



REPUBLIKA SLOVENIJA

Melina Omrzel Petek
ZASTOPNICA PACIENTOVIH PRAVIC

Številka: 2/2017-1
Datum: 13. 3. 2018

Varuh človekovih pravic RS
Dunajska cesta 56
1109 Ljubljana

Ministrstvo za zdravje
Štefanova 5
1000 Ljubljana

Zadeva: Poročilo o delu zastopnika pacientovih pravic za leto 2017

Na podlagi 2. ods. 80. čl. Zakona o pacientovih pravicah (Ur.list RS, št. 15/08, 55/17), pošiljam poročilo o delu za leto 2017.

V lanskem letu se je name obrnil 101 pacient, kar je 26 % več kot preteklo leto. To kaže na trend povečanja, ker je dana možnost za paciente, da si poiščejo informacijo o bodočih storitvah oz. o ugotavljanju storjenih kršitev pri storitvah, ki so jih že opravili. V lanskem letu se je nadaljeval trend povečanja deleža pridobivanja informacij, samih kršitev je malo.

Po sedanji ureditvi je NIJZ odgovoren so za nudenje tehnične podpore, kar teče brez težav. V lanskem letu sem dobila nov prenosni računalnik, ker je bil prejšnji stacionarni že tako zastarel, da nisem več mogla brati priponk pacientov in smo potem rešili vse zagate. Je pa mogoče malo oteženo poslovanje, da smo zastopniki pod okriljem NIJZ, sedimo pa v prostorih NLZOH. Vendar z malo dobre volje se da vse urediti.

Zastopniki smo razdeljeni po enotah, vendar klicatelje oz. pošiljatelje elektronske pošte nikoli ne pošiljam k zastopnikom v njihovem okolju, razen če je videti, da bo zanje boljše in ceneje glede potnih stroškov. Tudi v letu 2017 sem imela klice iz cele Slovenije, za el. pošto pa se ne vidi od kod je, če se primer ne nadaljuje.

V vsakem poročilu napišem enako kar zadeva način dela oz. pomoč pacientom, ki se obrnejo name. Še vedno se zavzemam za napredek v komunikaciji med pacienti in izvajalci na ta način, da usmerjam paciente nazaj k izvajalcem, da se sami pogovorijo o nepravilnostih in dosežejo storitev, ki bi morala biti že opravljena. S tem želim povečati sposobnost pacientov, da so vedno seznanjeni z obsegom storitve, s tem tudi izvajalci vedo, da je potrebno delati v skladu s predpisi in da se jih ne bo „odkrilo“ samo takrat, ko se bo pacient obrnil na zastopnika. Ob prvem svetovanju vedno povem, da v kolikor ne bodo uspešni, naj me ponovno pokličejo in jim bom pomagala. Veliko je uspešnih, kar mi potem tudi sporočijo, se zahvalijo, in so veseli, ker so sami uredili zadevo. Za takšne vem, da bodo od sedaj dalje zelo osveščeni pacienti. Zame pa je ta pohvala posebno veselje, da sem jim pomagala pri rešitvi nepravilnosti, ki se sploh ne bi smela zgoditi. Ostalim, ki že vnaprej povedo, da bi raje, da se o zadevi pozanimam sama, pa začnemo postopek. Še vedno



ugotavljam slabo komunikacijo in bi se moralo tudi o tem medicinsko osebje dodatno izobraziti. Opažam tudi, da je velika razlika med posameznimi zdravstvenimi domovi, saj nekje so sposobni organizirati delo tako, da so pacienti na vrsti, ki so naročeni, oz. tudi tisti, ki niso, na koncu delavnika. Drugje pa si vesel, če prides na vrsto še isti dan, čakanje je še vedno običajna stvar. Upam da se ta praksa ukine povsod, saj je odraz neuspele organizacije predstojnikov.

V vseh poročilih do sedaj imam naveden samo prvi stik s pacientom ali stranko oz. delo vnaprej. Že v poročilu za leto 2016 je bilo navodilo MZ, da se šteje le prvi stik, ne glede na delo naprej. Vidim, da tega navodila niso vsi upoštevali, kar je potem nemogoče delati primerjave in analize za celo Slovenijo. Sama nadaljujem svojo utečeno prakso. Še vedno je bistveno, koliko ljudi poišče našo pomoč. Dejstvo je, da kdor nas najde, potem večkrat pokliče in se pozanima o različnih vprašanjih, ki ga tarejo.

Po pregledu vseh stikov ugotavljam, da je 65 primerov, ki jih nisem mogla označiti kot kršitve. Tu gre za dve različni stvari. Eno so pričakovanja pacientov do česa vse so upravičeni, različnih storitev, sanitetnega materiala, protetike, itn. Drugo pa gre za vprašanja o teh pravicah in vseh ostalih pravicah iz ZPacP.

Lani sem bila na treh prvih obravnavah. Izidi pa so bili vsi drugačni, kakor naj bi bili po zakonu. V prvem smo jo prekinili, ker je bila pacinetka žaljiva do vseh pri izvajalcu in do mene. Pri drugi sem se odzvala želji pacinetove skrbnice, dogovor ni dosežen, še za strinjanje z zapisnikom nismo končali. Pri tretji pa bilo tudi ugotovljeno izigravanje pacientke.

Poseben sklop vprašanj je iz področja invalidsko-pokojninskega zavarovanja. Tu nimamo pristojnosti, zato jih usmerim nazaj na ZPIZ in obrazložim postopke, ki tečejo pri njih in o čem se bo odločalo, ter kakšna dokazila naj si priskrbijo, ki jih bodo rabili v postopku. V lanskem letu jih ni bilo veliko, ravno tako se je zmanjšal obseg vprašanj in pritožb glede prve in druge stopnje odločb ZZZS. Tudi tem svetujem glede pravic, ki jih daje zakon in da morajo sami poiskati strokovno pomoč, če niso vešč pisane pritožbe. Mnogi pa so presenečeni in ogorčeni, zakaj pritožb in tožb ne delamo zastopniki.

Najvažnejši sklop pa so resnične kršitve, ki pa se še vedno dogajajo. Tudi teh je bilo razmeroma malo, le 31, pa še ta z različnih področij. Sem prištevam tudi tiste, ki so mogoče kršitev. To označim zato, ker se iz danega, kar sem izvedela, še ne da ugotoviti, ali je do kršitve res prišlo. V več primerih se potem pacienti premislijo in ne pride niti do ugotovitvenega postopka.

Vedno je potrebno izvesti ugotovitveni postopek, saj se šele tako pokaže bolj ali manj resnična slika preteklih dogodkov. Takšnih poizvedb pri izvajalcih sem v lanskem letu opravila 19. Največkrat se izkaže, da do kršitve ni prišlo, le pacienti imajo včasih prevelike želje oz. niso seznanjeni s pravicami. Ugotovijo pa se predvsem kršitve glede komunikacije s pacientom, ki je ni bilo, je bila pomanjkljiva oz. ne primerna. Pacienti največkrat ne razumejo povsem, kaj se z njimi dogaja, oz. pozabijo zelo hitro, tudi če se jim razloži, seveda ne tako, da bi razumeli. O tem medsebojno poamnjkljivem razumevanju sem pisala že lani, napredka nisem ugotovila. Ta mora biti narejen na ravni državne zakonodaje, ne pa da so razna navodila za delo, potrebni obrazci in druge enakovrstne stvari prepuščene izvajalcem, da si ustvarijo svoj način. Slovenija je premajhna za to, in bi morala biti enotnost v vsej administraciji, pa bi bilo tudi poslovanje lažje. Še vedno ugotavljam pomankanje razlagalne



dolžnosti in pisanja zgolj strokovnih izrazov, ki pa pacientu ne povedo zanj pomembnih informacij, dejstev o dogodkih in bodočem stanju. Pacientu je potrebno razložiti na način, da bo razumel, kaj se z njim dogaja, kako se bo nadaljevalo z zdravljenjem itn., odvisno za vsakega pacienta.

Drugi sklop, ki tudi ne spada med kršitve po zakonu o PacP pa so težave glede odločanja o bolniškem staležu s strani imenovanih zdravnikov, Predolgo se čaka na to odločitev in tudi enako velja za odločitve komisije II. stopnje. Pacienti tudi ne morejo razumeti, da se o njihovem zdravljenju, napotitve na zdravliško zdravljenje in drugih stvareh, odloča brez pregledov, zgolj na podlagi dokumentacije in pisanj osebnega zdravnika.

Za večjo prepoznavnost našega dela sem se lansko leto odzvala vabilu na televiziji. Očitno je gledanost velika, saj je bilo v naslednjih dneh klicev precej več, kakor običajno.

Tudi v lanskem letu smo se zastopniki med seboj pogovorili o kakšnem pacientu, ki je vprašanja poslal večim, da odgovori samo eden. Tudi drugače smo povezani s skupno e-poštno listo, da se med seboj obveščamo, si pomagamo z informacijami in rešitvami, če je že kdo obravnaval kakšne podoben primer, oz. če pride do vprašanja, ki ga zakon ne pokriva.

Kot že prejšnja leta, opažam, da je odziv prizadetih pacientov slab, če primerjam število drugod po Sloveniji. Dvomim, da je to odraz kvalitete zdravstva. Še vedno si pacienti ne upajo povedati nepravilnost konkretnega izvajalca, z mišljenjem, da mogoče ne bi bilo dobro, če še kdaj pride k istemu zdravniku.

Klice, pošto in el. pošto dobivam tudi iz drugih področij Slovenije, zato je lokacija v teh primerih irelevantna. Vseeno pa je pomembna, da je kakšna institucija tudi v Zasavju, vsaj za tiste, ki pridejo osebno, ki pa v Ljubljano sploh ne bi šli.

Na teden sem v pisarni prisotna 12 ur, pacienti me lahko pokličejo ali pišejo tudi izven teh ur.

Kot vsako leto doslej ponovno opozarjam na dva najhujša problema našega zdravstva, ki sem ju že omenila spredaj, za katera bi bilo potrebno zelo spremeniti sistem poslovanja in odrejanja pravic iz sredstev proračuna.

Najprej je to imenovani zdravnik in Komisja pri ZZZS. Oba sta v več primerih veliko prepočasna pri svojem poslovanju, s čimer so grobo kršene pravice pacientov, ko ne vedo več, kaj narediti, ker ni pravočasno odločeno o bolniškem staležu. Enako je potem s Komisijo II. stopnje, kjer se je potrebno odločiti, ali vložiti tožbo, ali ne. Vse je povezano s stroški, kar si večina teh pacientov sploh ne more privoščiti sodnega varstva, saj živijo z nizkimi dohodki in so zaradi daljših bolezni finančno najbolj šibki.

Druga stvar pa je prepočasno ugotavljanje diagnoz, da se pacienta sploh začne zdraviti. Tisti z večjimi dohodki si sami plačajo vmesne specialistične preglede, da se le začne kaj premikati. Ostali, ki tega ne zmorejo, čakajo več mesecev, kar celo stvar samo še poslabša. Posredno pride tudi do poslabšanja psihičnega stanja in ljudje se vrtijo v krogu, iz katerega marsikdo ne pride več v običajen tempo, ki ga je bil vajen prej.



REPUBLIKA SLOVENIJA

Melina Omrzel Petek
ZASTOPNICA PACIENTOVIH PRAVIC

Ob tem je opaziti preveč bolniškega staleža v tem času. Če bi specialisti hitreje določali diagnoze, bi se pacienti prej pozdravili in se vrnili v aktivno stanje. Včasih se mi je postavlja vprašanje avtonomnosti izbranega zdravnika, kdaj se odloči, da je pacienta res potrebno poslati k specialistu. Bili so primeri, ko je bila izdana napotnica šele po grožnji, da se bo pacient obrnil na zastopnika.

Od vseh izvajalcev sem prejela dva anonimizirana zapisnika. Odgovorne osebe očitno ne poznajo zakonodaje. Iz obeh je mogoče ugotoviti, da gre v večini primerov na neprimerno komunikacijo med zdravniki in pacienti ter sestrami. Tudi to je že stalnica.

Ob napakah in nepremernosti izvajalcev moram omeniti tudi paciente, ki znajo tudi poskrbeti za to, da se nič ne premakne, ker svoje miselnosti ne morejo ali pa nočejo spremeniti. Tudi o tem se pogovarjam, upam, da sem komu pomagala.

Od institucij pričakujem, da bodo ugotovitve zastopnikov pripomogle k začetku sprememb zakonodaje na tem področju. Z žalostjo ugotavljam, da od leta 2009, ko sem konec leta prevzela to funkcijo, se ni spremenilo skoraj nič, tu misim na težave, ki jih zaznavamo vsi. Naša poročila niso potrebna, saj se noben predlog ne udejani.

Zelo težko poslušam napore glede krajšanja čakalnih vrst, ker je to problem na koncu vseh dejanj in vseh deležnikov v celi verigi zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene politike. Vrste se bodo izničile takoj, ko bo urejeno vse potrebno, kar danes ni.

Omeniti moram še to, da se name za svetovanje obračajo tudi izvajalske institucije, posamezni zdravniki in druga zainteresirana javnost. Komorkoli so me povabili, sem se vabilu odzvala in predavala v obsegu in način, ki so ga želeli. Veseli me, da so me prepoznali kot sogovornico, ki jim lahko pove kaj „uporabnega“.

S spoštovanjem!

Melina Omrzel Petek
zastopnica pacientovih pravic

Vročiti:

- naslov

Priloga:

- seznam