



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000

F: +386 1 478 1607

E: gp.gs@gov.si

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

Številka: 07000-2/2012/3

Datum: 7. 6. 2012

DRŽAVNO POROČILO

O STANJU NA PODROČJU VARSTVA PACIENTOVIH PRAVIC ZA LETO 2011

KAZALO

1. UVOD	3
2. IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVIC	3
3. SEZNAVITEV JAVNOSTI S PRAVICAMI PACIENTOV	4
4. NADZORI IN PRITOŽBE PACIENTOV	6
4.1 Zastopniki	6
a) Območje ZZV Ljubljana	6
b) Območje ZZV Maribor	7
c) Območje ZZV Celje	8
d) Območje ZZV Kranj	8
e) Območje ZZV Nova Gorica	8
f) Območje ZZV Koper	9
g) Območje ZZV Ravne na Koroškem	9
h) Območje ZZV Novo mesto	9
i) Območje ZZV Murska Sobota	10
4.2 Komisija	12
4.3 Zdravniška zbornica Slovenije	12
4.4 Lekarniška zbornica	13
4.5 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije	13
4.6 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	13
4.7 Ministrstvo za zdravje	14
5. ZAKLJUČEK	14

1. UVOD

V letu 2011 je že mogoče trditi, da se je prepoznavnost pacientovih pravic in zavest o potrebnosti njihovega spoštovanja v Republiki Sloveniji med izvajalcev zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) in pacienti že utrdila. Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08; v nadaljnjem besedilu: Zakon) se uporablja na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti za reševanje morebitnih nesporazumov ter domnevnih kršitev pacientovih pravic tako pri izvajalcih, ki zdravstvene storitve opravljajo v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, kot tudi pri izvajalcih, ki zdravstvene storitve opravljajo izven javne zdravstvene mreže.

Ker je za pregled stanja na področju varstva pacientovih pravic potrebno zajeti celotno strukturo reševanja različnih pritožb pacientov na področju zdravstva, je poročilo dopolnjeno tudi s statističnimi poročili drugih subjektov, ki so na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E in 77/08 – ZDZdr; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) legitimirani za opravljanje strokovnega nadzora ter nadzora nad izvajanjem pogodb, ki omogočajo uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2. IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVIC

Zakon poleg uvajanja poenostavljenih postopkov reševanja sporov med pacienti in zdravstvenimi delavci ter zdravstvenimi sodelavci oziroma izvajalci, določa še 13 pacientovih pravic, ki so v Zakonu našteje v 5. členu. Zakon poskuša pacienta postaviti v vlogo aktivnega subjekta, ki poleg sodelovanja pri lastni zdravstveni obravnavi tudi sam, oziroma s pomočjo drugih (zastopnika pacientovih pravic; v nadaljnjem besedilu: zastopnik), varuje svoje (pacientove) pravice.

Leta 2011 je Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) pristopilo k pripravi sprememb in dopolnitev Zakona (v nadaljnjem besedilu: predlog novele Zakona), ki pa zaradi nastalih političnih razmer ni bil deležen obravnave in sprejema v Državnem zboru. Pri pripravi predloga novele Zakona so sodelovali predstavniki ministrstva, predstavnik zastopnikov, predstavnik Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS), predstavnik Zdravstvenega sveta, predstavnik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter predstavnik izvajalcev. V okviru javne razprave pa so bila pri predlogu novele Zakona upoštevana tudi stališča in predlogi zainteresirane javnosti. Predlog novele Zakona je predvideval spremembe naslednjih področij:

I. Vodenje čakalnih seznamov, čakalna doba in čakalni čas

Predlagana je bila celovita sprememba pravice do spoštovanja pacientovega časa, določala se je zagotovitev ustreznih oblik in načinov naročanja na zdravstvene storitve in definirale so se posamezne stopnje nujnosti.

II. Pravica do drugega mnenja

Predlagano je bilo uveljavljanje pravice do drugega mnenja na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, njeno uveljavljanje s strani pacienta ali lečečega zdravnika in predlagano je bilo samostojno odločanje o uveljavljanju notranjega ali zunanjega drugega mnenja oziroma drugega mnenja iz tujine. Pod določenimi pogoji naj bi bila pravica krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

III. Obveznost izvajalca zdravstvene dejavnosti pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene oskrbe

Predlagana je bila uvedba aktivnega pristopa izvajalcev pri zagotavljanju primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe.

IV. Omogočanje verske duhovne oskrbe

Na podlagi odločitve Ustavnega sodišča Republike Slovenije je bila predlagana sprememba pravice pacienta do redne individualne in kolektivne verske duhovne oskrbe, ki bi urejala oblike izražanja vere pacientov, pacientovih ožjih družinskih članov in bližnjih oseb pri izvajalcih v okviru stacionarne zdravstvene oskrbe.

V. Pojasnilna dolžnost ter privolitev v estetski medicinski poseg

Predlagana je bila posebna ureditev pojasnilne dolžnosti za estetske medicinske posege, uvedba starostne omejitve glede privolitve ter prepoved nadomestne privolitve zakonitega zastopnika in skrbnika v estetski medicinski poseg.

VI. Nadzor nad zastopniki pacientovih pravic in Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic

Predlagana je bila uvedba novega nadzora ministrstva nad delom predsednika in članov Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: Komisija) in uvedba drugačnega nadzora nad zastopniki.

VII. Nadzor nad Zakonom

Predlagana je bila uvedba novega inšpekcijskega nadzora nad Zakonom ter širitev prekrškovnih določb. Višina oziroma razponi glob so po predlogu novele Zakona ostali nespremenjeni.

Že sprejetih podzakonskih aktov ministrstvo v letu 2011 ni spreminjalo ali dopolnjevalo.

V letu 2011 je Vlada Republike Slovenije razrešila tri zastopnike. Razrešitev dveh zastopnikov je bila posledica osebne odločitve vsakega izmed njiju, razrešitev tretjega zastopnika pa je bila posledica okrnitve moralnega ugleda in izgube zaupanja, ki je po Zakonu eden izmed pogojev za imenovanje. Zaradi navedenih razrešitev so bili na spletnih straneh in dnevnem časopisju objavljeni tudi trije javni pozivi za predlaganje kandidata za zastopnika za področje Zavoda za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV) Kranj, ZZV Celje in ZZV Murska Sobota. Vlada Republike Slovenije je na podlagi dveh uspešnih javnih pozivov imenovala dva nova zastopnika za področje ZZV Kranj in ZZV Murska Sobota.

Svoje delo je opravljala tudi Komisija, ki je skladno z Zakonom reševala zahteve za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic, ob tem pa je potrebno poudariti, da se v letu 2011 za postopek mediacije ponovno ni odločila nobena stranka.

3. SEZNANITEV JAVNOSTI S PRAVICAMI PACIENTOV

Ministrstvo je v mesecu juniju 2011 organiziralo srečanje zastopnikov, pogovor pa je tekel v smeri razreševanja različnih težav zastopnikov, s katerimi se srečujejo pri svojem delu, tako v smislu organizacije dela in sodelovanja z ministrstvom, kot tudi glede same vsebine svojega dela.

Ministrstvo je v letu 2011 nadaljevalo z aktivnostmi na področju čakalnih dob. Skupaj z Inštitutom za varovanje zdravja, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) ter ZIRS je pristopilo k aktivnemu spremljanju čakalnih dob ter zmanjšanju le-teh. Ministrstvo je mesečno izvajalo tudi laično anketo, na podlagi katere je preverjalo podatke o poročanih čakalnih dobah za različne zdravstvene storitve.

ZIRS ima po Zakonu pristojnosti prekrškovnega organa. Na tem področju so bile aktivnosti ZIRS v letu 2011 usmerjene predvsem na preverjanje spoštovanja pravice do spoštovanja pacientovega časa. Aktivnosti so potekale v povezavi s prijavi zastopnikov oziroma samih pacientov ter uveljavitvijo Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik o čakalnih dobah) pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Izvedenih je bilo 1.897 inšpekcijskih pregledov, v okviru katerih je bilo izrečenih 82 prekrškovnih opozoril in dva opomina. Upravnih ukrepov zdravstveni inšpektorji niso izrekli, saj zakonodaja na področju pacientovih pravic opredeljuje le prekrškovni nadzor ZIRS. Število inšpekcijskih pregledov in ukrepov prikazuje preglednica spodaj.

Število inšpekcijskih pregledov in ukrepov

ŠTEVILO OPRAVLJENIH INŠPEKCIJSKIH PREGLEDOV	ŠTEVILO IZREČENIH UKREPOV								ŠTEVILO IZREČENIH UKREPOV SKUPAJ
	Upravni ukrepi			Prekrškovni ukrepi					
	Odločbe o odpravi nepravilnosti	Upravna opozorila po ZIN	SKUPAJ	Odločba o prekršku	Plačilni nalog	Opomin	Opozorilo za storjen prekršek po ZP-1	SKUPAJ	
1897	0*	0*	0*	0	0	2	82	84	84

*Upravnih ukrepov zdravstveni inšpektorjev niso izrekli, saj zakonodaja na področju pacientovih pravic opredeljuje le prekrškovni nadzor Zdravstvenega inšpektorata RS.

Inšpekcijski pregledi so bili opravljeni v bolnišnicah (32), zdravstvenih domovih in njihovih dislociranih enotah (389), pri zasebnikih s koncesijo (1.142), pri zasebnikih brez koncesije (292) in zdraviliščih (7). Pri nadzoru je bilo pregledanih 166 čakalnih seznamov v bolnišnicah, 357 v zdravstvenih domovih, 1.197 pri zasebnikih s koncesijo, 217 pri zasebnikih brez koncesije in 14 v zdraviliščih. Zdravstveni inšpektorji so pri izvajalcih zdravstvenih storitev ugotovili, da nekateri še vedno nimajo na vidnem mestu v čakalnici oziroma običajnem oglasnem mestu obveznih objav o pristojni osebi in načinu vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic ali pa so le-te nepopolne, nekateri izvajalci pa še vedno nimajo imenovane pristojne osebe za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Nekaj odstopanj je bilo ugotovljenih pri vodenju čakalnih seznamov, ker le-ti nimajo vseh elementov, ki jih določa zakon.

Učinki Pravilnika o čakalnih dobah, ki je začel veljati 4. 8. 2010 in se začel uporabljati 4. 9. 2010, so se pokazali že v letu 2011, saj se je zmanjšalo število vseh čakajočih pacientov iz 83.642 (podatek na dan 1. 9. 2010) na 39.484 (podatek na dan 1. 10. 2011). Število čakajočih nad dopustno čakalno dobo se je iz 14.443 čakajočih pacientov (podatek na dan 1. 1. 2011) zmanjšalo na 2.913 čakajočih nad dopustno čakalno dobo (podatek na dan 1. 10. 2011).

V mesecu novembru 2011 se je v Grand Hotelu Union odvijala mednarodna konferenca z naslovom Odličnost v zdravstvu: primerljivost kakovosti, varnosti pacientov, kompetenc in mednarodna akreditacija. Konferenca je bila namenjena predvsem razpravi o zagotavljanju kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev, tudi v povezavi z implementacijo Direktive o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (2011/24/EU; v nadaljnjem besedilu: Direktiva), ki prinaša številne novosti pri pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Direktiva med drugim določa, da bodo pacienti lahko s strani nacionalnih kontaktnih točk pridobili informacije o smernicah in standardih na področju kakovosti in varnosti. Predmet razprave je tako potekal v smeri, kaj bo Republika Slovenija in druge države članice Evropske unije smatrale za standarde in smernice na tem področju, vključno z vlogo akreditacije. Zagotovitev transparentnih informacij na omenjenem področju je izziv za vse države članice pri implementaciji Direktive.

V skladu z Aneksom 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2010 se je na nacionalni ravni s 1. 1. 2011 začelo spremljanje razširjenega nabora 72 kazalnikov kakovosti. Nekateri kazalniki spremljajo bolnišnice neposredno in jih objavijo na svojih spletnih straneh. Informacije o doseženih vrednostih kazalnikov kakovosti so namenjene ozaveščanju pacientu in zagotavljanju transparentnosti delovanja izvajalcev. Tako, kot je to običajno ob začetkih spremljanja tovrstnih kazalnikov, so trenutno podatki slabo primerljivi, zanesljivost podatkov pa je še sorazmerno nizka, izvajalci in nosilci projekta pa se na izkušnjah še učijo, zato se redno objavlja le delež vseh kazalnikov, ki se spremljajo. Z nadaljnjim delom na tem področju v naslednjih letih bo mogoče doseči rezultate, ki

temeljijo na zanesljivih podatkih in bodo lahko dodatna pomoč pacientom pri izbiri izvajalca, obenem pa tudi spodbuda izvajalcem za konstantno izboljšanje kakovosti.

4. NADZORI IN PRITOŽBE PACIENTOV

Pacienti imajo na podlagi Zakona ter ZZDej možnost sprožiti več različnih pritožbenih postopkov, ki se nanašajo na zdravstveno obravnavo in ki so je bili deležni. Zakon poleg že znanih pritožbenih poti omogoča vzporedno pot, kjer je pacientu zagotovljena tudi brezplačna pomoč pri uveljavljanju svojih pravic.

Predsednica Komisije in večina zastopnikov je ministrstvu do 15. 3. 2011 posredovalo redna letna poročila, trije zastopniki pa so poročila posredovali po preteku roka. Prav tako je ministrstvo pridobilo statistično poročilo od ZZS ter treh zbornic (Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije), ki na podlagi javnega pooblastila opravljajo strokovni nadzor nad delom zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

4.1 Zastopniki

V letu 2011 je delovalo dvanajst zastopnikov, ki je skupaj obravnavalo približno 8.158 pritožb oziroma vprašanj pacientov, kar je za 55 odstotkov več kot v letu 2010. Zastopniki so v letu 2011 udeležili enega strokovnega srečanja, namenjenega njim, prav tako pa so se medsebojno povezani preko skupnega elektronskega naslova, ki jim omogoča redno komuniciranje ter sodelovanje. Na podlagi rednih letnih poročil zastopnikov v nadaljevanju podajamo skupne ugotovitve ter statistične podatke.

a) Območje ZZV Ljubljana

Na območju ZZV Ljubljana so v letu 2011 delovale vse tri imenovane zastopnice.

Na zastopnico Dušo Hlade Zore se je obrnilo 1791 pacientov, med njimi nekateri tudi večkrat. Zastopnica Hlade Zore je kot zastopnica uvedla 68 postopkov, od tega je vložila 4 zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic, kjer so bile sklenjene 3 poravnave. Velika večina nespornostim (kar 57, kar je 84%) je bila rešena še pred vložitvijo prve zahteve, s poravnavo med izvajalcem in pacientom. Prav tako je pomemben podatek, da je bilo 5 zahtev pacientov ustavljenih zaradi nesodelovanja pacientov, 2 pa zaradi uveljavljanja odškodnine.

Sicer je zastopnica Hlade Zore zaznala, da je bilo največ vprašanj ter pritožb vezanih na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, sledijo pritožbe na delo invalidskih komisij pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Glede zaznanih kršitev pacientovih pravic je zastopnica izpostavila predvsem:

- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščeniosti in sodelovanja ter
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo.

Na zastopnico dr. Majdo Zorec Karlovšek se je v letu 2011 obrnilo 738 pacientov, od tega je obravnavala 69 primerov pritožb pacientov v zvezi z domnevno kršitvijo pacientovih pravic (v 23 primerih so bile domneve tudi potrjene), 669 pacientov pa se je na zastopnico obrnilo zaradi vprašanj s področja zdravstvenega zavarovanja. Od obravnavanih zadev kršitev pacientovih pravic je bilo v 12 primerih vložena zahteva za prvo obravnavo, od tega je bila ena zadeva posredovana v reševanje Komisiji.

Zastopnica zazna največ kršitev pacientovih pravic pri:

- pravica do obveščeniosti in sodelovanja,
- pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravici do samostojnega odločanja o zdravljenju ter
- pravica do spoštovanja pacientovega časa.

Zastopnica Zorec Karlovšek sicer ugotavlja, da se največ vprašanj ter stisk pacientov nanaša na njihov socialni položaj ter pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter invalidskega zavarovanja.

Zastopnica Melina Omrzel Petek, ki svoje delo opravlja v prostorih ZZV Ljubljana, enota Zasavje, je v letu 2011 prejela 102 vlog pacientov, od tega je bilo zaznanih 44 kršitev različnih pravic s področja komunikacije s pacienti, pacientovih pravic, zdravstvenega in invalidskega zavarovanja. Zastopnica Omrzel Petek sicer med največje težave uvršča počasno delovanje in odločanje imenovanih zdravnikov ZZS ter zdravstvene komisije ZZS, prav tako pa izpostavlja tudi prepočasno diagnosticiranje zdravstvenih težav pacientov. Zastopnica Omrzel Petek je prav tako po telefonu in elektronski pošti svetovala pacientom, ki so se primarno obrnili na zastopnici s sedežem v ZZV Ljubljana ali na druga zastopnike.

Anonimizirani zapisniki

Zastopnice s področja ZZV Ljubljana so v letu 2011 prejele 63 anonimiziranih zapisnikov s strani izvajalcev, ob tem pa je potrebno poudariti, da je zastopnica, ki deluje na izpostavi Zasavje, prejela le dva anonimizirana zapisnika. Večina izvajalcev še vedno ne poroča oziroma posreduje anonimiziranih zapisnikov, zaradi česar je ena izmed zastopnic posredovala pri ZIRS.

b) Območje ZZV Maribor

Zastopnik mag. Borut Ambrožič je v letu 2011 obravnaval 349 primerov pacientov, od tega se je 12 pacientov na zastopnika obrnilo anonimno. V enem primeru je s strani pacienta prejel pooblastilo za zastopanje, v enem primeru pa je sodeloval pri izjavi vnaprej izražene volje pacienta. Na zastopnika Ambrožiča so se pacienti obračali tudi v primeru domnevno kršenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pravic iz invalidskega zavarovanja. Zastopnik je bil tudi pobudnik izdaje mesečnika Pacientove pravice in dolžnosti ter strokovnega zbornika Pacientove pravice in dolžnosti v teoriji in praksi.

Zastopnik je sicer zaznal največ kršitev pacientovih pravic pri:

- pravici do drugega mnenja,
- pravici do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravici do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov ter
- pravica do obveščeniosti in sodelovanja.

Zastopnik Viktor Pilinger je v letu 2011 obravnaval 530 primerov pacientov, od tega sta se nanj dva pacienta obrnila anonimno. Zastopnik Pilinger se je v večini primerov poslužil neformalnih posredovanj, ki so namenjena predvsem hitremu odpravljanju kršitev. Zastopnik Pilinger je pacientom nudil pomoč tudi na področju obveznega zdravstvenega in invalidskega zavarovanja.

Zastopnik je sicer zaznal največ kršitev pacientovih pravic pri:

- pravici do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravici do spoštovanja pacientovega časa,
- pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja.

Anonimizirani zapisniki

Zastopnika sta s strani 8 izvajalcev iz javne zdravstvene mreže prejela 104 anonimiziranih zapisnikov, kjer pri obravnavi domnevnih kršitev pacientovih pravic nista sodelovala. Oba zastopnika ugotavljata, da se v letu 2011 kaže napredek glede poročanja izvajalcev, vendar nekateri izvajalci, kljub pozivom, še vedno ne posredujejo anonimiziranih zapisnikov.

c) Območje ZZV Celje

Zastopnica mag. Biserka Inkret je v letu 2011 obravnavala 806 pritožb oziroma vprašanj pacientov, od katerih se je 22% nanašalo na pravice iz obveznega zdravstvenega in invalidskega zavarovanja, pet izvajalec pa je zastopnici posredovalo 21 anonimiziranih zapisnikov. Zastopnica se je pri pomoči pacientom poslužila tako neformalnega, kot tudi formalnega posredovanja in paciente zastopala v 21 postopkih zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

Zastopnica si prizadeva k graditvi dobrih medsebojnih odnosov med pacienti, zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci, pozitivnega sodelovanja za doseganje ciljev zdravljenja in ciljev zaposlenih in izvajalca. Zastopnica poudarja tudi trud zastopnikov tudi za doseganje pravic, opredeljenih z mednarodnimi konvencijami na ravni temeljnih človekovih pravic in svoboščin.

Največ kršitev pacientovih pravic je zastopnica Inkret zaznala pri:

- odnosu zdravstvenega osebja do pacientov,
- pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravici do spoštovanja pacientovega časa ter
- pravici do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev.

d) Območje ZZV Kranj

Zastopnik Avgust Rebič je bil imenovan za zastopnika z odločbo Vlade RS, št. 18002-2/2011/3 z dne 14. 7. 2011. V letu 2011 je deloval manj kot pol leta, v tem času pa je obravnavala 90 pritožb pacientov, od katerih se je glavnina nanašala na kršitev pacientove pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Zastopnik Rebič je v treh primerih uvedel postopek zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic, vsi trije postopki pa so se končali s poravnavo. V veliki večini primerov se je zastopnik Rebič poslužil neformalnega posredovanja med izvajalcem in pacientom, pritožbe pa so bile rešene z dodatnim pojasnilom s strani izvajalca. Zastopnik Rebič s strani izvajalcev ni prejel anonimiziranih zapisnikov, zaradi česar namerava v letu 2012 povečati aktivnosti tudi na tem področju. Zastopnica Remškar, ki je bila razrešena v mesecu aprilu 2011, po koncu svojih delovanja kot zastopnica ni podala poročila, zato za območje ZZV Kranj ni mogoče podati poročila za celotno leto 2011.

Največ kršitev na področju pacientovih pravic je zastopnik Rebič zaznal pri:

- pravici do spoštovanja pacientovega časa,
- pravici do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravici do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravici do drugega mnenja ter
- pravici do obveščeniosti in sodelovanja.

e) Območje ZZV Nova Gorica

Zastopnik Marjan Petrič je zastopnik, ki svoje delo opravlja najdlje. V letu 2011 se je nanj obrnilo 962 pacientov, kar je manj kot leto poprej. Zastopnik Petrič meni, da so razlogi za zmanjšanje števila pacientov, ki se je zatekla k zastopniku po pomoč, v tem, da se zaradi osveščanja pacienti bolj zavedajo svojih pravic, aktivnosti zastopnika v preteklih letih ter njegove začasne odsotnosti v letu 2011. Ker zastopnik Petrič vsega dela ni mogel opraviti v

času uradnih ur, zaradi prejemanja pokojnine in zakonodaje s področja pokojninskega zavarovanja pa se mu mesečno izplačuje le 57 ur, je zastopnik Petrič v letu 2011 opravil tudi 136 ur brezplačno.

Zastopnik Petrič si je skupaj z zastopnikom Sotlarjem v letu 2011 aktivno prizadeval tudi pri razrešitvi problematike obsojencev – pacientov, ki so na prestajanju zaporne kazni. Zastopnik se še vedno v največji meri poslužuje neformalnega posredovanja med izvajalcem in pacientom (17 primerov neformalnega posredovanja), kjer je beležil velik uspeh, v manjši meri pa je vlagal tudi zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic (dve vložni zahtevi za prvo in drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic).

Največ kršitev na področju pacientovih pravic je zastopnik Petrič zaznal pri:

- spoštovanju splošnih načel enakopravnosti prepovedi diskriminacije, spoštovanja zasebnosti in samostojnosti pri odločanju,
- pravici do spoštovanja pacientovega časa,
- pravici do seznanitve s stroški,
- pravice do drugega mnenja ter
- pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe.

f) Območje ZZV Koper

Na zastopnico Jožico Trošt Krušec se je v letu 2011 obrnilo približno 1.418 pacientov, velika večina je prvi stik z zastopnico vzpostavila po telefonu. Zastopnica Trošt Krušec se prav tako kot ostali zastopniki v veliki meri poslužuje neformalnega posredovanja, le v 16 primerih je s strani pacientov pridobila pooblastilo za vložitev prve zahteve za obravnavo kršitev pacientovih pravic.

Zastopnica Trošt Krušec prav tako navaja, da se pritožbe in vprašanja pacientov v veliki meri nanašajo na pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pravice iz invalidskega in pokojninskega zavarovanja. Kot primere najpogostejših kršitev pacientovih pravic pa zastopnica navaja kršitve:

- pravice do obveščeniosti in sodelovanja,
- pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev ter
- pravice do spoštovanja pacientovega časa.

g) Območje ZZV Ravne na Koroškem

Na zastopnico Stanko Vauh se je v letu 2011 obrnilo 339 pacientov, velika večina po telefonu. Zastopnica Vauh sicer ugotavlja, da se velika večina vprašanj in pritožb še vedno nanaša na področje obveznega zdravstvenega in invalidskega zavarovanja, najpogosteje kršene pacientove pravice pa so:

- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- neprimeren odnos zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter
- pravica do spoštovanja pacientovega časa.

Zastopnica Vauh je za pomoč pacientom pripravila povzetek Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09 in 30/11; v nadaljnjem besedilu: Pravila) in povzetke uveljavljanja drugih pravic s področja socialnega varstva in invalidskega zavarovanja.

h) Območje ZZV Novo mesto

Zastopnik Robert Sotler je v letu 2011 nudil pomoč 1.033 pacientom. V 17 primerih je bila izvedena prva obravnavna kršitev pacientovih pravic, od tega zgolj v enem primeru ni prišlo

do rešitve spora, pacient pa je preko sodne poti zahteval odškodnino. Zastopnik Sotler se sicer poslužuje tudi neformalnega posredovanja, izpostavlja pa tudi specifičnost področja, na katerem deluje, saj se na področju ZZV Novo mesto nahaja največji zavod za prestajanje kazni zapora (Zavod za prestajanje kazni zapora Dob) ter številna romska populacija, ki zahteva veliko usklajevanja tudi z romskimi svetniki. Zastopnik Sotler je tako skupaj z zastopnikom Petričem v letu 2011 aktivno pristopil k razrešitvi problematike obsojencev – pacientov v Zavodu za prestajanje kazni zapor Dob.

Zastopnik Sotler je prejel osem anonimiziranih zapisnikov le s strani Splošne bolnišnice Novo mesto, medtem ko s strani drugih izvajalcev s področja Dolenjske in Bele Krajine, kljub pisnim in ustnim opozorilom, ni prejel anonimiziranih zapisnikov.

Zastopnik sicer največ kršitev beleži pri:

- pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- odnosu zdravstvenih delavcev in sodelavcev do pacientov,
- pomanjkljivosti pri podajanju pojasnilne dolžnosti ter
- pravici do spoštovanja pacientovega časa.

i) Območje ZZV Murska Sobota

Zastopnik Vilijan Ortar je bil meseca avgusta 2011 razrešen in ni podal poročila glede svojega dotedanega dela. Za območje ZZV Murska Sobota je bil 8. 12. 2011 za zastopnika imenovan Martin Raj, ki pa je z delom pričel šele v letu 2012.

območje ZZV	Zastopnik	št. pacientov ¹	št. neformalnih postopkov ²	št. uvedenih prvih obravnav ³	rezultati uvedenih prvih obravnav ⁴	posredovanje anonimiziranih zapisnikov ⁵
Ljubljana	dr. Majda Zorec Karlovšek	129 + 305 klicev + 304 e-pošta	/	12	1 - Komisija	63
Ljubljana	Duša Hlade Zore	165 + 525 klicev + 1101 e-pošta	68	4	3 - poravnava	
Ljubljana	Melina Omrzel Petek	102	3	0	0	
Maribor	mag. Borut Ambrožič	174 + 108 klicev + 67 e-pošta	66	1	/	104
Maribor	Viktor Pilinger	116 + 414 klicev oz. e-pošte	41	9	5 - poravnava 2 - ni kršitve 3 - Komisija	
Celje	mag. Biserka Inkret	143 + 496 klicev + 167 pisnih	/	21	1 - Komisija	21

¹ Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali po elektronski pošti.

² Število neformalnega posredovanja pri izvajalcih ali posredovanj prošenj za pojasnila na podlagi pooblastila pacienta.

³ Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic.

⁴ Podatek ali je prišlo do sklenitve dogovora med izvajalcem in pacientom oziroma ali je bil uveden postopek pred Komisijo.

⁵ Izvajalci so skladno s prvim odstavkom 63. člena Zakona dolžni najbližjemu zastopniku posredovati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic.

Kranj	Avgust Rebič	50 + 40 klicev	/	3	3 - poravnava	/
Nova Gorica	Marjan Petrič	302 + 660 klicev	22	2	2 - Komisija	/
Koper	Jožica Trošt Krušec	139 + 490 klicev + 789 e-pošta in pisno	90	16	10 - poravnava 2 - še ni rešitve 1 - ni kršitve 1 - Komisija 2 - drugo	14
Ravne na Koroškem	Stanka Vauh	81 + 258 klicev	/	3	3 - poravnava	19
Novo mesto	Robert Sotler	188 + 539 klicev + 306 izven uradnih ur	43	17	16 - poravnava 1 - neuspešno	8
	SKUPAJ:	8.158 pacientov	333 neformalnih postopkov	88 prvih obravnav		229 anonimiziranih zapisnikov

Na podlagi zgoraj navedenih podatkov ministrstvo ugotavlja, da se je v letu 2011 na zastopnike po celotnem območju Republike Slovenije obrnilo približno 8.158 pacientov, kar je več kot 55-odstotno povečanje v primerjavi z lanskim letom. Zastopniki so v okviru pooblastil, ki jim jih daje Zakon, pacientom nudili brezplačno pomoč, jim svetovali, pomagali ter jih na podlagi pooblastila zastopali v postopkih obravnave kršitve pacientovih pravic. Podobno kot v lanskem letu, zastopnikom s strani izvajalcev v veliki večini niso bili posredovani anonimizirani zapisniki o zahtevi ter obravnavi kršitve pacientovih pravic. Na celotnem območju Republike Slovenije je bilo posredovanih zgolj 229 anonimiziranih zapisnikov, kar je glede na lansko leto 15 odstotkov več, ob tem pa je potrebno poudariti, da niti enega anonimiziranega zapisnika niso dobili zastopniki s področja ZZV Nova Gorica in ZZV Kranj, za območje ZZV Murska Sobota pa zaradi razrešitve zastopnika ni bilo mogoče pridobiti podatka. Izvajalci kljub dodatnim pozivom nekaterih zastopnikov anonimiziranih zapisnikov niso posredovali, neposredovanje pa se na podlagi 87. člena Zakona kaznuje kot prekršek. Zaradi dveletnega neupoštevanja določb bo ministrstvo zbralo nabor izvajalcev, ki zastopnikom niso posredovali anonimiziranih zapisnikov in pozvalo ZIRS, naj zoper kršitelje ukrepa. Ministrstvo bo prav tako v primeru izvedbe upravnega nadzora pri posameznem izvajalcu preverilo izvrševanje konkretne zakonske določbe.

Vsi zastopniki zagotavljajo svojo pomoč pacientom najmanj 12 ur na teden, nekateri zastopniki pa zaradi osebnih okoliščin ali zaradi povečanega obiska pacientov skupaj z ministrstvom sproti usklajujejo število uradnih ur.

Na podlagi poročil zastopnikov je mogoče povzeti, da so se pacienti najpogosteje pritoževali zaradi domnevno kršene:

- pravica do obveščeniosti in sodelovanja,
- pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravici do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa ter
- neprimernega odnosa zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Zastopniki sicer še vedno navajajo, da se največ pritožb ter vprašanj nanaša na uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pravic, ki izhajajo iz invalidskega zavarovanja. Na omenjenih področjih zastopniki nimajo pooblastil za zastopanje v postopkih odločanja o pravicah, pacientom lahko dajejo le osnovne informacije, nudijo strokovno pomoč in dajejo konkretne usmeritve pri uveljavljanju pravic. Nekateri zastopniki so v svojih poročilih poudarili, da je brez pristojnosti zastopanja v postopkih pred ZZVS in Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje njihovo delovanje preveč okrnjeno, saj je glavnina vprašanj in pritožb pacientov ravno

na omenjenih področjih. Pobude po povečanju pooblastil so prišle tudi s strani Varuha človekovih pravic. V kolikor bi delovanje instituta zastopnika širili tudi na druga področja (npr. na področje pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja), bi bilo potrebno razmisliti tudi o drugačnih načinih organiziranosti samega instituta glede števila uradnih ur, profesionalizaciji funkcije, spremembi izobrazbe ipd.

4.2 Komisija

Predsednica Komisije je na podlagi 82. člena Zakona podala ministrstvu redno letno poročilo za leto 2011. V letu 2011 je Komisija obravnavala 16 zahtev za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic, kar je šest več kot v letu 2010, od tega ostaja v letu 2012 v reševanju še pet zahtev za drugo obravnavo.

Predsednica Komisije opaža, da v večini zahteve za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic vlagajo pacienti sami, v manjšem številu pa jih v postopkih zastopajo tudi zastopniki. Predsednica Komisije prav tako navaja, da je zaznati veliko število umikov zahtevkov s strani pacientov, do umika pa prihaja tudi iz razloga, ker pacienti ne morejo uveljavljati odškodnine.

Komisija se je v letu 2011 srečevala predvsem s problematiko zahtev za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic s strani oseb, ki so zaradi prestajanja kazni zapora nameščeni v zavodu za prestajanje kazni zapora. Predsednica Komisije smatra, da Komisija ni pristojna za obravnavanje omenjenih zahtev, saj zavodi za prestajanje kazni zapora niso izvajalci zdravstvenih storitev.

Kot že v letnem poročilu za leto 2009 in 2010, predsednica Komisije ponovno opozarja na težave pri povračilu stroškov za sodelovanje na obravnavah, predvsem povrnitev potnih stroškov pacientom, ki s svojim zahtevkom pred Komisijo niso uspeli. Predsednica Komisije tudi navaja, da se pacienti ne odločajo za postopek mediacije, ki lahko nudi eno izmed alternativnih možnosti rešitve nastalega spora. Postopek mediacije od imenovanja Komisije še ni bila uporabljen, kljub temu, da so mediatorji imenovani že več kot tri leta.

V poročilu je predsednica Komisije izrazila tudi kritiko zagotavljanja administrativne pomoči Komisiji, ki jo skladno z Zakonom zagotavlja ministrstvo, in ki je pripomogla k zaostankom pri reševanju in vodenju postopkov druge obravnave kršitev pacientovih pravic.

4.3 Zdravniška zbornica Slovenije

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS) ima na podlagi ZZDej pooblastilo za opravljanje strokovnih nadzorov s svetovanjem. V letu 2011 je bilo na podlagi javnih pooblastil ZZS opravljenih 178 nadzorov, od tega je bilo največ rednih nadzorov, kar 154 (86%), ekspertnih devet (5%), izrednih pet (5%) in ponovnih pet.

Največ rednih nadzorov je bilo opravljenih v bolnišnicah na področju bolnišničnega zdravja (59 nadzorov, kar pomeni 100% vseh nadzorov na področju bolnišničnega zdravja), sledijo redni nadzori v zdravstvenih domovih na področju osnovnega zdravstva (38 nadzorov, kar pomeni 58% vseh nadzorov na področju osnovnega zdravstva), 27 rednih nadzorov na področju osnovnega zdravstva je bilo opravljenih v zasebnem sektorju, 30 rednih nadzorov pa je bilo opravljenih na področju zobozdravstva, od tega 20 v zasebnem sektorju in 10 v zdravstvenih domovih.

Izredni nadzori so bili opravljeni le na področju osnovnega zdravstva (dva v zdravstvenih domovih) in na področju zobozdravstva (dva v zdravstvenih domovih, en v zasebnem sektorju). V letu 2011 je bilo opravljenih le devet ekspertnih mnenj na področju bolnišničnega zdravja in osnovnega zdravstva.

4.4 Lekarniška zbornica

Pri Lekarniški zbornici Slovenije (v nadaljnjem besedilu: LZS), tako kot v vseh predhodnih poročilih navajajo, da pritožbe pacientov obravnavajo sistematično, ažurno in učinkovito, saj najkasneje v dveh dneh po prejemu pritožbe z dopisom seznanijo pacienta z možnostmi nadaljnega reševanja postopka, kot to določajo notranji akti LZS. Naveden postopek reševanja sporov se je izkazal za učinkovitega, pritožniki pa so z njim zadovoljni.

V letu 2011 je LZS prejela eno pritožbo pacientov, opravljeni pa so bili trije strokovni nadzori v bolnišničnih lekarnah. Opravljen je bil tudi strokovni nadzor s svetovanjem v 26 enotah javnih zavodov ter 18 zasebnih lekarnah. V primerih, kjer so bile ugotovljene pomanjkljivosti, je bil postavljen jasen rok za sprejem ukrepa ali priporočilo za izboljšavo.

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

Pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bilo v letu 2011 opravljenih šest strokovnih nadzorov s svetovanjem na področju zdravstvene nege v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Nadzori so bili opravljeni v dveh zdravstvenih domovih, enem domu starejših občanov, eni bolnišnici, enem zavodu za prestajanje kazni zapora ter enem kirurškem centru.

4.6 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na podlagi ZZDej ter Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) je ZZZS v letu 2011 izvedel 788 finančno medicinskih in administrativnih nadzorov, od tega je bilo 26 izrednih. Na podlagi opravljenih nadzorov je ZZZS od izvajalcev zahteval 3.819.707,53 EUR, terjatve pogodbenih kazni pa so znašale 229.700,00 EUR.

Na področju skupine primerljivih primerov (v nadaljnjem besedilu: SPP) in neakutne bolnišnične obravnave se še vedno ponavljajo ugotovljene napake iz prejšnjih let. Pojavlja se prehitro odpuščanje bolnikov, kar posledično pomeni ponovne hospitalizacije ali usmerjanje v ambulantno diagnostiko, to pa nepotrebno obremenjuje bolnike in primarni nivo ter povzroča nepotrebne dodatne stroške (prevozi, čakalni seznam, podaljševanječasne nezmožnosti za delo). Omenjene nepravilnosti pomenijo navidezno skrajševanje ležalnih dob, dejansko pa se zvišujejo stroški zdravljenja. Pogosti so bili tudi neustrezni sprejemi v akutno bolnišnično obravnavo, ki bi sicer sodili v ambulantno obravnavo.

Problematika osnovnega zdravstva ostaja podobna kot v preteklih letih, predvsem pa se nanaša na pomanjkljivo dokumentiranje izvedenih zdravstvenih storitev, napačno obračunavanje prvih pregledov, kjer bi bili utemeljeni kontrolni pregledi. Opazno je količinsko nerazumno veliko predpisovanje zdravil iz iste skupine delujočih zdravil, medicinski pripomočki so pogosto predpisani predčasno oziroma količine niso prilagojene.

V okviru nadzorne skupine za dejavnost sekundarnega nivoja je v letu 2011 zaznati manj napak, napake pa se kljub temu še vedno pojavljajo pri obračunavanju obsežnejših pregledov, kot jih opravičujejo zapisi v medicinski dokumentaciji. Še vedno prihaja do pojava prepogostih kontrolnih pregledov, tudi tam, kjer bi redne kontrole lahko opravljali izbrani osebni zdravniki, medicinska dokumentacija ne opravičuje napotitev na funkcionalno diagnostiko, dodatni pregledi so bili v nekaterih primerih nepotrebno indicirani (pogosteje pri zasebnih izvajalcih), izvajalci so prav tako prirejali šifre Zelene knjige z namenom obračunavanja višje vrednosti storitev ipd. V okviru nadzorne skupine za dejavnost sekundarnega nivoja tako glede na leto 2010 ni zaznati večjih sprememb oziroma izboljšav.

Nadzori ZZZS kažejo tudi na nezadovoljivo komunikacijo med primarnim in sekundarnim nivojem zdravstvene dejavnosti, saj se ne spoštujejo pooblastila na napotnici ter pravila in omejitve predpisovanja zdravil. Težava je predvsem v izpolnjevanju napotnic s strani izbranih osebnih zdravnikov, ki napotnice ne izpolnijo s potrebnimi podatki o pacientovem kliničnem stanju, izvidih ipd. Prav tako tudi napotni zdravniki ne izdajo napotnic za preiskave in recepte za novo predpisana zdravila, ki jih pacientu na novo uvajajo. Tako pacienti hodijo od enega do drugega zdravnika, ki vsak na svoji strani ne opravi svoje dolžnosti v skladu s pooblastili, ki jima jih dajeta ZZVZZ in Pravila.

V zobozdravstvu se kažejo predvsem nepravilnosti pri obračunavanju zobozdravstvenih storitev, ki jih ZZZS ne krije, obračunavanje storitev, ki niso bile opravljene v skladu z evidenco, dvakratno zaračunavanje istih storitev, zaračunavanje dražjih storitev od dejansko opravljenih in zaračunavanje storitev, kjer zdravljenje še ni bilo zaključeno.

Administrativni nadzori so bili v letu 2011 usmerjeni predvsem na vodenje čakalnih seznamov, pregledovanje ustreznosti obračunavanja in izpolnjevanja listin za uveljavljanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Skladno z delno povzetimi ugotovitvami finančno medicinskih nadzorov v letu 2010 so nadzorni zdravniki ZZZS mnenja, da bi bilo smiselno razmisliti o neodvisnem ter združenem finančno medicinskem in strokovnem nadzoru s svetovanjem, saj je v nekaterih primerih težko presoditi povezavo med strokovno indiciarnostjo pregleda ali diagnostike z upravičenostjo obračunanih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

4.7 Ministrstvo za zdravje

Ministrstvo skladno z Zakonom ni pritožbeni organ na področju varstva pacientovih pravic, vendar se pacienti redoma obračajo ravno nanj. Ministrstvo tako dnevno prejema pritožbe ter vprašanja pacientov, ki se nanašajo tako na pacientove pravice, kot tudi na področje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki še vedno predstavljajo večinski del prejetih pritožb in vprašanj. V letu 2011 se je nadaljeval trend vprašanj ter pritožb na področju čakalnih dob, saj je bil v letu 2010 sprejet nov Pravilnik o čakalnih dobah, ki je drugače uredil omenjeno področje.

Ministrstvo je poslalo pisne odgovore, ali več teh, več kot 800 osebam, ki so se na ministrstvo obrnile zaradi pritožbe ali drugega vprašanja s področja zdravja, ter tedensko odgovorilo na več deset telefonskih klicev. Na področju pacientovih pravic je še vedno zaznati največ pritožb nad delom zdravstvenih delavcev, pritožb zoper čakalne dobe v zdravstvu, pravice do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo ter vprašanja, ki se navezujejo na pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in možnosti njihovega uveljavljanja.

5. ZAKLJUČEK

V štiriletnem obdobju spremljanja področja pacientovih pravic v Republiki Sloveniji je mogoče trditi, da je še vedno opaziti trend povečanja števila pacientov, ki iščejo pomoč pri zastopnikih pacientovih pravic, hkrati pa je mogoče zaznati minimalno povečanje števila zahtev za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic, ki jih obravnava Komisija. Omenjeno bi bilo mogoče pripisati trendu reševanja pritožb pacientov na neformalen način, ki se je ob aktivnostih zastopnikov izkazal za učinkovit način rešitve spora, povečanje števila pacientov, ki iščejo pomoč pri zastopnikih, pa kaže tudi vedno večjo prepoznavnost njihovega dela.

Glede delovanja Komisije se v zgoraj omenjenem obdobju ni bistveno spremenilo. Število zahtev za drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic je še vedno majhno, zahteve pa se kljub temu ne rešujejo dovolj hitro in učinkovito. K temu je v letu 2011 pripomoglo tudi ministrstvo, ki je imelo težave pri zagotovitvi administrativno tehnične pomoči predsednici Komisije, vendar pregled poročil Komisije iz prejšnjih let kaže, da se tudi v preteklosti zahteve niso reševale hitreje. Kljub delovanju

Komisije od leta 2009, do danes še vedno niso bili imenovani vsi člani Komisije, glede na število, ki ga zahteva Zakon, vendar se je skozi pregled treh let ugotovilo, da ni potrebe po imenovanju tako velike Komisije, saj se večina zahtev reši na pripravljalnih narokih, ki jih vodi predsednica Komisije ali drug član, ki ga določi predsednica in je strokovnjak s področja prava ter izpolnjuje pogoje za vodenje upravnega postopka, oziroma v okviru senata, ki pa šteje le tri člane Komisije. Ker pripad zadev ni velik, je v okviru morebitne spremembe Zakona smiselno razmisliti o zmanjšanju članstva Komisije ali ureditvi drugačnega postopka zahteve za drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Primerjava državnih poročil o stanju na področju varstva pacientovih pravic kaže, da po številčnosti pritožb še vedno prednjačijo pritožbe zoper odločitve v zvezi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, da se pri kršitvah pacientovih pravic še vedno najbolj izpostavljajo pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, neprimeren odnos zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zastopniki pa v letošnjih poročilih poudarjajo tudi kršitve pravice do obveščeniosti pacienta in pojasnilne dolžnosti. Omenjeno še vedno kaže, da zdravniki paciente premalo vključujejo v proces zdravljenja kot polnopravnega akterja, ki enakopravno soodloča o svojem zdravju, kar posledično pomeni tudi, da zdravniki s tem tvegajo, da pacient v zdravstveni poseg ne bo mogel informirano privoliti.

Štiriletna uporaba Zakona še vedno ne kaže večjih pozitivnih premikov na področju varstva pacientovih pravic, prav tako pa je poudarjenost pacientovih pravic nesorazmerna v primerjavi s pacientovimi dolžnostmi, ki bi jih bilo smiselno izpostavljati na vseh ravneh interakcije s pacienti. Za povečanje kulture medsebojne komunikacije, sodelovanja ter zaupanja med izvajalci in pacienti se bo potrebno zavzemati že na ravni učnih procesov zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, prav tako pa je kultura komuniciranja bistvena tudi na strani pacienta, zato bi bilo potrebno pri promociji pacientovih pravic poudarjati tudi pozitivno naravnost pacientov, ki vstopajo v medsebojne interakcije na področju zdravja, ki je za pacienta eno izmed najbolj občutljivih področij.

Skladno z napisanim se bo zato ministrstvo še naprej zavzemalo za razpoznavnost ter poznavanje tako pacientovih pravic, kot tudi dolžnosti, hkrati pa se v letu 2012 ponovno pripravljajo spremembe Zakona, ki bodo poskušale odpraviti slabosti Zakona in ga v praksi približati tako pacientom, kot tudi izvajalcem.