja dodatnih kadrov so bili glavni dejavniki slabše dostopnosti.

Zastopniki pacientovih pravic so predlagali izboljšave:

- povečanje dostopnosti zdravstvenih storitev,
- sistemska ureditev statusa oseb brez osebnega zdravnika,
- izboljšanje kakovosti podatkov o čakalnih dobah,
- reorganizacija primarne ravni,
- učinkovitejši pritožbeni postopki,
- digitalna podpora obravnavi pacientov,
- nadzor nad samoplačniškimi storitvami,
- promocija pacientovih pravic in izgradnja negovalnih bolnišnic.

Digitalizacija je prispevala k izboljšavam, vendar osebni stik med pacientom in zdravnikom ostaja ključen. Izboljšati je treba komunikacijo zdravstvenega osebja, povečati število vpisnih mest v zdravstvenih profilih in privabiti nove kadre.

Kljub težavam so neformalne intervencije zastopnikov pogosto izboljšale zdravstveno obravnavo. Pacienti institut vse bolj prepoznajo kot pomemben mehanizem zaščite pravic.

Ministrstvo za zdravje ocenjuje, da so bile dosežene nekatere izboljšave pri varstvu pacientovih pravic, a ostajajo izzivi: dostopnost zdravstvenih storitev, skrajševanje čakalnih dob, okrepitev primarne ravni in zagotavljanje zadostnega števila kadra. Izboljšati je treba organizacijo dela, pritožbene postopke ter povečati nadzor nad sistemom in njegovo preglednost.

10. AKTIVNOSTI MINISTRSTVA

1. Primarno zdravstvo

- Februar 2024: Posvet o dostopnosti ambulant na primarni ravni.
- Sprejeta Zakon o interventnih ukrepih in Uredba o programih storitev OZZ za leto 2024, ki zagotavlja krajše čakalne dobe in večjo dostopnost osebnega zdravnika.
- Povečanje števila diplomiranih medicinskih sester v timih družinske medicine.
- Začetek priprave specializacije zdravstvene in babiške nege s področja integrirane obravnave na primarni ravni.

2. Zakonodaja in strategije

- April–maj 2024: Zakon o kakovosti v zdravstvu poslan v državni zbor (16. 9. 2024).
- Sprejete Smernice zdravstvene politike 2024–2026 in Strategija razvoja primarnega zdravstva do 2031 (SRZDPR2031).
- Postavitev usmerjevalnega odbora za spremljanje izvajanja SRZDPR2031.

3. Dostopnost v odročnih krajih

- Krepitev patronažne službe, vključitev lokalnih prevozov (Rudi, Prostofer).
- Razvoj mobilnih paliativnih timov in širitev urgentnih centrov (npr. SB Ptuj, Domžale, Grosuplje).

4. Duševno zdravje

- Širitev mreže centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (20 centrov).
- Financiranje psihološkega svetovanja za mladostnike in mlade odrasle (14–29 let) prek programa POSVET.

- Zagotovitev 100 novih specializacij iz klinične psihologije in pedopsihiatrije.
- Priprava specializacije medicinskih sester za področje duševnega zdravja in urgentnih stanj.

5. Digitalizacija in eZdravje

- Poenotenje informacijskega sistema, nacionalni eKarton za varno hranjenje podatkov.
- Razvoj programa brezšivne skrbi za predpisovanje zdravil in širitev timov farmacevtov svetovalcev.
- Elektronsko naročanje in uvedba faktorja relativne čakalne dobe.

6. Kadrovski ukrepi

- Spodbude za izbiro specializacij iz družinske medicine.
- Poenostavljeni postopki priznavanja poklicnih kvalifikacij za tuje zdravnike in zobozdravnike.
- Razvoj programa pripravništva za poklic bolničar negovalec (2024–2026).

7. Pacientove pravice in nadzor nad kakovostjo

- Vzpostavitev Urada Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (UNKIZ).
- Sistematično spremljanje opozorilnih nevarnih dogodkov (OND) in javno letno poročanje.
- Omogočena anonimna povratna informacija pacientov prek aplikacije zVEM.

11. VIRI

- Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS).
- Zastopniki pacientovih pravic: letna poročila zastopnikov pacientovih pravic za leto 2024.
- Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic: Letno poročilo Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic za leto 2024.
- Lekarniška zbornica Slovenije: Letno poročilo o izvajanju javnih pooblastil za leto 2024.
- Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (SRZDPR2031).
- Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja 2024 (Uradni list RS, št. 14/24, 30/24, 47/24, 53/24 – popr., 109/24, 9/25 in 13/25).
- Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (UNKIZ), poročilo o opozorilnih nevarnih dogodkih 2024.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Poročilo o nadzorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2024.
- Zdravniška zbornica Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2024.
- Zbornica laboratorijske medicine Slovenije: Letno končno poročilo 2024 o opravljenih nalogah iz naslova javnih pooblastil in o namenski porabi odobrenih sredstev.
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v obdobju od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024.
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije: Poročilo o delu Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije za leto 2024.