



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Številka: 07000-1/2009/3
Ljubljana, 17. 6. 2009

POROČILO

**O STANJU NA PODROČJU VARSTVA
PACIENTOVIH PRAVIC
ZA LETO 2008**

KAZALO

UVOD.....	3
UVELJAVITEV ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVIC	3
SEZNANITEV JAVNOSTI S PRAVICAMI PACIENTOV	4
NADZORI IN PRITOŽBE PACIENTOV	5
ZAKLJUČEK	7

UVOD

Področje varstva pacientovih pravic v Sloveniji je v letu 2008 doživelo pomembne spremembe. Najpomembnejša je sprejem Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/2008, v nadaljnjem besedilu: Zakon). Zakon se je začel uporabljati 26. avgusta 2008. Pred sprejemom Zakona so bile pravice pacientov določene v 47. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo 2, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E in 77/08 – ZDZdr; v nadaljnjem besedilu: ZZDej). Z novim Zakonom so pravice natančneje opredeljene.

Zakon določa štirinajst pravic, ki jih ima vsak uporabnik zdravstvenih storitev, ter postopke pritožbe v primerih, ko so te pravice kršene. Opredeljene pravice so:

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

UVELJAVITEV ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVIC

Zakon je uvedel nove pritožbene postopke namenjene mirnemu reševanju sporov. Pristojna oseba izvajalca zdravstvenih storitev je pristojna za sprejemanje in obravnavo zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Zastopnik pacientovih pravic v okviru pacientovega pooblastila zastopa pacienta pri uresničevanju pravic po Zakonu, mu svetuje, pomaga, ga usmerja pri uveljavljanju pravic in predlaga možne rešitve, opravlja poizvedbe, neformalno posreduje pri izvajalcih zdravstvenih storitev ter nudi strokovno pomoč. Komisija RS za varstvo pacientovih pravic odloča o zahtevah za drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

Ob Zakonu v letu 2008 je bilo sprejetih tudi 10 podzakonskih aktov, ki omogočajo izvajanje Zakona. Sprejeti akti so:

- Pravilnik o načinu določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in o izjavi vnaprej izražene volje (Uradni list RS, št. 77/08),
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva (Uradni list RS, št. 77/08),
- Pravilnik o mediaciji v zdravstvu (Uradni list RS, št. 77/08),
- Pravilnik o višini nadomestil predsednika in članov Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic ter mediatorjev (Uradni list RS, št. 77/08),
- Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta (Uradni list RS, št. 82/08 (84/08 popr.)),

- Pravilnik o višini materialnih stroškov nastanitve pri izvajalcu zdravstvenih storitev (Uradni list RS, št. 83/08),
- Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 91/08),
- Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/08),
- Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev (Uradni list RS, št. 100/08),
- Pravilnik o določitvi meril za določitev višine nagrade in za povračilo dejanskih stroškov za delo zastopnika pacientovih pravic (Uradni list RS, št. 23/09).

Z namenom uresničevanja določil zakona je Vlada RS v letu 2008 objavila dva javna poziva za predlaganje kandidatov za zastopnike pacientovih pravic. Zaradi nizkega števila prijav je bilo mogoče na podlagi teh pozivov imenovati le 5 zastopnikov. V letu 2008 sta začela delovati dva. Zastopniki imajo sedež na območnih Zavodih za zdravstveno varstvo. V mesecu oktobru 2008 je bila imenovana večina članov Komisije RS za varstvo pacientovih pravic, kar je omogočilo začetek njenega dela, ki je sicer pogojeno z vložitvijo zahtevka za drugo obravnavo. V mesecu decembru 2008 se je iztekel tudi rok za vložitev kandidature za mediatorje po Zakonu, izbira mediatorjev pa je potekala v letu 2009.

SEZNANITEV JAVNOSTI S PRAVICAMI PACIENTOV

Z namenom seznanitve izvajalcev zdravstvenih storitev ter pacientov z novostmi, ki jih prinaša Zakon, je bila na Ministrstvu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) izdana publikacija z naslovom "Kaj vam prinaša Zakon o pacientovih pravicah?" ter plakat. Omenjena tiskovina je bila posredovana zdravstvenim domovom, bolnišnicam, civilnim društvom in združenjem, nekaterim fakultetam in šolam za zdravstvo, koncesionarjem ter občanom, ki so za posredovanje brošure prosili preko telefona ali pošte. Zdravstvene domove in bolnišnice smo prosili, naj brošuro razdelijo po čakalnicah oziroma po informacijskih točkah, plakate pa razobesijo na vidnih mestih svojih zavodov. Omenjenim naslovnikom je bilo razposlanih približno 30.000 brošur. Prejeli so jih brezplačno.

Na ministrstvu ugotavljamo čedalje večje poznavanje funkcije zastopnika pacientovih pravic med pacienti in izvajalci zdravstvene dejavnosti. O ureditvi področja varstva pacientovih pravic v luči Zakona je bila javnost večkrat seznanjena tudi s strani medijev, ki so za informacije zaprosili tako ministrstvo kot takrat že aktivne zastopnike pacientovih pravic.

Oceniti učinkovitost uvedbe funkcije zastopnika pacientovih pravic, pristojne osebe in Komisije RS za varstvo pacientovih pravic glede na podatke iz leta 2008 ni mogoče, saj pacienti in izvajalci šele spoznavajo novo ureditev. Stanju pritrjuje tudi trend, opisan v poročilu o delu zastopnice pacientovih pravic za območje Ljubljane, iz katerega je razvidno, da je bilo skupno število neposrednih kontaktov pacientov z zastopnico nizko, obenem pa je naglo naraščalo.

NADZORI IN PRITOŽBE PACIENTOV

Zakon je uvedel nekaj novih načinov reševanja sporov med uporabnike in izvajalce. Obenem zakon ni posegel v sistem nadzora opredeljen v ZZDej, katerega namen je posredno tudi omogočiti uresničevanje pravic pacientov. Organe, ki so pooblaščen za opravljanje teh nadzorov, smo prosili za podatke o njihovi izvedbi. V nadaljevanju so povzete vsebine, ki so najbolj relevantne z vidika pacientovih pravic.

Na podlagi ZZDej ter Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo 3, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 71/08, 76/08, 118/08 Skl.US: U-I-163/08-12) Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) izvaja nadzore nad izvajanjem pogodb, ki omogočajo uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V Sloveniji opravlja zdravstvene storitve na podlagi pogodbe z ZZZS 1.776 izvajalcev. Na bolnišničnih oddelkih se vsako leto zdravi 350.000 bolnikov, izvajalci v specialističnih ambulantnih dejavnostih pa opravljajo 5.415.559 obiskov na leto.

Nadzore na lokaciji izvajalca opravljajo večinoma zdravniki ZZZS. Slednji opravljajo tudi naloge odločanja o pravicah zavarovanih oseb na področjučasne nezmožnosti za delo, nege, zdraviliškega zdravljenja, medicinsko tehničnih pripomočkov, zobnoprrotetične rehabilitacije ter zdravljenja v tujini v skladu z zakonom in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po podatkih ZZZS v ta namen nadzorni zdravniki izdajo okoli 357.000 odločb in obravnavajo okoli 8.390 pritožb zavarovanih oseb na izdane odločbe. Zaradi pomanjkanja nadzornih zdravnikov so možnosti za izvajanje nadzorov zelo omejene.

Poleg zdravnikov nadzore na mestu izvajanja zdravstvenih storitev opravljajo tudi sodelavci ZZZS, ki sicer opravljajo naloge sklepanja pogodb, spremljanja njihove izvedbe, poravnave računov in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Gre za tako imenovane laične nadzore, ki vključujejo kontrolo objave in spoštovanja ordinacijskih časov in čakalnih dob pri izvajalcih, objave seznama zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo, ipd.

Finančno medicinski nadzori se pri ZZZS opravljajo v okviru trinajstih nadzornih skupin. V nadaljevanju so povzete ugotovitve, ki so v največji meri pomembne z vidika pacientovih pravic.

Pri nadzorni skupini za skupine primerljivih primerov (SPP) ugotavljajo, da so indikacije za sprejem v akutno bolnišnično obravnavo preohlapne, zabrisane so tudi meje med akutno in neakutno obravnavo. Ugotavljajo tudi prakso prehitrega odpuščanja pacientov, ki se jih nato naroča še na dodatne ambulantne preiskave, zlasti magnetno resonanco, računalniško tomografijo in ultrazvok. Takšno ravnanje ocenjujejo kot nepotrebno obremenjevanje pacientov, ob tem pa nastajajo tudi dodatni stroški (prevozi).

Pri številnih nadzornih skupinah glede na nizko število ugotovljenih napak v preteklosti, v nekaterih območnih enotah nadzora ni bilo. Pri nadzorni skupini ortopedija je bilo opaženo, da se opravljene storitve iz leta v leto bolj natančno evidentirajo in dokumentirajo. Nadzorna skupina za domove starejših občanov je ugotovila predvsem postopkovne pomanjkljivosti pri predpisovalcih, kot tudi pri izvajalcih zdravstvene nege. Nadzorna skupina splošnega zobozdravstva je najpogosteje ugotavljala, da izvajalci nezadostno

dokumentirajo opravljene storitve. Pomanjkljivo dokumentiranje storitev je najbolj izstopalo pri storitvah aplikacij zdravil in kompliciranih ekstrakcijah, čemur sledi pomanjkljivo dokumentiranje protetičnih storitev. Pri nadzorni skupini za specialistično zobozdravstvo izpostavljajo kot problematično neustreznost napotnice. V nadzorni skupini za osnovno zdravstvo je bilo ugotovljeno pomanjkljivo evidentiranje storitev v medicinski dokumentaciji, omembe vreden je tudi obseg napotitve na fizioterapijo.

Pri ZZS ugotavljajo, da so deleži napak, ugotovljenih v posameznih dejavnostih obratno sorazmerni s frekvenco, s katero se pri njih opravljajo nadzori. Po ukinitvi pogodbenih kazni v letu 2003 se znova pojavlja trend višanja deleža napak.

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS) ima pooblastilo za opravljanje strokovnih nadzorov s svetovanjem pri zdravnikih. V letu 2008 je bilo opravljenih 170 nadzorov, iz javnih pooblastil je bilo namenjenih sredstev za 150 nadzorov, 5 izmed njih je bilo opravljenih v letu 2009, 25 nadzorov za leto 2007 je bilo opravljenih v letu 2008. 87 odstotkov nadzorov je bilo rednih, 4 odstotki ponovni, 8 odstotkov ekspertnih in 1 odstotek izrednih. V letu 2008 je na ZZS prispelo 174 pritožb, 114 od teh je bilo tudi rešenih. Podana so bila tri ekspertna mnenja na podlagi pritožb. V obdobju od 1993 do 2008 je bilo izrečenih 9 ukrepov s strani Razsodišča ZZS I. stopnje ter 10 ukrepov s strani Razsodišča ZZS II. stopnje. Med temi so bili najpogostejši javni opomini, kolegialna priporočila in začasni odvzem licence. V letu 2008 Razsodišča ZZS I. in II. stopnje nista izrekla ukrepov.

Pri Lekarniški zbornici Slovenije (v nadaljnjem besedilu: LZS) pritožbe pacientov prav tako obravnavajo sistematično. V letu 2008 niso prejeli pritožb pacientov, štiri pritožbe so bile prejete v letu 2006 ter štiri v letu 2007. Pri LZS izpostavljajo učinkovitost njihovega sistema reševanja sporov, saj najkasneje v dveh dneh po prejemu pritožbe z dopisom seznanijo pacienta z možnostmi nadaljnega reševanja postopka.

Pri LZS je bilo v letu 2008 opravljenih pet nadzorov s svetovanjem v bolnišničnih lekarnah, sedemindvajset v javnih lekarniških zavodih in dvanajst v zasebnih lekarnah. V primerih, kjer so bile ugotovljene pomanjkljivosti, je bil postavljen jasen rok za sprejem ukrepa ali priporočilo za izboljšavo.

Pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije so bili v letu 2008 opravljeni trije izredni strokovni nadzori delovanja zdravstvene nege javnih zdravstvenih zavodov ali njenih organizacijskih enot. V posameznih primerih so bili s strani nadzornih komisij izrečeni številni predlogi za izboljšave, zlasti na področju organizacije delovnega procesa.

Ministrstvo skladno z Zakonom ni pritožbeni organ na področju varstva pacientovih pravic, vendar se pacienti v primeru kršitev pacientovih pravic ali morebitnih vprašanj v zvezi z njimi, redoma obračajo ravno nanj. Največ vprašanj oziroma pritožb je še vedno zaznati na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja, omenjena predstavljajo tretjino vseh prispelih vprašanj oziroma pritožb pacientov. Področje pacientovih pravic obsega drugo tretjino vseh vprašanj in pritožb pacientov, v to področje pa štejemo tako pritožbe nad delom zdravstvenih delavcev, pritožbe zoper čakalne dobe v zdravstvu ter vprašanja, ki se navezujejo na pacientove pravice in možnosti njihovega uveljavljanja.

ZAKLJUČEK

Na podlagi zgornjih podatkov je opazna predvsem potreba čim boljše seznaniti paciente ter izvajalce zdravstvene dejavnosti z novostmi, ki jih prinaša Zakon. Obenem ministrstvo in Vlada RS nadaljujeta z ukrepi, namenjenimi uresničevanju pravic iz Zakona, zlasti z vidika pritožbenih postopkov. Na podlagi podatkov iz leta 2008 ni možno oceniti uspešnosti Zakona pri zagotavljanju pravic pacientov in doseganju večjega števila mirnih rešitev sporov med pacienti in izvajalci zdravstvene dejavnosti. Naraščanje števila primerov, ki jih rešujejo zastopniki pacientovih pravic in Komisija RS za varstvo pacientovih pravic, pripisujemo predvsem večji seznanitvi pacientov z možnostmi, ki jih Zakon ponuja.