Številka: 012-11/2023/19

Datum: 4. 7. 2023

**DRZAVNO POROČILO**

**O STANJU VARSTVA PACIENTOVIH PRAVIC**

**ZA LETO 2022**

**VSEBINA**

[1 UVOD 4](#_Toc106784634)

[2 IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH 4](#_Toc106784635)

[3 DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC 7](#_Toc106784636)

[3.1 Pregled po regijah 8](#_Toc106784637)

[3.1.1 Območje Ljubljana 9](#_Toc106784638)

[3.1.2 Območje Maribor 10](#_Toc106784639)

[3.1.3 Območje Celje 11](#_Toc106784640)

[3.1.4 Območje Kranj 12](#_Toc106784641)

[3.1.5 Območje Koper 13](#_Toc106784642)

[3.1.6 Območje Novo mesto 14](#_Toc106784643)

[3.1.7 Območje Nova Gorica 15](#_Toc106784644)

[3.1.8 Območje Murska Sobota 1](#_Toc106784645)5

[3.1.9 Območje Ravne na Koroškem 15](#_Toc106784646)

[3.2 Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic 16](#_Toc106784647)

[3.3 Opravljene dejavnosti zastopnikov glede na pristojnosti 22](#_Toc106784649)

[3.3.1 Svetovanje in podpora pacientom ter njihovo informiranje 23](#_Toc106784650)

[3.3.2 Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti 24](#_Toc106784651)

[3.3.3 Promocija pacientovih pravic 25](#_Toc106784654)

[3.3.4 Medsebojno sodelovanje zastopnikov 25](#_Toc106784655)

[3.3.5 Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela 26](#_Toc106784656)

[3.4 Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic 26](#_Toc106784657)

[3.4.1 Pozitivna opažanja 26](#_Toc106784658)

[3.4.2 Pomanjkljivosti in nepravilnosti, zaznane na podlagi vprašanj/pritožb pacientov 26](#_Toc106784660)

[3.4.3 Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema 28](#_Toc106784661)

[3.4.4 Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva 29](#_Toc106784662)

[3.4.5 Splošna ocena delovanja zastopnikov 31](#_Toc106784663)

[4 KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC 31](#_Toc106784664)

[4.1 Statistično poročilo delovanja komisije 32](#_Toc106784666)

[4.2 Vsebinski opisi primerov pred komisijo 33](#_Toc106784667)

[4.3 Predlogi komisije za izboljšanje 34](#_Toc106784668)

[5 IZVAJANJE NADZORA S SVETOVANJEM 34](#_Toc106784670)

[5.1 Zdravniška zbornica Slovenije 34](#_Toc106784671)

[5.2 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza 35](#_Toc106784672)

[strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih 35](#_Toc106784673)

[tehnikov Slovenije 35](#_Toc106784674)

[5.3 Lekarniška zbornica Slovenije 36](#_Toc106784675)

[5.4 Zbornica laboratorijske medicine Slovenije 37](#_Toc106784676)

[5.5 Strokovni nadzori, ki jih je izvedlo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 37](#_Toc106784677)

[6 DRUGI NADZORI 37](#_Toc106784678)

[6.1 Nadzori Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad 35](#_Toc106784679)

[izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti 35](#_Toc106784680)

[6.2 Inšpekcijski nadzori na področju pacientovih pravic 39](#_Toc106784681)

[7 SPREMLJANJE PRITOŽB, ZADOVOLJSTVA IN IZKUŠENJ PACIENTOV 40](#_Toc106784682)

[7.1 Prejem pritožb glede kršitev pacientovih pravic in vprašanj o 40](#_Toc106784683)

[pacientovih pravicah na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije 41](#_Toc106784684)

[7.2 Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu 41](#_Toc106784685)

[7.3 Merjenje izkušenj pacientov v bolnišnicah 43](#_Toc106784686)

[8 SKLEPNE UGOTOVITVE 45](#_Toc106784687)

#

# 1 UVOD

Zakon o pacientovih pravicah[[1]](#footnote-2) (v nadaljnjem besedilu: ZPacP) v drugem odstavku 84. člena določa, da Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) na podlagi analize rednih letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic, rednega letnega poročila Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: komisija) 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 dejavnosti zastopnikov in
* oceno stanja na področju varstva pacientovih pravic s predlogi za izboljšanje.

Državno poročilo o stanju varstva pacientovih pravic za leto 2022 (v nadaljnjem besedilu: državno poročilo) vsebuje povzetek poročil vseh zastopnikov pacientovih pravic o njihovem delu v letu 2022 in povzetek dela komisije. Za pregled stanja varstva pacientovih pravic je treba zajeti celoten sistem za reševanje različnih pritožb pacientov v zdravstvu, zato je državno poročilo dopolnjeno s statističnimi poročili drugih subjektov, ki so na podlagi ZPacP, Zakona o zdravstveni dejavnosti[[2]](#footnote-3) (v nadaljnjem besedilu: ZZDej), Zakona o zdravniški službi[[3]](#footnote-4) (v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) in Zakona o lekarniški dejavnosti[[4]](#footnote-5) (v nadaljnjem besedilu: ZLD-1) pooblaščeni za opravljanje strokovnega nadzora s svetovanjem, nadzora nad izvajanjem pogodb, ki omogočajo uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in 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: ZZZS) in
* Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS).

V državnem poročilu 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]](#footnote-6) in ugotovitve državne raziskave PREMS[[6]](#footnote-7) o izkušnjah pacientov z zdravstveno obravnavo.[[7]](#footnote-8)

# 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 ter 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 zavarovanju[[8]](#footnote-9) in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.[[9]](#footnote-10)

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.

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 pacientovi 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 se pacient s tem strinja.

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 nudenju 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 ugodi zahtevi v celoti in 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 pregleda zdravstveno ali drugo dokumentacijo.

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 popravi zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno,
* predlogu uvedbe internega ali zunanjega 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.

Nadzor nad izvajanjem ZPacP opravljajo:

* ministrstvo oziroma Urad za nadzor, kakovost in investicije (kot upravni nadzor na podlagi ZZDej),
* ZIRS (kot inšpekcijski nadzor na podlagi tretjega odstavka 85. člena ZPacP),
* ZZZS (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) in
* 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.

# 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 zagotavljata 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 konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga mogoče 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 rešitev spora.

Zastopnik pacientom daje osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti ter skrbi 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 vsakoletnem Splošnem dogovoru in so predstavljeni v Letnem poročilu ZZZS za leto 2022 pod poglavjem 1.3.1.1.

## Pregled po regijah

Zastopniki so med uradnimi urami na voljo v prostorih 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 (na primer za osebe z omejitvijo gibanja).

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

V vseh regijah je sicer število zavarovanih oseb v letu 2022 naraslo (tabela 1).

T*abela 1: Število zavarovanih oseb po regijah za leti 2021 in 2022 (vir: ZZZS, 2023)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Območna enota**  | **2021** | **2022** |
| Celje | 202.080 | 205.309 |
| Koper | 149.905 | 152.536 |
| Kranj | 205.674 | 208.905 |
| Krško | 69.323 | 70.310 |
| Ljubljana  | 656.089 | 664.644 |
| Maribor | 316.320 | 320.834 |
| Murska Sobota | 110.304 | 111.639 |
| Nova Gorica | 102.186 | 103.502 |
| Novo mesto | 114.973 | 116.531 |
| Ravne na Koroškem | 133.573 | 135.116 |

Glede na navedeno v nadaljevanju je ena od ključnih zahtev v okviru zagotavljanja pacientovih pravic preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZZS s programi na primarni ravni zdravstvenega varstva (tabela 2).

*Tabela 2: Preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZZS s programi Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer glede na povprečje v Sloveniji v letih 2021 in 2022 (vir: ZZZS, 2023)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Območna enota**  | **2021** | **2022** |
| Celje | 98,37 | 100,65 |
| Koper | 101,17 | 100,68 |
| Kranj | 96,64 | 97,00 |
| Krško | 100,77 | 98,44 |
| Ljubljana  | 98,38 | 98,54 |
| Maribor | 101,29 | 101,07 |
| Murska Sobota | 116,14 | 114,59 |
| Nova Gorica | 103,70 | 101,53 |
| Novo mesto | 96,76 | 97,45 |
| Ravne na Koroškem | 98,57 | 98,34 |

V letu 2022 so zavarovane osebe obiskale zdravnika v ambulantah družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dispanzerju za ženske 14.942.905-krat. V specialističnih ambulantah na sekundarni ravni je bilo v letu 2022 7.599.692 obravnav. V bolnišnicah na sekundarni in terciarni ravni pa je bilo 384.407 hospitalalizacij pacientov.

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 2022 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,
* Mojca Mahkota, znova imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije
št. 18002-2/2018/3 z dne 14. marca 2018 za obdobje od 26. aprila 2018 do 25. aprila 2023, in
* 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 imela v letu 2022 uradne ure ob ponedeljkih od 8.00 do 15.00 in ob torkih od 8.00 do 13.00, Mojca Mahkota ob torkih od 13.00 do 19.00 in ob sredah od 8.30 do 13.30 ter Marjan Sušelj ob sredah od 14.30 do 19.30 in ob četrtkih od 7.00 do 14.00.

Ljubljanska zdravstvena regija je največja v državi. Po podatkih ZZZS je bilo na dan 30. septembra 2022 v tej enoti v zdravstveno zavarovanje vključenih 676.618 zavarovanih oseb, kar je 32,04 odstotka slovenskega prebivalstva. Zdravstveno varstvo zagotavlja razvejena javna zdravstvena mreža na primarni, sekundarni in terciarni ravni (tabela 3).

*Tabela 3: Število izvajalcev po vrsti lastništva za leto 2022 (vir: ZZZS, 2023)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Druž. medicinaJavni/zasebni | Ginekologija Javni/zasebni | Pediatrija Javni/zasebni | ZobozdravstvoJavni/zasebni | Spec. dejavnost Javni/zasebni | Bolnišnice SPPJavni/zasebni |
| *Regija Ljubljana*  | 13 66 | 14 13 | 13 11 | 14 116 | 20 83 |  3 3 |
| *Slovenija* | 61 254 | 65 38 | 61 57 | 62 468 | 80 226 | 19 8 |

Veliko število izvajalcev pomeni tudi veliko število izvedenih obravnav, obiskov pacientov v ambulantah in posegov v bolnišničnem okolju. Podatki o izvedenih obravnavah v ljubljanski regiji in v Sloveniji v letu 2022 so prikazani v tabeli 4.

*Tabela 4: Število obravnav/obiskov/SPP, 2022 (vir: ZZZS, 2023)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Druž. medicina | Ginekologija  | Pediatrija  | Zobozdravstvo | Spec. dejavnost  | Bolnišnice SPP |
| Regija Ljubljana  | 3.429.172  | 204.459  | 915.433  | 545.395  | 2.536.732  | 119.333  |
| Slovenija | 12.356.611  | 729.955  | 2.760.917  | 1.939.445  | 7.076.583  | 328.854  |

Velik obseg obravnav in stikov s pacienti je hkrati tudi tveganje za veliko število kršitev pacientovih pravic. Naloge zastopnika pacientovih pravic sta v začetku leta 2022 opravljali dve sodelavki, v aprilu pa se jima je pridružil še tretji sodelavec. Z delovanjem tretjega sodelavca so bila tako vrata zastopnika odprta dopoldne in popoldne vse dni v tednu, razen ob petkih.

Na zastopnico Dušo Hlade Zore se je v letu 2022 obrnilo skupno 2896 pacientov in družinskih članov (v letu 2021 1446), na zastopnico Mojco Mahkota 924 pacientov in družinskih članov (v letu 2021 1084). Na zastopnika Marjana Sušlja se je obrnilo 363 pacientov in družinskih članov.

V letu 2022 je tako na območju Ljubljane izkoristilo pravico do zastopnika skupno 4183 oseb, kar je veliko več kot v letu 2021 (2530 oseb). Osebno z obiskom v pisarni je prvi stik z zastopnikom vzpostavilo 65 oseb (v letu 2021 5), 2031 oseb (1605 v letu 2021) je z njim vzpostavilo stik po telefonu, za vzpostavitev prvega stika z zastopnikom po elektronski pošti pa se je odločilo 2104 oseb (v letu 2021 203).

Paleta pritožb pacientov je bila pisana. V največ primerih je razlog akutno pomanjkanje družinskih zdravnikov, še posebej v Zdravstvenem domu Ljubljana. 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 je še vedno veliko takih, ki se nanašajo na nedopustno dolge čakalne dobe. Z vidika pacientov na tem področju še ni zaznati res pravih premikov (kljub številnim intervencijskim ukrepom zdravstvene politike), saj so bile čakalne dobe na nekaterih področjih še vedno nesprejemljivo dolge. Nakopičene težave in zaradi njih hude stiske pacientov in zdravstvenih delavcev so povečale število nesoglasij med pacienti in zdravstvenim osebjem.

### Območje Maribor

Na območju NIJZ, Območna enota Maribor, sta v letu 2022 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
* Adela Postružnik, imenovana z odločbama Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2016/7 z dne 5. maja 2016 za obdobje od 5. maja 2016 do 4. maja 2021 in 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, Ljubljanska ulica 4/II, Maribor. Vlasta Cafnik je imela v letu 2022 uradne ure v pisarni ob torkih od 10.00 do 18.00 ter ob sredah od 8.00 do 13.00, dodatno pa je nudila dvakrat tedensko še informacije po telefonu. 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 ob torkih in petkih dopoldne.

Na območju delujejo tri bolnišnice in pet zdravstvenih domov, in sicer 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 in Zdravstveni dom Ormož. Zdravstveno dejavnost izvaja 409 zasebnikov, 27 socialnih zavodov in eno zdravilišče. Na območju po podatkih ZZZS živi 319.718 zavarovanih oseb. Vsi kazalniki začasne nezmožnosti za delo so v Podravju višji, kot je slovensko povprečje, pričakovano trajanje življenja je nižje od slovenskega povprečja, delež umrlih pred 65. letom je tretji najvišji v Sloveniji (20 odstotkov). Med vzroki prezgodnje umrljivosti v regiji so na prvem mestu rakave bolezni, sledijo bolezni srca in ožilja, bolezni prebavil, ciroza jeter, ishemične bolezni, samomori, duževne motnje. Pri vseh naštetih vzrokih umrljivosti je umrljivost višja od slovenskega povprečja.

Na zastopnico Vlasto Cafnik se je v letu 2022 obrnilo za pomoč 656 pacientov in družinskih članov (v letu 2021 805), na zastopnico Adelo Postružnik pa 590 (v letu 2021 441). V letu 2022 je tako na območju Maribora izkoristilo pravico do zastopnika skupno 1246 oseb (enako kot v letu 2021, torej 1246). Največ jih je prvi stik z zastopnicama vzpostavilo po telefonu, in sicer 794, po elektronski pošti 403 in 32 z osebnim obiskom v pisarni.

Leto 2022 je zaznamovalo tudi pomanjkanje družinskih zdravnikov. Največ teh pritožb je bilo v začetku leta, ko so pacienti ostali brez osebnega zdravnika in jih o tem ni obvestil ne ZZZS in tudi ne izvajalec zdravstvene storitve. Zadeve glede obveščanja pacientov so se v drugi polovici dobro uredile. Vzpostavljen je bil nov način vzpostavitve stika z ambulantami družinske medicine v Zdravstvenem domu Maribor, kjer so uvedli klicni center za naročanje. V začetku uvajanja novega načina naročanja je bilo kar nekaj težav in so se pacienti zaradi slabe dosegljivosti ambulant družinske medicine obračali na pisarno zastopnika pacientovih pravic. Proti koncu leta so se težave v zvezi z delovanjem klicnega centra umirile in je bilo manj pritožb pacientov zaradi nedosegljivosti ambulant družinske medicine.

Na zastopnika so se pacienti obračali tudi zaradi nedopustno dolgih čakalnih dob za specialistične preglede in posege ter zaradi prestavitve že določenih terminov za poseg oziroma pregled. Zlasti so poudarjali težave zaradi nedopustno dolgih čakalnih dob za prvi pregled pri nevrologu, ortopedu in revmatologu, za posege na nevrokirurgiji in žilni kirurgiji, na dolge čakalne dobe za fizioterapevtske storitve in za storitve v zobozdravstvu, tako pri osebnih zobozdravnikih kot tudi na področju specialističnih zobozdravstvenih storitev, kot so obravnave pri ortodontih, endodontih, paradontologih in zobnih protetikih.

Že določeni termini na prve preglede so bili prestavljeni na področju revmatologije in nevrologije, za posege pa predvsem na področju nevrokirurgije in ortopedije, nekaj tudi na urologiji in žilni kirurgiji.

V Mariboru in okolici so že dalj časa veliko premajhne zmogljivosti za starejše, ki potrebujejo zdravstveno nego in oskrbo, in sicer tako v domovih za starejše kot tudi pri izvajalcih socialnovarstvenih storitev v domačem okolju, kot je pomoč na domu. Edina negovalna bolnišnica v tej regiji je Splošna bolnišnica Ptuj, v okviru katere deluje negovalni oddelek, vendar zmogljivosti te ne morejo zadovoljiti vseh potreb v regiji.

### Območje Celje

Na območju NIJZ, Območna enota Celje, sta v letu 2021 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
* Olga Petrak, imenovana z odločbama Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2017/3 z dne 16. marca 2017 za obdobje od 18. aprila 2017 do 18. aprila 2022 in 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 je imela v letu 2022 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 je potekalo 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. Zdravstveno dejavnost izvaja tudi 344 zasebnikov,
23 socialnih zavodov in osem zdravilišč. Na območju živi 204.823 zavarovanih oseb. Za dobro preskrbljenost na primarni ravni z zdravniki družinske medicine in pediatri pa manjka skupno 25,68 delavca.

Pri zastopnici Cvetki Jurak je v letu 2022 iskalo pomoč 965 pacientov in družinskih članov (v letu 2021 992), pri zastopnici Olgi Petrak pa 928 (v letu 2021 861). V letu 2022 je tako na območju Celja izkoristilo pravico do zastopnika skupno 1893 oseb (v letu 2021 1853). Osebe z zastopnicama vzpostavijo stik najpogosteje po telefonu (1466 oseb) ali elektronski pošti (236 oseb). Osebno z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 191 oseb.

Leto 2022 je bilo leto nestrpnosti med ljudmi. Epidemija koronavirusa se je v tem letu umirjala, a v zdravstvu so bili še vedno posebni pogoji dela, kar pacientom ni omogočalo preprostega in hitrega dostopa do izbranega osebnega zdravnika oziroma potrebnih zdravstvenih storitev. Leto je zaznamovalo veliko pomanjkanje osebnih zdravnikov družinske medicine, zobozdravnikov, ginekologov in pediatrov. Pacienti so se srečevali z nedostopnostjo zdravnikov, želeli so si osebnega stika, pogovora z zdravnikom in ne zdravljenja po telefonu ali e-pošti. Pokazalo se je veliko pomanjkanje tudi drugih zdravstvenih delavcev, posebej na področju zdravstvene nege. Čakalne dobe so se podaljšale in so ponekod že ogrožale uspešnost zdravljenja. V velikih stiskah so se znašli težko bolni pacienti, ki so potrebovali zahtevno zdravstveno nego in so bili odpuščeni iz bolnišnične obravnave v domačo oskrbo svojcev, ker v negovalnih bolnišnicah in domovih za starejše ni bilo prostora.

### Območje Kranj

Na območju NIJZ, Območna enota Kranj, je v letu 2022 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, Gosposvetska ulica 12, Kranj. V letu 2022 je imel uradne ure ob sredah od 12.00 do 20.00 in ob četrtkih od 7.00 do 15.00.

V gorenjski regiji, ki združuje 18 občin, je bilo leta 2022 555.441 prebivalcev. 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 in Zdravstveni dom Tržič), Splošna bolnišnica Jesenice, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Klinika Golnik in Psihiatrična bolnišnica Begunje, ki imajo skupaj 696 bolniških postelj.

Zastopnik Avgust Rebič je v letu 2022 nudil pomoč 710 pacientom in svojcem (v letu 2021 690).

Največ jih je prvi stik z zastopnikom vzpostavilo po telefonu, in sicer 525, po elektronski pošti 170 in 15 z osebnim obiskom v pisarni.

Na območju Gorenjske se je nadaljevalo pomanjkanje osebnih zdravnikov, saj je v tej regiji v povprečju manj zdravnikov na prebivalca, kot je povprečje v Sloveniji. V letu 2022 se je povečalo število pritožb, ker pacienti niso imeli možnosti opredeliti se pri zobozdravniku. Čakalne dobe za prvi pregled in tudi za nadaljnjo obravnavo pri zobozdravniku in izdelavo protetičnih pripomočkov so nedopustno dolge.

### Območje Koper

Na območju NIJZ, Območna enota Koper, je v letu 2022 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.

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 je imela v letu 2022 uradne ure v pisarni ob sredah od 15.30 do 21.30 in ob petkih od 14.30 do 21.30. Dodatno je sprejemala telefonske klice strank še ob ponedeljkih, torkih in četrtkih od 18.00 do 20.00.

Na obalno-kraškem območju je po podatkih ZZZS Območna enota Koper, po stanju na dan 30. decembra 2022 156.294 zavarovancev. Na obalno-kraškem območju deluje več kot 217 izvajalcev, pri čemer imajo nekateri od teh več lokacij; od teh je 20 javnih zavodov. Na tem območju delujejo štiri bolnišnice (Bolnišnica Sežana, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Splošna bolnišnica Izola in Ortopedska bolnišnica Valdoltra), šest velikih zdravstvenih domov (Postojna, Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran in Sežana), ki imajo zdravstvene postaje v veliko krajih tega območja, in dve zdravilišči (Terme Krka – Zdravilišče Strunjan in Terme & Welness LifeClass Portorož) ter Zavod za prestajanje kazni zapora Koper, Socialno varstveni zavod Dutovlje in več domov za ostarele; v zadnjih treh naštetih se opravlja tudi 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 navedeni zdravilišči, za zavod za prestajanje kazni zapora in socialnovarstveni zavod.

Zastopnica Jožica Trošt Krušec je obravnavala 1751 oseb (v letu 2021 1816). Osebe z zastopnico vzpostavijo stik najpogosteje po telefonu (950) ali elektronski pošti (7823). Osebno z obiskom v pisarni je prvi stik z zastopnico vzpostavilo pet oseb. Najpogostejši razlogi za vzpostavitev stika so bile domnevno kršene pravica do spoštovanja pacientovega časa, pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravica do obveščenosti in sodelovanja ter pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti. Regija je obmejno in turistično območje, kar povečuje število pacientov in s tem pritožnikov.

Poleg tega je to obmejno območje (Republika Hrvaška in Italijanka republika), kar ima za posledico zdravstveno obravnavo precejšnjega števila tujcev in oseb z dvojnim državljanstvom, ki se v zvezi s pravicami po ZPacP obravnavajo 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 v skladu s prenosom Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v pravni red Republike Slovenije, in sicer v Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. To je hkrati tudi edino obmorsko območje v državi, kjer obmorski turizem živi skozi vse leto, še zlasti v poznopomladnem, poletnem in zgodnjejesenskem času, in kjer so v tem času odprte tudi turistične ambulante. Obiskujejo jih zavarovanci iz vse države in tujci, ki kot turisti preživljajo čas v naši državi. Tudi to dejstvo znatno povečuje prirast zavarovancev, ki uveljavljajo zdravstveno oskrbo na tem območju.

### Območje Novo mesto

Na območju NIJZ, Območna enota Novo mesto, je v letu 2022 v prostorih NIJZ, Muzejska ulica 5, Novo mesto, 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. Uradne ure v pisarni in po telefonu je imela ob torkih od 14.00 do 20.00 in ob četrtkih od 9.00 do 15.00.

Regija Dolenjska in Bela krajina se razprostira na 1689,6 km2 ozemlja, kar je 8,33 odstotka celotne površine Republike Slovenije. Šteje 144.688 prebivalcev oziroma 5,5 odstotka celotnega prebivalstva Republike Slovenije. Na območju je 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 2675 km2 in šteje 142.672 prebivalcev. Na območju regij 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 v Novem mestu se za pomoč obračajo tudi prebivalci posavske regije, ker jim je pisarna zastopnice v Novem mestu bljižja kot pisarni zastopnic v Celju.

Na zastopnico Zlato Rebolj se je v letu 2022 obrnilo skupno 753 oseb, kar je več kot v letu 2021 (371 oseb). Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili po telefonu (371) in elektronski pošti (350), 28 ljudi jo je osebno obiskalo v pisarni, štiri pa zunaj pisarne. Nedopustno dolge čakalne dobe so stalnica za večino zdravstvenih storitev v regiji. Pacienti so se pritoževali zaradi neodzivnosti izvajalcev po telefonu ali elektronski pošti, ko so si prizadevali zagotoviti termin za pregled pri zdravniku. Najpogosteje je bila vzrok za pritožbo domnevna kršitev pravice do primerne, varne in kakovostne zdravstvene obravnave. Zaradi domnevnega pomanjkanja specialistov na sekundarni ravni in osebnih izbranih zdravnikov je pravica do primerne, varne in kakovostne zdravstvene oskrbe pacientom pogosto kršena.

### Območje Nova Gorica

Na območju NIJZ, Območna enota Nova Gorica, je v letu 2022 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. Deloval je v prostorih NIJZ, Vipavska cesta 13, Rožna Dolina. Uradne ure je imel v letu 2022 ob ponedeljkih od 12.00 do 18.00 in ob četrtkih od 12.00 do 18.00. Dodatno je uradoval po telefonu ob sredah od 10.00 do 14.00.

Dostopnost zastopnika je v goriški regiji zaradi oddaljenosti omejena, saj zastopnik pokriva območje z obsegom 1900 km2 in slabimi prometnimi povezavami. Območje izstopa tudi po številu prebivalcev, starih 80 let in več. Na območju deluje pet zdravstvenih domov, ki delujejo na 59 lokacijah, ter dve bolnišnici, ena splošna in ena specialistična. V regiji delujeta dve lekarni na 16 lokacijah. V zobozdravstvu na primarni ravni deluje 45 zobozdravnikov zasebnikov, na sekundarni ravni šest zasebnikov in 11 zobotehnikov zasebnikov.

Zastopnik Dušan Žorž je v letu 2022 nudil pomoč 536 pacientom in svojcem (v letu 2021 591). Največ oseb je z njim vzpostavilo stik po telefonu (349), po elektronski pošti pa 133. Kaže se, da sodobni načini iskanja zdravstvene pomoči (elektronsko naročanje) niti funkcionalno niti glede na možnosti pri starejših pacientih ne prispevajo k hitrejši in lažji dostopnosti do zdravstvenih storitev. V regiji je ključni problem dostopnost do zdravnika, odhajajoči zdravniki se zaradi pomanjkanja zdravnikov ne nadomeščajo. Problem je tudi dostoponost do koncesionarjev, urejenih kontaktnih poti do teh strokovnjakov ni. Poudariti pa je treba tudi, da imajo zaradi infrastrukturnih težav oteženo dostopnost do zdravnika starejši, ki živijo oddaljeno od centrov.

### Območje Murska Sobota

Na območju NIJZ, Območna enota Murska Sobota, je v letu 2022 deloval zastopnik Martin Raj, imenovan z odločboVlade 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, Arhitekta Novaka 2b, Murska Sobota. Uradne ure je imel ob torkih, četrtkih 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.

Zastopnik Martin Raj je v letu 2022 nudil pomoč 549 osebam (v letu 2021 753). 368 oseb je z zastopnikom vzpostavilo stik po telefonu, 73 pa po elektronski pošti. Osebno se je pri njem oglasilo 71 oseb, 37 oseb pa je z njim vzpostavilo stik osebno zunaj pisarne. Zastopnik poudarja, da se je spremenila vsebina problemov. Po večini je bila vzrok za vzpostavitev stika z zastopnikom domnevna kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter pravice do spoštovanja pacientovega časa. V regiji je zdravstveno stanje prebivalcev pod povprečjem, uporabljanje storitev pa nad povprečjem. Problem je tudi slabša dostopnost do storitev za prebivalce, še posebej za tiste, ki živijo dlje od centra. Relativno slaba socialna in ekonomska slika prebivalstva v regiji v določenih primerih otežuje ustrezno zdravstveno oskrbo.

### Območje Ravne na Koroškem

Na območju NIJZ, Območna enota Ravne na Koroškem, je v letu 2022 delovala 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. Zastopnica deluje v prostorih NIJZ, Ob Suhi 5b, Ravne na Koroškem. V letu 2022 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 prebivalci, živečimi 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), ki imajo zdravstvene postaje v večjih krajih tega območja, ter Zdravstveno reševalni center Koroške, izvajalci zdravstvenih storitev s koncesijo, zasebniki in več domov za ostarele, v katerih se tudi opravlja zdravstvena dejavnost.

Na zastopnico Mileno Pečovnik se je v letu 2022 obrnilo skupno 366 oseb (v letu 2020 244). Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili po telefonu (366 oseb), 298 oseb je prvi stik z zastopnico vzpostavilo po elektronski pošti, 46 oseb jo je obiskalo v pisarni, z 18 osebami pa se je srečala zunaj pisarne.

V večini primerov sta bila vzrok za vzpostavitev stika pacientov z zastopnico pacientovih pravic kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter nespoštovanje pacientovega časa. Na tem območju je tudi še vedno veliko število »pritožb« na odločbe Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZPIZ) zaradi zavrnitve priznanja pravice do invalidnosti in na odločbe ZZZS o prekinitvi bolniškega staleža – pacienti so po prvem stiku preusmerjeni na ustreznejšo institucijo za reševanje nastale težave.

## Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic

V letu 2022 so zastopniki obravnavali skupno 12.247 pacientov oziroma vprašanj pacientov (tabela 5), kar je opazno več kot v preteklih dveh letih.

Tabela 5: Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov po letih

|  |  |
| --- | --- |
| **Leto** | **Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov** |
| 2011 | 8158 |
| 2012 | 6249 |
| 2013 | 6611 |
| 2014 | 6703 |
| 2015 | 8398 |
| 2016 | 8180 |
| 2017 | 10.338 |
| 2018 | 10.725  |
| 2019 | 8811 |
| 2020 | 9018 |
| 2021 | 10.532 |
| 2022 | 12.247 |

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 2022 so zastopniki opravili 14.357,5 ure (v letu 2021 14.011,5 ure). 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 čez leto dodatno usklajevali in prilagajali.

Glede na opravljene ure je posamezni zastopnik na teden opravil v povprečju 21,2 ure, za eno zadevo pa je porabil v povprečju 50 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.

V preglednici (tabela 6) sta predstavljena število in način prvega stika pacientov/družinskih članov z zastopniki.

Tabela 6: Način vzpostavitve prvega stika pacientov/družinskih članov z zastopniki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Način vzpostavitve** | **Število** | **Delež** |
| 1 | Število prvih stikov | 12.247 | 100 % |
| 2 | Vzpostavitev prvega stika po telefonu | 6738 | 55 % |
| 3 | Vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti | 4211 | 34,4 % |
| 4 | Vzpostavitev prvega stika z osebnim obiskom v pisarni | 416 | 3,4 % |
| 5 | Število prvih osebnih srečanj z zastopancem zunaj pisarne | 88 | 0,7 % |
| 6 | Drugo[[10]](#footnote-11) | 794 | 6,5 % |

Pacienti in njihovi svojci so največkrat prvi stik vzpostavili po telefonu (55 odstotkov). Le 3,4 odstotka jih je vzpostavilo stik osebno v pisarni zastopnika, zunaj pisarne zastopnikov je bilo izvedenih 0,7 odstotka prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki. Primerjalno glede na leto 2021 se je delež osebnih obiskov v pisarni zmanjšal.

Pregled dokončanih obravnav v letu 2022 pokaže, da je bilo 74 odstotkov primerov dokončanih ob enkratnem stiku s pacientom (tabela 7), kar je za 12 odstotkov več kot v letu 2021. Zelo majhen je delež zavrnjenih primerov (0,01 odstotka). V enem mesecu po prijavi pri zastopnikih pacientovih pravic je dokončanih več kot 86,2 odstotka obravnavanih primerov. Delež primerov, ki so se reševali več kot šest mesecev, je bil približno enak kot preteklo leto, 0,85 odstotka.

Tabela 7: Čas reševanja obravnav od začetka do konca obravnave

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Čas reševanja** | **Število** | **Delež** |
| 1 | Število zavrnjenih primerov | 1 | 0,01 % |
| 2 | Število primerov, dokončanih ob enkratnem stiku | 9049 | 74 % |
| 3 | Število primerov, dokončanih v 15 dneh po prijavi | 1469 | 12 % |
| 4 | Število primerov, dokončanih v enem mesecu po prijavi | 634 | 5,2 % |
| 5 | Število primerov, dokončanih v treh mesecih po prijavi | 180 | 1,5 % |
| 6 | Število primerov, dokončanih v šestih mesecih po prijavi | 76 | 0,59 % |
| 7 | Število primerov, ki so se reševali več kot šest mesecev | 60 | 0,4 % |
| 8 | Prenosi[[11]](#footnote-12) | 778 | 6,3 % |

V tabeli 8 je prikazano število dejavnosti posameznih zastopnikov v letu 2022.

*Tabela 8: Število dejavnosti posameznih zastopnikov v letu 2022*

| **Območna enota** | **Zastopnik** | **Število pacientov[[12]](#footnote-13)** | **Število neformalnih postopkov[[13]](#footnote-14)** | **Število uvedenih prvih obravnav[[14]](#footnote-15)** | **Izidi uvedenih prvih obravnav[[15]](#footnote-16)** | **Predložitev anonimiziranih zapisnikov[[16]](#footnote-17)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ljubljana** | Duša Hlade Zore | 2869 | 260 | 23 | umik pritožbe – 2; neobravnava zahteve – 0; ugoditev zahtevi v celoti – 3; napotitev na drug pristojni organ – 6; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 9; ni sklenjenega dogovora – 6; zahteva za obravnavo pred komisijo – 6 | 177 |
| Mojca Mahkota | 924 | 19 | 2 | zahteva za obravnavo pred komisijo – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve – 1 |
| Marjan Sušelj | 363 | 304 | 59 | umik pritožbe – 4; neobravnava zahteve – 26; ugoditev zahtevi v celoti – 21; napotitev na drug pristojni organ – 1 |
| **Maribor** | Vlasta Cafnik | 656 | 66 | 9 | umik pritožbe – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 6  | 7 |
| Adela Postružnik | 590 | 87 | 10 | sklenjen dogovor o načinu rešitve – 10 |
| **Celje** | Cvetka Jurak | 928 | 45 | 12 | umik pritožbe – 1; ugoditev zahtevi v celoti – 3; sklenjen dogovor o načinu rešitve – 5; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 3 | 193 |
| Olga Petrak | 966 | 84 | 9 | umik pritožbe – 1; ugoditev zahtevi v celoti – 3;sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1  |
| **Kranj** | Avgust Rebič | 710 | 72 | 9 | umik pritožbe – 3; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 5; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1 | 108 |
| **Koper** | Jožica Trošt Krušec | 1751 | 287 | 6 | v teku | / |
| **Novo mesto** | Zlata Rebolj | 1096 | 93 | 8 | ugoditev zahtevi v celoti – 4; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 6  | 4 |
| **Murska Sobota** | Martin Raj | 549 | 77 | 46 | ugoditev zahtevi v celoti – 7; napotitev na drug pristojni organ – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 14; ni sklenjenega dogovora – 18; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 5 | 34 |
| **Nova Gorica** | Dušan Žorž | 536 | 6 | 25 | umik pritožbe – 3; ugoditev zahtevi v celoti – 10; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4; ni sklenjenega dogovora – 5; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 2 | 4 |
| **Ravne na Koroškem** | Milena Pečovnik  | 309 | 153 | 4 | ugoditev zahtevi v celoti – 1; napotitev na drug pristojni organ – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 3 | / |
| **SKUPAJ:** | **13** | **12.247** | **1553** | **222** |  | **593** |

Zastopniki so obravnavali 12.247 pacientov/vprašanj pacientov. Evidentiranih je bilo 1553 neformalnih posvetovanj (v letu 2021 jih je bilo 1470) in 222 uvedenih prvih obravnav (v letu 2021 jih je bilo 221). 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 pritožb morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP v 15 dneh po opravljeni obravnavi zastopniku dostaviti anonimizirane zapisnike o vseh obravnavah pacientovih pravic.

Kot izidi uvedenih prvih obravnav so bile v letu 2022 zastopane vse možnosti, ki jih predvideva ZPacP. Pregled po izidih obravnav (tabela 9) pokaže, da je bil sklenjen dogovor o načinu rešitve spora v dobrih 30 odstotkih, kar je za skoraj 10 odstotkov manj kot v letu 2021, manj je bilo tudi ugoditev pritožnikom v celoti.

Tabela 9: Izidi uvedenih prvih obravnav[[17]](#footnote-18)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Izid uvedenih prvih obravnav** | **Število** | **Delež** |
| Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (četrti odstavek 62. člena ZPacP) | 67 | 30,8 % |
| Ugoditev zahtevi v celoti (prva alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP) | 52 | 24 % |
| Neuspešna rešitev – ni sklenjenega dogovora (šesti odstavek 62. člena ZPacP) | 29 | 13,4 % |
| Zahteva za drugo obravnavo pred komisijo | 19 | 8,7 % |
| Umik pritožbe (tretja alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP) | 16 | 7,4 % |
| Napotitev na drug pristojni organ (druga alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP) | 8 | 3,7 % |
| Neobravnavane zahteve (četrti odstavek 60. člena ZPacP)[[18]](#footnote-19) | 26 | 12 % |
| **Skupaj** | 217 |  |

Zastopniki so v letu 2022 zbrali **593** podpisanih pooblastil za zastopanje. 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.

 Število oddanih izjav vnaprej izražene volje je bilo **37**. Podpisanih pooblastil je bilo 337. Podani sta bili dve prijavi zaradi smrti pacienta.

**Skupno število izjav volje v Centralnem registru podatkov o pacientu (v nadaljnjem besedilu: CRPP) je bilo na dan 31. decembra 2022 (podatki NIJZ) 799, od tega je bilo:**

* 744 izjav o zavrnitvi zdravstvene oskrbe po pojasnilu,
* tri izjave o privolitvi oziroma prepovedi obdelave osebnih podatkov sporočanja informacij o zdravstvenem stanju,
* 43 izjav za določitev zdravstvenega pooblaščenca,
* devet izjav o izključitvi oseb, ki so po zakonu upravičene odločati o zdravstveni oskrbi pacienta.

V tabeli 10 je prikazano število posameznih dejavnosti zastopnikov glede na leto delovanja. V letu 2022 je število obravnavanih primerov in izvedenih neformalnih posvetovanj preseglo število glede na pretekla leta.

Tabela 10: 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 | 8158 | 333 (4,1 %) | 88 (1,1 %) | 229 |
| 2012 | 6249 | 441 (7,1 %) | 73 (1,2 %) | 476 |
| 2013 | 6611 | 1452 (21,9 %) | 71 (1,1 %) | 416 |
| 2014 | 6703 | 1443 (21,5 %) | 85 (1,3 %) | 506 |
| 2015 | 8398 | 1272 (15,1 %) | 172 (2,0 %) | 497 |
| 2016 | 8180 | 1888 (23,1 %) | 151 (1,8 %) | 723 |
| 2017 | 10.338 | 1211 (11,2 %) | 199 (1,9 %) | 922 |
| 2018 | 10.725 | 1341 (12,5 %) | 267 (2,5 %) | 575 |
| 2019 | 8811 | 1898 (21,5 %) | 240 (2,7 %) | 778 |
| 2020 | 9018 | 957 (10,6 %) | 171 (1,9 %) | 883 |
| 2021 | 10.532 | 1470 (13,96 %) | 221 (2,1 %) | 850 |
| **2022** | **12.247** | **1553 (12,7 %)** | **222 (1,8 %)** | **593** |

V nadaljevanju (tabela 11) so predstavljene pravice pacientov glede na pogostost domnevne kršitve.

Tabela 11: Delež obravnav prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pravice po ZPacP** | **Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice**[[19]](#footnote-20) | **Razvrstitev od najpogostejše (1) do najmanj pogoste** **kršitve (14)** |
| Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave | 24 % | **1** |
| Pravica do spoštovanja pacientovega časa | 21,7 % | **2** |
| Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev | 20,7 % | **3** |
| Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti | 16,5 % | **4** |
| Pravica do enakopravnega dostopa do zdravstvene obravnave in do enakopravne zdravstvene obravnave |  8,2 % | **5** |
| Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic | 3,2 % | **6** |
| Pravica do obveščenosti in sodelovanja | 2,9 % | **7** |
| Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje | 2 % | **8** |
| Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo | 1,9 % | **9** |
| Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov | 1,3 % | **10–11** |
| Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic | 1,3 % | **10–11** |
| Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju | 1 % | **12** |
| Pravica do drugega mnenja | 0,8 % | **13** |
| Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja | 0,3 % | **14** |

V letu 2022 so bile glede na poročila zastopnikov najpogosteje kršene pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (v nekoliko manj kot četrtini primerov), pravica do spoštovanja pacientovega časa (v več kot petini primerov) in pravica do dostopa do zdravstvene obravnave (v več kot petini primerov). Glede na prejete podatke sta najmanj pogosto kršeni pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja in pravica do drugega mnenja. V primerjavi z letom 2021 ni večjih sprememb, je pa delež prijav domnevnih kršitev pri najpogosteje kršenih storitvah nekoliko nižji.

Po navedbah zastopnikov pacientovih pravic je do zaznanih kršitev pacientovih pravic prihajalo na različnih področjih zdravstvene dejavnosti, kar povzemamo v tabeli 12. Navedena so le področja, za katera je bil podan podatek.

Tabela 12: Prevladujoče področje glede na kršitev

|  |  |
| --- | --- |
| **Pravice po ZPacP** | **Področje**  |
| pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev | družinska medicina (pravica do osebnega obiska pri zdravniku, triažiranje izvajalcev zdravstvene nege, dostopnost do zdravnika, neprijaznost, pacienti nimajo možnosti izbire osebnega zdravnika v svojem večjem kraju – mestu), kršitev pravice do nujne medicinske pomoči, ortodontija, otroško in mladinsko zobozdravstvo, otorinolaringologija, ortopedija, psihiatrija, specialistične ambulante |
| pravica do enakopravnega dostopa do zdravstvene obravnave in do enakopravne zdravstvene obravnave | družinska medicina (ignoriranje nekaterih pacientov, predvsem starejših in malo bolj odločnih), ortodontija, otroško in mladinsko zobozdravstvo, pediatrija, neenaka obravnava starostnikov (ignoriranje naglušnosti, nerodnosti, ureditev povratnega reševalnega ali sanitetnega prevoza v dom za ostarele), zobozdravstvo, nestrpnost pri obravnavanju pacientov drugih narodnosti |
| pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti | 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 |
| pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave | družinska medicina (neprimerna zdravstvena oskrba na primarni ravni; neizdajanje potrebnih napotnih listin, odrekanje laboratorijskih preiskav, nepoglobljeni in površni pregledi, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav, odrekanje izdajanja potrdil, pomanjkljiva diagnostika), urgentna medicina, nekakovostna zdravstvena oskrba na sekundarni in terciarni ravni, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav, kirurgija, ortopedija, neprofesionalna komunikacija zdravnikov in drugega osebja s pacientom, zobozdravstvo odraslih, otorinolaringologija, komunikacija (neprofesionalen odnos osebja do pacientov)  |
| pravica do spoštovanja pacientovega časa | nevrologija, fizioterapija, interna medicina, ortopedija, protetika, dermatologija, revmatologija, čakalne dobe (neuvrščanje na čakalni seznam v roku iz ZPacP, prestavljanje določenih terminov za zdravstveno oskrbo zaradi nezmožnosti izvajalca znova na začetek čakalne vrste, nezagotavljanje nadomestnih terminov, nesporočanje termina in okvirnega termina v zakonskem roku, neenakopravne možnosti za naročanje), kršitev ordinacijskega časa, kršitev čakalnega časa, naročanje več pacientov ob isti uri, sprejemanje nenaročenih (nenujnih) pacientov v terminih za naročene paciente |
| pravica do obveščenosti in sodelovanja | kršitev pravice do pojasnilne dolžnosti na vseh treh ravneh – neizvedena ali zelo pomanjkljivo izvedena pojasnilna dolžnost, družinska medicina, ortopedija, infektologija, psihiatrija, onkologija, nevrologija, kršitev pravice do pojasnilne dolžnosti na vseh treh ravneh – neizvedena ali zelo pomanjkljivo izvedena pojasnilna dolžnost (predstavitev informacij o posegu, povezanem z večjim tveganjem za zdravje in življenje pacienta, s strani nepristojne zdravstvene osebe ali sploh ni predstavitve ali pa se opravi pisno), nepredstavljanje pacientom (priponke na neustreznem delu telesa ali jih ni), neizdajanje odpustnic ob odpustu, telefonski pogovori zdravnika med zdravstveno obravnavo pacienta, neobveščanje pacientov o postopkih in načinih zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi |
| pravica do samostojnega odločanja pri zdravljenju | kardiologioja, 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 postavitev zakonitega zastopnika), neizvajanje četrtega odstavka 37. člena ZPacP na vseh treh ravneh, zlasti pa 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) |
| pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja | neizvajanje paliativne oskrbe v bolnišnicah, nelajšanje zobnih bolečin, neizdajanje kopij privolitvenega obrazca, komunikacija |
| pravica do drugega mnenja | ortopedija, nevrologija, zobozdravstvo, medicina dela, prometa in športa, nezakonito razlaganje izvajalca pacientu , da drugo mnenje ni potrebno |
| pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo | pediatrija, travmatologija, ortopedija, nevrologija, kardiologija in vaskularna medicina, dermatovenerologija, ginekologija in porodnišštvo, radiologija, specialistične ambulante, koncesionarji, ne izdajajo se kopije vse zahtevane dokumentacije, ne izdajajo se kopije zahtevane dokumentacije po pacientovi smrti, nedoločen način dodajanja pripomb pacienta v njegovo zdravstveno dokumentacijo, pogojevanje izdaje kopij zdravstvene dokumentacije s soglasjem zdravnika, zaračunavanje kopij dokumentacije po komercialnih cenah |
| pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov | 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 čakalnici, dajanje navodil v čakalnici, več pacientov v predprostoru pred ordinacijo, odprta vrata ordinacije med zdravstveno obravnavo pacienta, vstopanje zdravstvenega osebja v ordinacijo med obravnavo pacienta, v čakalnicah, sprejemnih pisarnah, ordinacijah se sliši pogovore med zdravstvenimi delavci o drugih pacientih, uhajanje poklicnih skrivnosti o poznanih pacientih, pisarniško osebje jih širi v okolje, ki pozna pacienta) |
| pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic | družinska medicina, neobravnava pritožb pri izvajalcu, neobravnava pritožb po določilih ZPacP, zamude pri obravnavah pritožb |
| pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic | družinska medicina, neobravnava/zamude pri obravnavi pritožb pri izvajalcu po določilih ZPacP, fizioterapija, nevrokirurgija, interna medicina, zobozdravstvo, onkologija |

V letu 2022 je bilo veliko pritožb povezanih s področjem delovanja družinske medicine (zaradi nedostopnosti do zdravnikov družinske medicine in zaradi pomanjkanja možnosti za izbiro osebnega zdravnika), sledila so področja otroškega in mladinskega zobozdravstva in ortodontije ter ortopedija, sicer pa nobenega področja medicine ni mogoče izvzeti iz palete pritožb.

## Opravljene dejavnosti zastopnikov glede na pristojnosti

Pacienti in njihovi ožji družinski člani (oziroma bližnje osebe) so se na zastopnike obračali tako zaradi potrebe po informacijah, svetovanju in podpori pri uresničevanju pravic pacientov po ZPacP kot zaradi uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja v zvezi z zdravstvenimi storitvami, ki jih sicer zagotavljajo na ZPIZ. Največkrat so jim zastopniki le svetovali o vsebini pravic ter načinu in možnosti njihovega uresničevanja, kako lahko pri posameznih izvajalcih kar najhitreje dosežejo svoje pravice, dajali so konkretne usmeritve in neformalno poizvedovali pri izvajalcih.

Zastopniki so glede na pooblastila na podlagi ZPacP pacientom nudili brezplačno pomoč, jim svetovali in jih na podlagi pooblastila zastopali v postopkih obravnave kršitve njihovih pravic. Podajali so konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlagli mogoče rešitve, nudili pomoč pri vlaganju pravnih sredstev, neformalno posredovali pri številnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti za hitro odpravljanje kršitev, dajali predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist strank za hitro in uspešno rešitev spora. Dajali so tudi konkretne usmeritve pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Prav tako so izvajalcem zdravstvenih storitev pošiljali predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih bili ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki so jim ga določili. Zastopnikova pristojnost je tudi, da lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev predlaga način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi. Tako so zastopniki predlagali povrnitev škode ali drug način odprave nepravilnosti, ki je bila povzročena stranki. Zastopniki medsebojno sodelujejo in si nudijo potrebno pomoč pri izpolnjevanju svojih nalog.

V letu 2022 je bilo sicer še več dejavnosti izpeljanih na daljavo s pomočjo sodobne telekomunikacijske tehnologije.

### Svetovanje in podpora pacientom ter njihovo informiranje

Svetovanje je vezano na dajanje informacij o vsebini pacientovih pravic in na razlago možnosti o uveljavljanju teh pravic (na primer pojasnila o pomembnosti spoštovanja rokov za vložitev prve zahteve in o možnostih za rešitev nesporazumov in sporov, o pridobitvi drugega mnenja, zamenjavi zdravnika specialista, spremembah stopnje nujnosti, težavah pri e-naročanju, o pojasnilni dolžnosti zobozdravnikov). Primarni način dela zastopnikov je razbremenitev pacienta oziroma svojca, ki je v stiski.

Zastopniki tako opravljajo naloge, ki jih predpisuje zakonodaja, hkrati pa so večkrat tudi posredniki med zdravniki in pacienti. Pacienti pogosto potrebujejo pogovor, spodbudno besedo ali razlago, za katero ob obremenjenosti zaposlenih v zdravstvenem sistemu ni vedno časa. Prav pomanjkanje časa zdravstvenih delavcev za pregled pacientov in pojasnitev njihovega zdravstvenega stanja, torej zagotavljanje pravice do obveščenosti in sodelovanja ter posledično tudi pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju, zelo otežuje potrebno komunikacijo s pacienti, kar potem ti razumejo kot kršitev njihovih pravic. Pacientom so zastopniki svetovali tudi pri pripravi izjav volje pacientov po 34. členu ZPacP (vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe).

Za reševanje zadev oziroma domnevnih kršitev so zastopniki najpogosteje uporabljali pogovor s pacientom. V več primerih so formalno posredovali pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Pogosta oblika pomoči in usmeritve je bila svetovanje, ki se je nanašalo na pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pri ZZZS (začasna zadržanost z dela zaradi bolezni, odobritev zdraviliškega zdravljenja, reševalni prevozi, povračilo stroškov prevoza, svetovanje glede ortopedskih pripomočkov, pravice v zvezi z zobno protetiko, zamenjave osebnega zdravnika), dostop do zdravstvene dokumentacije in preverjanje vpisov vanjo, pravice do preventivnih zdravstvenih pregledov, svetovanje pacientom s težavami duševnega zdravja in njihovo usmerjanje na zastopnika pravic na področju duševnega zdravja ter ocenitev delazmožnosti invalidske komisije pri ZPIS. Pacienti potrebujejo možnost pojasniti svoje težave, ki so jih doživljali ali jih doživljajo med zdravstveno obravnavo pri izvajalcih zdravstvenih storitev (javnih, koncesioniranih ali zasebnih).

Zastopniki so za vsakega pacienta poskušali poiskati način, kako bi sam uveljavljal svoje pravice. Paciente so opozarjali tudi na njihove dolžnosti in spoštovanje zdravstvenih delavcev, saj le vzajemno sodelovanje in zaupanje lahko vodita k uresničevanju glavnega cilja, to je k premagovanju bolezni oziroma ohranjanju zdravja. Dejavno so sodelovali pri iskanju izvajalcev zdravstvene dejavnosti z najkrajšo čakalno dobo, saj se številni, predvsem starejši pacienti niso znašli pri iskanju izvajalcev s primerno čakalno dobo. Svetovali so, kako naj pacienti najhitreje dosežejo svoje pravice pri posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev. Občasno so se pri svetovanju pojavljale tehnične težave, ki pa so bile uspešno premagane z drugimi oblikami svetovanja.

Zastopniki so na podlagi pacientovega pisnega pooblastila vlagali tudi zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic in zahteve za drugo obravnavo. Pacienti, ki so prosili za pomoč, ki je zunaj pristojnosti zastopnika, so bili usmerjeni na druge ustrezne pristojne organe. Pacienti so imeli možnost pojasniti svoje težave, ki so jih doživljali pri zdravstveni obravnavi. Velikokrat se po pogovoru z zastopniki niso odločili za uvedbo postopka, saj so bili zadovoljni s pojasnili. Pogost razlog, da se pacienti oziroma svojci niso odločili za nadaljevanje oziroma uvedbo postopka zaradi kršitve pacientovih pravic, je tudi strah, da zaradi tega ne bodo dobili ustrezne oziroma primerne oskrbe, ko jo bodo potrebovali.

### Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti

Zastopniki se zavedajo pomena dobrega sodelovanja med izvajalci zdravstvene dejavnosti in zastopniki pacientovih pravic ter ga poudarjajo. Dobro sodelovanje se odraža v hitri odzivnosti in poteku obravnave pritožbe, lažji izmenjavi informacij in podatkov, doslednejši izpeljavi pritožbenih postopkov v skladu z ZPacP, boljšem preventivnem delovanju in obvladovanju tveganj za varnostne odklone in tako dalje.

Za uspešno opravljanje dela zastopnika je velikega pomena kreativno sodelovanje z izvajalci, saj je lahko prav v neformalnem posredovanju za stranke – paciente tudi lažja pot k uresničitvi njihovih zahtev in pravic. Kršitve so se reševale sproti in največkrat s posredovanjem pri odgovorni osebi ali z mediacijo. Takšen način se je izkazal 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 njihovem delu je pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP v dobrem sodelovanju z izvajalci, saj tako zastopniki kot izvajalci delajo za dobro in v korist pacienta. Zastopniki za izpolnjevanje nalog sodelujejo z izvajalci, na katere so se nanašale pritožbe pacientov, občasno pa v drugih zadevah uporabnikov zdravstvenih storitev sodelujejo z izvajalci, ki so se obrnili za pomoč na zastopnike pacientovih pravic, z ZZZS, informacijskim pooblaščencem, Varuhom človekovih pravic Republike Slovenije, centri za socialno delo in tako dalje.

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 vpoglede v zdravstveno dokumentacijo na podlagi pacientove pisne privolitve. Slabše stike z zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev je treba pripisati dejstvu, da ti nimajo ustrezne strokovne podpore, poudariti pa je treba, da ta problematika po oceni zastopnikov ni ne pereča ne pogosta. Izjema je področje zobozdravstva, na katerem se pritožbe pojavljajo pogosteje, predvsem v zvezi z vgrajenimi materiali in doplačili.

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/nezadovoljstvo najprej skušali rešiti z neformalnim posredovanjem pri izvajalcih zdravstvenih storitev. V zvezi z domnevnimi kršitvami pacientovih pravic so poizvedovali pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter praviloma v postavljenem roku dobili ustrezne informacije in pojasnila.

V nekaterih regijah se dejansko vzpostavljajo primeri dobrih praks v obliki rednih srečanj s ključnimi osebami. Sicer zastopniki sodelujejo z ZZZS, centri za socialno delo, informacijskim pooblaščencem, varuhom človekovih pravic, ministrstvom in drugimi.

### Promocija pacientovih pravic

Pomembna dejavnost zastopnikov je tudi promocija ZPacP oziroma pacientovih pravic in možnosti, ki jih pacienti imajo s pomočjo medijev, s sodelovanjem na različnih srečanjih, v izobraževalnem procesu, pri pojavljanju v javnosti in tako dalje. Promocija pacientovih pravic je pomembna za izboljševanje zdravstvene pismenosti med pacienti, 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 2022 so zastopniki od ministrstva in drugih prejemali vabila za udeležbo na strokovnih in izobraževalnih srečanjih, ki so v neposredni ali posredni povezavi s pravicami pacientov (predstavitev pacientovih pravic zaposlenim v Zdravstvenem domu Slovenske Konjice, stanovalcem in zaposlenim v Domu starejših občanov SeneCura Vojnik, udeležencem Univerze za tretje življenjsko obdobje v Velenju, članom Društva za boj proti raku Velenje, Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, študentom Visoke šole za zdravstvo Celje, članom Društva multiple skleroze celjske regije, sodelujočim v Zvezi Sožitje v različnih krajih po Sloveniji in tako dalje). Objavljenih je bilo nekaj radijskih oddaj, prispevkov v časopisih in revijah oziroma glasilih (v časopisu Delo na temo preventivnih pregledov učencev in dijakov). Zastopniki stalno aktivno sodelujejo pri pripravi na strokovni izpit zdravnikov in zobozdravnikov. V nekaterih čakalnicah izvajalcev zdravstvenih storitev zastopnice občasno razdelijo vizitke o institutu in delovanju z namenom obveščanja uporabnikov zdravstvenih storitev o delovanju zastopnika.

Zastopniki so tako tudi v letu 2022 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

Ena od pristojnosti zastopnika je tudi medsebojno sodelovanje in medsebojno nudenje pomoči pri izvrševanju pristojnosti zastopstva (deveti odstavek 49. člena ZPacP). Pomen medsebojnega sodelovanja zastopnikov pacientovih pravic je v izmenjavi izkušenj, znanja, boljšem zastopanju pacientov v povezavi s pritožbenimi postopki, medsebojnem nadomeščanju in skupnem oblikovanju najboljše prakse delovanja. Pred leti je bila vzpostavljena elektronska klepetalnica vseh 13 zastopnikov za pacientove pravice, ki služi izmenjavi mnenj in drugim koristim v zvezi z opravljanjem zastopstva pacientovih pravic.

Zastopniki medsebojno redno sodelujejo in razpravljajo o dilemah po telefonu, elektronski pošti ali osebno. Pomembna priložnost za druženje in izmenjavo izkušenj so sestanki ministrstva in NIJZ ter organizirana izobraževalna srečanja, ki pa žal niso pogosta. Enkrat letno zastopniki organizirajo lastno srečanje in nanj povabijo izbrane goste, ki praviloma sprejmejo povabilo. Organizacijo tovrstnih srečanj ocenjujejo kot dobro prakso. Primer dobre prakse je tudi aktivno sodelovanje zastopnikov pri pripravi zakonodaje (na primer za pripravo sprememb ZPacP v zvezi z urejanjem čakalnih dob, izjave volje).

V želji po stalnem izboljševanju kakovosti svetovanja strankam so zastopniki spremljali in podrobno proučevali področja ureditve pravic uporabnikov zdravstvenih storitev ter predpisov z navezujočih področij (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva,[[20]](#footnote-21) Pravila OZZZ,[[21]](#footnote-22) Pravilnik o podrobnejši vsebini in načinu organiziranja ambulant za neopredeljene[[22]](#footnote-23) in drugo) ter drug drugega obveščali o strokovnih člankih (Sodna praksa glede zlorab bolniške odsotnosti, razsodba okrožnega sodišča v Novi Gorici, enoletna zamuda pri diagnosticiranju raka), aktualnih novicah STA in tako dalje.

###  Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela

Zastopniki pri svojem delu vodijo evidence o delu ter skrbijo za vodenje in urejenost vseh obravnavanih zadev tako, da so vse zadeve evidentirane kronološko s številko zadeve ter datumom začetka in številko rešitve zadeve z arhivirano opravljeno korespondenco v posamezni zadevi. Administrativno-tehnično pomoč zastopnikom zagotavlja NIJZ v obsegu 20 odstotkov plače ob upoštevanju 34,8 ure dela v enem mesecu, kar večinoma zadostuje. V letu 2022 je zastalo tudi reševanje vprašanja glede arhiviranja dokumentacije zadev (po rešitvi, ob prenehanju delovanja zastopnika).

Zastopniki ocenjujejo, da je bilo v letu 2022 sodelovanje z ministrstvom slabše, predvsem zaradi zastoja pri sprejemanju sprememb pravilnikov. Redno sodelujejo z javnimi uslužbenci, ki so na ministrstvu določeni za skrbnike področja, vendar pa področje zadnje mesece leta 2022 ni imelo skrbnika. Naloga ministrstva je sicer izpeljava postopkov za imenovanje, administrativno-tehnična izpeljava zakonskih določil, podpora, svetovanje in informiranje pacientov o pravici do zastopnika.

Primer dobre prakse je tudi administrativno-tehnična pomoč, ki jo zastopnikom zagotavlja NIJZ, saj je strokovna, korektna in hitra. Nekateri zastopniki so si v prizadevanjih, da bi se približali potrebam pacientov, uredili dodaten prostor, ki je kar najbližji pacientom.

##  Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic

### Pozitivna opažanja

Kot je že bilo zapisano v tem poročilu, je za izboljševanje kakovosti zdravstvene storitve zelo pomembno tudi neformalno posredovanje zastopnika v zadevah domnevnih kršitev pravic pacienta, saj se težava lahko reši v neformalnem pogovoru na posebej prijazen – neformalen način. V takem načinu reševanja zadev pacientov se ne obravnavajo posamična ravnanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev pred njihovimi nadrejenimi ali pred sodelavci kot v formalnih postopkih, ampak se zadeve urejajo neposredno z njimi in samo z njimi. Ti potem sami zase sprejemajo še boljše odločitve za nadgradnjo kakovosti svojega nadaljnjega dela s pacienti.

K izboljševanju kakovosti zdravstvenih storitev pripomorejo posredovanja zastopnika pri prepozno izdanih izvidih in mnenjih, zahteve za pridobitev zdravstvene dokumentacije po pacientovi smrti, zahteve za pridobitev vse zdravstvene dokumentacije, ki je nastala med bolnišničnim zdravljenjem (operacijski zapisniki, bolnišnični dnevniki pacienta – tako imenovani temperaturni listi), zahteve za pravočasno izdajo odpustnic, opozarjanja na kršitve pravice do spoštovanja pacientovega časa in podobno. S takim ravnanjem zastopniki ne samo rešujejo kršitve pacientovih pravic, ampak tudi seznanjajo udeležence z veljavnimi predpisi in jih tako hkrati tudi ozaveščajo o pacientovih pravicah in njihovih kršitvah, kar pripomore k nadaljnjemu ravnanju zdravstvenih delavcev v skladu z veljavnimi predpisi, ki urejajo pravice pacientov. Večkrat pa so vodstva zastopnikom tudi sporočila, da so na podlagi ugotovitev v pritožbenih postopkih izpopolnili protokol, kar je naravnost izvrstno za dobro delo v prihodnje.

Pritožbe pacientov so 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, kot jim omogoča ZPacP, kar kaže, da so zastopniki pomembni pri reševanju domnevnih kršitev pacientovih pravic, ki bi jih morali obravnavati izvajalci zdravstvenih storitev. Poleg tega pa so tudi zdravstveni delavci pripravljeni hitro, vsebinsko in izčrpno odgovarjati na vprašanja. Z vnovično analizo dogodkov zaradi pritožbe se pripomore k vzpostavitvi novih načinov in procesov zdravljenja, ki jih je treba izboljšati.

Stranke so med reševanjem njihovih zadev spreminjale in kombinirale načine komunikacije, najbolj pa so bile naklonjene telefonskim klicem in komunikaciji po e-pošti, saj je ta način zanje najudobnejši. Komunikacije po e-pošti so vešče predvsem mlajše stranke. Nekatere stranke so zastopniki obiskali tudi na domu ali v domovih za starostnike. Med pozitivna opažanja zastopniki uvrščajo dejavnosti za razbremenitev zdravnikov na primarni ravni, izboljšanje postopkov sprejema v domove za starejše, dobro delovanje patronažne službe, korektno sodelovanje z instituti za pritožbe pri izvajalcih, ugotovitev, da pritožbe postajajo priložnost za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, za večjo podporo pri uvajanju sprememb v organizaciji, pri zdravstveni obravnavi in podobno.

V prvih letih opravljanja zastopstva je bilo z obravnavami pritožb veliko narejenega tudi za izboljševanje varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pri sprejemu v bolnišnico, nekateri izvajalci so se, potem ko so bili v pritožbenih postopkih seznanjeni s kršitvami s tega področja, odločili za usposabljanja v komunikaciji in varstvu osebnih podatkov tudi za zdravstvene administratorke. Lani je bilo zdravstvo v medijih pogosto prikazano kot področje, na katerem je vse narobe. Zastopniki pa opažajo, da so pacienti lani pogosteje izrazili pohvale in pozitivne izkušnje kot v preteklih letih, na primer samo na območju Celja so prejeli 173 pohval.

### Pomanjkljivosti in nepravilnosti, zaznane na podlagi vprašanj/pritožb pacientov

Pacienti so se pogosto pritoževali zaradi nedosegljivosti zdravnikov oziroma medicinskih sester. Po pripovedovanju pacientov se zdravniki in medicinske sestre niso odzivali na telefonske klice in elektronsko pošto. Pacienti so bili nezadovoljni, ker so se morali za vsak pregled najaviti in nanj čakati tudi po več dni. Ko pa so prišli na pregled, so bile čakalnice po njihovih navedbah prazne. To naj bi se dogajalo tako pri izbranih osebnih zdravnikih kot pri zobozdravnikih. Starejši so se pritoževali nad naročanjem in komunikacijo z zdravniki po elektronski pošti, saj te ne znajo uporabljati. V Zdravstvenem domu Celje so to težavo rešili tako, da so v avlo postavili poštni nabiralnik. Vanj pacienti zdaj lahko odlagajo pisma, v katerih izrazijo svoje pisno izražene potrebe in želje glede zdravstvene obravnave.

Pacienti so se pritoževali tudi zaradi odpovedi terminov, pri čemer novih niso dobili, čeprav so na posamezne storitve čakali po več mesecev, tudi let. Ves ta čas ljudje živijo v strahu in negotovosti, kako se bo razvila njihova bolezen. Nekaterim so tudi večkrat odpovedali operacijo. Nekateri so predolgo čakali na izvide, odpustna pisma. Na področju zobozdravstva so se pacienti pritoževali, da so po dolgi čakalni dobi dočakali samo pregledal zobovja, nato pa so morali še več mesecev čakati na želeno storitev. Velike težave so bile tudi zaradi pomanjkanja ortodontov. Mladostniki so ostali brez ortodonta sredi obravnave. Tisti, ki se niso pravi čas vpisali na čakalni seznam (ortodonta ni bilo), so izgubili pravico do obravnave. Veliko žensk je izgubilo osebnega ginekologa, otroci niso imeli osebnih pediatrov, pokazalo se je veliko pomanjkanje psihologov in psihiatrov, še posebej na področju mladinske psihiatrije.

Pri mnogih pritožbah je bil vzrok v nejasni komunikaciji med zdravnikom in pacientom. Pacienti so pričakovali prijazen odnos, spoštljivo ravnanje, razumljivo razlago o zdravstvenem stanju, razvoju bolezni, poteku zdravljenja, morebitnih stranskih učinkih zdravil, možnostih zdravljenja. Žal ta pričakovanja niso bila vedno izpolnjena. Pacienti so povedali, da jim zdravniki niso naklonili dovolj časa in da so dobili premalo razumljivih informacij. Skrbeli so jih varčevalni ukrepi, ki pomenijo nevarnost za njihovo zdravje.

V Sloveniji imamo vse več starejših, bolnih, nepokretnih bolnikov, ki pogosto potrebujejo zahtevno zdravstveno nego. V bolnišnicah zanje ni prostora, svojci jih doma ne morejo negovati, domovi za starejše in negovalne bolnišnice so polno zasedeni. Težko je dobiti posteljo v domu za starejše, ki potrebujejo zahtevno zdravstveno nego. Svojci se znajdejo v pravi agoniji, ko izvedo, da bo njihov svojec moral zapustiti bolnišnico, čeprav potrebuje zahtevno zdravstveno nego. Sami niso sposobni izvajati takšne nege, negovalne bolnišnice so polne, v domovih ni prostora, patronažna služba pa je premalo prisotna. Zastopnike skrbi pomanjkanje vseh profilov zdravstvenih delavcev.

Izvajalci pritožbe obravnavajo v zakonskih rokih. Prav postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic so za zdravstveno ustanovo opozorilo na to, kaj se dogaja. Praviloma je najprej poudarjena neprimerna komunikacija med pacientom, njegovimi svojci in zdravstvenimi delavci. Če gre za neprimeren odnos zdravstvenih delavcev in sodelavcev, jih zastopniki spodbudijo, naj se pacientu opravičijo. Na obravnavi si prizadevajo za primerno in dostojno komunikacijo ter rešitev spora z dogovorom.

### Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema

Zastopniki bi za bolj kakovostno zastopanje pacientov vsekakor potrebovali stalno izobraževanje, za kar ni poskrbljeno. Poleg tega bi morala biti zastopnikom na voljo stalna strokovna pomoč zdravstvenega delavca (na primer zdravnika), saj bi tako lahko veliko bolj prepričljivo komunicirali z nasprotno stranko, torej z zdravstvenim osebjem.

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

Z ZPacP se mora opredeliti pacientova pravica do drugega mnenja tako, da bo odpravljena omejitev, po kateri lahko pacient pridobi drugo mnenje oziroma zaprosi zanj le v instituciji, v kateri se zdravi. V praksi pacienti tega ne uporabljajo, obračajo se na osebne zdravnike za izdajo napotnice za specialiste, ki si jih izberejo, ali pa pridobijo drugo mnenje s samoplačniškimi pregledi. Ljudje sicer nerazumno dolgo čakajo na operacije in na diagnostične preglede, s katerimi bi se lahko pravočasno odkrila bolezen.

Zastopniki so doslej predlagali naslednje načine za izboljšanje pritožbenega sistema:

* nujni so redni sestanki s ključnimi deležniki v regiji (tudi na pobudo zastopnika);
* za hitrejše reševanje sporov bi morale biti bolj dejavne mediacijske pisarne;
* poglobljeno je treba proučiti vprašanje zavarovanja odgovornosti zdravstvenih delavcev in poenostavitev postopkov za priznavanje odškodnin pacientom v primeru varnostnih odklonov;
* urediti je treba vprašanje povračila nepotrebnih stroškov in druge škode, kot to določa druga alineja 4. točke 62. člena ZPacP (znesek umakniti ali povečati);
* urediti je treba, da bodo vse pisarne zastopnikov dostopne za invalide, oziroma se dogovoriti za nadomestni prostor;
* zagotoviti je treba sredstva za promocijo pacientovih pravic;
* posodobiti in ponatisniti je treba zloženko Pravice pacientov in jo objaviti na spletu ministrstva ter izvajalcev javnih zdravstvenih zavodov;
* organizirati je treba potrebna izobraževanja za osebe, pooblaščene za sprejemanje in obravnavo zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic;
* pripraviti je treba ciljno naravnana strokovna izobraževanja za zastopnike pacientovih pravic, te usposabljati in izpopolnjevati njihovo znanje (vsebine z zdravstvenega področja):
* zagotoviti je treba zadostno število ljudi na ministrstvu in tako povečati potrebno podporo zastopnikom;
* zagotoviti je treba normativno podlago za izboljšanje plačila zastopnikom pacientovih pravic.

V letu 2022 se pobude zastopnikov še niso dovolj uveljavile.

###  Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva

Glede na pritožbe pacientov so zastopniki predlagali naslednje izboljšave sistema zdravstvenega varstva:

* sistemska ureditev statusa ljudi, ki so ostali brez osebnega zdravnika;
* pravočasno obveščanje pacientov o odhodu zdravnikov v pokoj;
* reorganizacija opredeljevanja in obravnave pacientov na primarni ravni;
* zagotovitev ustreznih zmogljivosti in delavcev za obravnavo pacientov na vseh treh ravneh in izboljšanje infrastrukture na področju zdravstva;
* izgradnja sistema negovalnih bolnišnic po celotni državi;
* izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih obravnav kroničnim in drugim bolnikom, ki so bili v obdobju epidemije prikrajšani;
* zagotovitev osebnega stika med pacientom in zdravnikom; čeprav je digitalizacija prinesla številne dobre rešitve tudi v zdravstvu, 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;
* razvoj intenzivne podpore zdravstvenim delavcem in njihovi komunikaciji s pacienti.

Zastopniki poudarajo naslednje:

* poostriti je treba nadzor nad izvajanjem samoplačniških storitev pri koncesionarjih, predvsem v zobozdravstvu, in strokovni nadzor 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, še zlasti pred zahtevnejšimi posegi, in tudi v zobozdravstvu;
* vzpostaviti je treba ustrezen nadzorni mehanizem nad arhiviranjem zdravstvene dokumentacije zdravnikov zasebnikov, ki so prenehali opravljati dejavnost in niso določili prevzemnika.

Delovna skupina za pripravo Pravilnika o izjavah volje mora nadaljevati delo in dokument pripraviti za podpis ministru. Nujna je takojšnja sprememba obrazca Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe (Uradni list RS, št. 82/08), ker vsebuje zapis: »Osebi je bilo pojasnjeno, da je čas veljavnosti izjave 5 let.« To ne velja že sedem let, od objave Uradnem listu RS, št. 55/17. Zastopniki opozarjajo tudi na nujnost vidnosti izjave Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe, ker je pomemben podatek. 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 zdravstvenih delavcev na vseh ravneh 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 v polni meri ukvarjali s pacientom.

Javno objavljeni podatki na spletnih straneh nekaterih izvajalcev zdravstvenih storitev ne ustrezajo dejanskim čakalnim dobam, kar je zavajajoče za paciente. V času razvite informatike prikaz realnih čakalnih dob ne bi smel biti problem. Prav tako bi moralo biti pacientom v primerih, ko so čakalne dobe nad dopustno mejo, omogočeno zdravljenje pri slovenskih zasebnikih in v tujini. Pogosto se pritožbe nanašajo tudi na neprofesionalno komunikacijo zdravstvenih delavcev s pacienti. Ob analizi zdravniki povedo, da jim mnoga leta študija medicine žal ne dajejo potrebnih znanj za profesionalno komunikacijo in ravnanje v konfliktnih stanjih ter obvladovanje različnih značajskih lastnosti pacientov, ki lahko postanejo izrazitejše, kadar so pacienti v stresnem položaju zaradi zaskrbljenosti za lastno zdravje. Po drugi strani pa je v prav takih položajih tudi zdravstveni delavec v stresu in lahko v komunikaciji neustrezno odreagira. V predmetnike študija za poklice v zdravstvu bi bilo reba vpeljati tudi komunikacijske veščine.

### Splošna ocena delovanja zastopnikov

V Sloveniji je še kar nekaj priložnosti za izboljšave. Leto 2022 je zaznamovalo veliko pomanjkanje osebnih zdravnikov družinske medicine, zobozdravnikov, ginekologov in pediatrov. Pacienti so se srečevali z nedostopnostjo zdravnikov, želeli so si osebnega stika, pogovora z zdravnikom in ne zdravljenja po telefonu ali e-pošti. Pokazalo se je tudi veliko pomanjkanje drugih zdravstvenih delavcev, posebej na področju zdravstvene nege. Podaljšale so se čakalne dobe, ki so ponekod že ogrožale uspešnost zdravljenja. V velikih stiskah so se znašli težko bolni pacienti, ki so potrebovali zahtevno zdravstveno nego in so bili odpuščeni iz bolnišnične obravnave v domačo oskrbo svojcev, ker v negovalnih bolnišnicah in domovih za starejše ni bilo prostora.

Najpogostejša je kršitev pravic do kakovostne in varne zdravstvene obravnave, najbolj pereče pa je področje družinske medicine. Splošna ugotovitev zastopnikov je, da se pacienti nanje večinoma upravičeno obračajo za pomoč, predvsem z željo, da se določene napake v prihodnje ne bi več pojavljale. Zagotovo je celotno delovanje zastopnikov usmerjeno v izboljšanje kakovosti izvajanja zdravstvene dejavnosti, saj opozarja na določene pomanjkljivosti in celo napake. Zastopniki ugotavljajo, da so uporabniki zdravstvenih storitev načeloma zelo zadovoljni in hvaležni za brezplačno, strokovno in učinkovito pomoč. Zahvale za celovito strokovno svetovanje izražajo ustno in pisno. Zanimanje za svetovanje in zastopanje stalno narašča. Da pa bi institut še bolj zaživel, ga je treba promovirati in nadgraditi, tudi z večjo podporo ministrstva.

# KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO

#  PACIENTOVIH PRAVIC

V skladu z ZPacP je za obravnavo kršitev pacientovih pravic predviden dvostopenjski postopek. Drugostopenjski organ je komisija, ki za vodenje postopka, za katerega v ZPacP ni določb, subsidiarno uporablja pravila splošnega upravnega postopka. Predsednica komisije je Mateja Lednik, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 01203-4/2019/5 z dne 17. maja 2019 za obdobje od 17. maja 2019 do 16. maja 2024.

Člani komisije so bili imenovani s sklepom številka C2711-19-671501 za obdobje od 4. marca 2019 do 3. marca 2024. Število članov določa ZPacP, in sicer jih je 75. Komisijo imenuje minister, pristojen za zdravje:

* 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,
* tri člane izmed javnih uslužbencev ministrstva, pristojnega za pravosodje, na predlog ministra, pristojnega za pravosodje.

## Statistično poročilo delovanja komisije

V letu 2022 je komisija v drugo obravnavo prejela skupno 46 zadev; število prejetih zahtev za drugo obravnavo po posameznih mesecih prikazuje tabela 13*.*

*Tabela 13: Število drugih obravnav v letu 2022*

|  |  |
| --- | --- |
| **Mesec 2021** | **Število prejetih zahtev za drugo obravnavo** |
| januar | 8 |
| februar | 1 |
| marec | 4 |
| april | 3 |
| maj | 2 |
| junij | 2 |
| julij | 4 |
| avgust | 1 |
| september | 8 |
| oktober | 2 |
| november | 5 |
| december | 6 |
| **Skupaj** | **46** |

Izvedenih je bilo 33 pripravljalnih narokov in 12 senatnih obravnav, poleg tega pa še 3 nadaljevalni pripravljalni naroki in 17 nadaljevalnih senatnih obravnav. Na Upravnem sodišču Republike Slovenije (v nadalnjevanju: sodišče) je v reševanju osem zadev, sodišče pa je razveljavilo dve odločbi, zato je treba v teh dveh zadevah znova odločiti. V večini primerov, ki trajajo najdlje, komisija čaka oziroma je čakala na ugotovitve zunanjega strokovnega nadzora ali drugih zunanjih organov, na njihovo hitrost reševanja zadev pa ne more vplivati.

Roki, ki jih sicer za posamezne faze postopka določa ZPacP, so zaradi varovanja pacientovih pravic in namena ZPacP kratki. Zaradi usklajevanja prihoda večjega števila oseb na vsak narok ter razpoložljivosti prostorov in administrativnih sodelavcev je v danem roku izredno težko določiti termin, ki ustreza vsem sodelujočim strankam. Še več težav je pri senatnih obravnavah, kjer se usklajujejo datumi za tri člane senata komisije, predlagatelja in njegove zastopnike ter izvajalca in vabljene priče. Tudi zato prihaja do kršitev postavljenih rokov iz ZPacP. Zastopniki se srečujejo z res velikim številom preklicev in prelaganj, predvsem zaradi izvajalcev, a tudi zaradi vlagateljev, med katerimi nekateri nikakor ne pridejo na obravnavo in se stalno opravičujejo, kar prav tako podaljšuje že tako (pre)dolge postopke. Na komisiji poudarjajo, da bi bila utemeljena sprememba ZPacP v smislu dokončanja postopka, če gre za izmikanje strank in če je že iz vloge razvidno, da postopek ni utemeljen in gre samo za izkoriščanje dejstva, da so postopki pred komisijo za vlagatelje brezplačni.

**4.1.2 Način dokončanja postopkov**

Pri uvedenih postopkih je še vedno precej zahtev, ki so prepozne ali nepopolne. Takih zahtev je več, če pacienti oziroma vlagatelji nastopajo sami, brez pomoči zastopnika pacientovih pravic. Če 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 tudi primerov, ko predlagatelji za vlaganje zahtev in sodelovanje v postopku najamejo odvetnike, ki ne poznajo predpisov po ZPacP in se zadeve lotijo z drugačno logiko postavljanja zahtev. Prav tako odvetniki v postopku uveljavljajo stroške, ki jim glede na določila ZPacP ne pripadajo. Prav tako ni veliko zahtev, ki bi vključevale odškodnino.

*Tabela 14: Način dokončanja postopka obravnave*

|  |  |
| --- | --- |
| **Izid obravnave** | **Število** |
| * pritožbi se ugodi
 | 3 |
| * pritožbi se delno ugodi
 | 2 |
| * pritožba se zavrne
 | 6 |
| * pritožba se zavrže
 | 12 |
| * pritožba se ustavi
 | 16 |
|  poravnava (10) |  |
|  umik (5) |  |
|  odškodnina (1) |  |
| * obravnava se konča zaradi neudeležbe
 | 3 |

##

## Vsebinski opisi primerov pred komisijo

Glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP so najpogostejše druge obravnave kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, sledijo druge obravnave kršitev pravice do preprečevanja in lajšanja trpljenja ter druge obravnave kršitev pravice do obveščenosti in sodelovanja. Druge obravnave kršitev ostalih pravic so redkejše.

V okvirih poravnave stranke 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 določene storitve s strani izvajalca ali popravi 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 med seboj poskusile doseči dogovor – in pri večini takih odlogov so stranke dosegle dogovor.

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 k uvedbi ustreznih ukrepov in k spremembi dela, procesov in protokolov pri izvajalcu.

Občasno se na komisiji srečujejo z vlagatelji, ki niso zadovoljni z nobenim predlogom ne komisije ne izvajalca, ne pristanejo na zanje ugodne predloge poravnav, zahtevajo postopke zdravljenja, za katere sami mislijo, da so ustrezni, ali rešitve, ki zakonsko niso sprejemljive. Od ene od vlagateljic smo pred vsako obravnavo prejeli predlog za izločitev ali predsednika senata ali vseh članov senata, in to brez navedbe utemeljenih razlogov. Takšne zahteve še dodatno podaljšujejo postopke.

Tako zastopniki kot izvajalci se zavedajo, da so v zdravstvenem sistemu pomanjkljivosti, in se jih tudi na podlagi postopkov po ZPacP trudijo odpraviti in postopke obravnave izboljševati ter svoje delo v smislu spoštovanja in zagotavljanja pacientovih pravic jemljejo zelo odgovorno. Vlagatelji z namenom obravnav pred komisijo niso vedno seznanjeni in v postopku iščejo rešitve svojih zadev na način, da je njihovo sklepanje edino pravilno, ali pa postopek pred komisijo izkoristijo za to, da pridobijo podatke za druge, predvsem sodne postopke ali postopke v zvezi z odškodnino.

##  Predlogi komisije za izboljšanje

Vsi udeleženi v postopkih pred komisijo se trudijo, da bi pacient oziroma pritožnik dobil pojasnila, informacije in podatke, ki bi mu pojasnili, zakaj njegove pravice niso bile kršene, ali pa da bi se z ugotovitvijo določene kršitve izboljšal celotni proces obravnave.

Najpogostejša ugotovitev komisije je, da je v postopku zdravljenja premalo komunikacije med izvajalcem oziroma njegovimi zaposlenimi in pacientom, iz česar izhaja največ nerazumevanja in posledično tudi postopkov. Izvajalci oziroma njihovi zaposleni so pri obravnavi pacientov pogosto prehitri, se ne zavzamejo za paciente, večkrat je opaziti težave ob sprejemih konec tedna ali za praznike, ko pacienta nihče ne obravnava diagnostično.

Vzpostaviti je treba boljše pogoje v smislu nagrajevanja za člane senatov, saj je tarifa oziroma pravilnik, po katerem se izplačujejo nagrade komisiji, enak že vsa leta. Enako velja tudi za zastopnike. Prav tako je nizko povračilo kilometrine. Vse to zelo zmanjšuje interes članov senata, da bi se udeleževali obravnav, ki trajajo tudi po več ur in se je nanje treba pripraviti.

Za izboljšanje kakovosti vodenja obravnav je komisija v letu 2022 predlagala sprejetje poslovnika, kot določa ZPacP, a do zdaj še ni bil sprejet. S poslovnikom bodo določene poenostavitve samega poteka postopka, predvsem v smislu podpisovanja zapisnikov, izmenjave dokumentov, ki ne vsebujejo občutljivih osebnih podatkov, po elektronski pošti in podobno, da bodo lahko postopki potekali bolj ekonomično in hitreje*.*

Člani komisije, zastopniki in izvajalci se zavedajo, da so v zdravstvenem sistemu pomanjkljivosti, in se jih tudi na podlagi postopkov po ZPacP trudijo odpraviti in skušajo postopke obravnave izboljševati. Svoje delo v smislu spoštovanja in zagotavljanja pacientovih pravic jemljejo zelo odgovorno.

# IZVAJANJE STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM

V skladu s 76. 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 področja fizioterapije, delovne terapije, rentgenskega in sanitarnega inženirstva, klinične psihologije in socialnega dela v zdravstvu. Podlago za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem določa tudi ZLD-1. V letu 2022 so imele javno pooblastilo za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem štiri zbornice: Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Zbornica laboratorijske medicine Slovenije ter Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

## Zdravniška zbornica Slovenije

V letu 2022 je Zdravniška zbornica Slovenije razpisala 110 strokovnih nadzorov, ki jih je plačalo ministrstvo. Izvedenih je bilo 92 strokovnih nadzorov, od tega 66 rednih in 26 izrednih. 81 strokovnih nadzorov je bilo obravnavanih v okviru Odbora za strokovna medicinska vprašanja, 11 pa v okviru Odbora za zobozdravstvo.

Zdravniška zbornica Slovenije je v okviru opravljenih strokovnih nadzorov spremljala upoštevanje strokovnih smernic, morebitne organizacijske težave, pomanjkljivosti pri delu zdravnikov/zobozdravnikov in morebitne zdravniške napake. Imenovana komisija je po izvedbi posameznega strokovnega nadzora predložila poročilo.

Odbor za strokovna medicinska vprašanja je v letu 2022 izvedel 57 rednih in 24 izrednih strokovnih nadzorov. Strokovne komisije pod okriljem Odbora za strokovna medicinska vprašanja so poleg organizacijskih težav ugotovile tudi različne pomanjkljivosti, ki so nastale zaradi nezadostnega izobraževanja, pomanjkljivosti na področju dokumentacije, kadrovskega pomanjkanja, pomanjkljive komunikacije in neustreznih komunikacijskih poti, pomanjkanja opreme in ustreznih prostorov, pomanjkljivosti pri organizaciji dela. Strokovne komisije so v 69 strokovnih nadzorih od skupaj opravljenih 81 podale enega ali več predlogov za izboljšave. V letu 2022 v okviru opravljenih nadzorov pod okriljem Odbora za strokovna medicinska vprašanja niso bile ugotovljene zdravniške napake. Podani predlogi za izboljšave so bili s področij vodenja dokumentacije, povečanja števila zaposlenih, izboljšanja komunikacije, izboljšanja delovne opreme in prostorov, izboljšanja organizacije dela in uvedbe dodatnih izobraževanj.

V letu 2022 je Odbor za zobozdravstvo opravil dva izredna in devet rednih strokovnih nadzorov. Trije redni strokovni nadzori so bili opravljeni pri zasebnikih brez koncesije, štirje redni in en izredni pri zasebnikih s koncesijo ter en izredni in dva redna v zdravstvenih domovih.

Opravljenih je bilo 11 strokovnih nadzorov s področja dentalne medicine, od tega so bile v treh zaznane naslednje pomanjkljivosti: potrebno je dodatno strokovno usposabljanje iz fiksne protetike, izboljšati je treba sistem/proces, v katerem so nepravilnosti (sodelovanje z zobotehnikom), odpraviti je treba organizacijske in materialne nepravilnosti, ugotovljena je bila pomanjkljiva dokumentacija. V okviru vseh treh nadzorov z ugotovljenimi pomanjkljivostmi so bila hkrati ugotovljena tudi odstopanja od spoštovanja strokovnih smernic. Nadzorovanim so bili podani predlogi za izboljšave (Zdravniška zbornica, 2023).

## 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 razvoja 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 2022 je bilo načrtovano, da zbornica opravi 66 strokovnih nadzorov s svetovanjem, opravljenih pa jih je bilo skupno 73. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je v letu 2022 opravila sedem strokovnih nadzorov s svetovanjem več, kot je bilo načrtovano. Izvedenih je bilo deset rednih celovitih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri 50 pri njih zaposlenih izvajalcih zdravstvene/babiške nege ter 13 izrednih strokovnih nadzorov. Strokovni nadzor se je izvedel tudi pri 50 izvajalcih zdravstvene oziroma babiške nege, ki so bili zaposleni oziroma zagotovljeni pri navedenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

**V skupni doseženi skladnosti ni prepoznane neustrezne prakse. Najvišja dosežena skladnost je na področju opravljanja dela v skladu z etičnim kodeksom in zagotavljanjem pravic pacientom, na področju predaje pacientov/uporabnikov, pri pacientovi okolici, pri neposrednem izvajanju dejavnosti in poznavanju strokovnih standardov ter pri kategorizaciji potreb po zdravstveni negi. Na določenih področjih je prepoznana pomanjkljiva praksa. Največ prepoznanih odstopanj je 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 poslati na zbornico evalvacijsko poročilo z dokazili o uvedenih priporočilih. Nadzorne komisije so skupaj predlagale 426 priporočil, kar je približno 42 priporočil na posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti.** Priporočila so podana izvajalcu zdravstvene dejavnosti in posameznim izvajalcem Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Poleg tega so bila priporočila podana še individualno nadzorovanim izvajalcem zdravstvene/babiške nege. Skupaj je bilo podanih 219 individualnih priporočil, kar je približno štiri priporočila na posameznega zaposlenega. Določene so odgovorne osebe in roki za realizacijo priporočil. Roki za pošiljanje končnih evalvacijskih poročil za izvedene redne strokovne nadzore v letu 2022 še niso potekli. Večina mora poročila poslati v prvi polovici leta 2023 (Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2023).[[23]](#footnote-24)

## Lekarniška zbornica Slovenije

Lekarniška zbornica Slovenije strokovni nadzor s svetovanjem kot javno pooblastilo opravlja na podlagi 9. točke drugega odstavka 39. člena ZLD-1. V letu 2022 je bil strokovni nadzor s svetovanjem opravljen v 33 enotah javnih lekarniških zavodov in 19 enotah koncesionarjev. Preverjali so izpolnjevanje splošnih zahtev (verifikacijo) glede strokovnih delavcev, izpopolnjevanja/izobraževanja ter nadzor nad delom, prostore, opremo in dokumentacijo.

V javnih lekarniških zavodih in pri koncesionarjih za leto 2022 je bilo skupno izrečenih 31 ukrepov in 18 priporočil. Ukrepi so bili najpogosteje povezani z dovoljenji za opravljanje dejavnosti, urejanjem evidenc, potrebo po ureditvi zunanjih oznak lekarn, ureditvijo prostorov za pripravo zdravil, vgradnjo brezprašnih komor, namestitvijo termometrov v prostoru in zagotovitvijo vodenja evidenc v povezavi z merjenjem temperature, reorganizacijo shranjevanja zdravil, objavo izsledkov kazalnikov kakovosti in podobno.

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

V bolnišničnih lekarnah je bilo za leto 2022 skupno izrečenih 19 ukrepov in 13 priporočil. Ukrepi so bili najpogosteje povezani 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, narkotičnimi in psihotropnimi snovmi, vzpostavitvijo sistema dvojne kontrole zdravil in podobno.

Priporočila so bila povezana s potrebo po zagotovitvi dovolj izobraževanj, po zaposlitvi dodatnih magistrov farmacije ali odreditvi povečanega obsega dela, oseb za opravljanje administrativnih opravil in oseb za čiščenje, preverjanjem zaloge rezervnih antibiotikov in podobno. Poročilo in predloge ukrepov in priporočil je obravnavala in sprejela Komisija za farmacevtska vprašanja, potrdil pa Izvršni odbor Lekarniške zbornice Slovenije (Lekarniška zbornica, 2023).

## Zbornica laboratorijske medicine Slovenije

Zbornica laboratorijske medicine Slovenije na podlagi 87.c člena ZZDej in 2. člena [Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti laboratorijske medicine](https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-2422?sop=2017-01-2422) (Uradni list RS, št. 53/17) izvaja redne in izredne strokovne nadzore s svetovanjem pri izvajalcih laboratorijske medicine z namenom nadzora nad strokovnostjo izvajanja dejavnosti laboratorijske medicine.

Strokovni nadzori so bili izvedeni z namenom: 1) nadzora nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter poklicnih kompetenc izvajalcev laboratorijske medicine, 2) preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj in organizacije dela, 3) preverjanja zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju, in sicer se preverja uporaba strokovno preverjenih in standardiziranih metod dela in metodološko priporočenih postopkov, aparatur in reagentov, 4) preverjanja stalnega sledenja razvoja stroke, 5) preverjanja in upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela, 7) nadzora nad izvajanjem strokovnih navodil razširjenih strokovnih kolegijev, 8) preverjanja opravljanja dejavnosti v skladu z etičnim kodeksom, 9) preverjanja ustrezne kadrovske zasedenosti in 10) svetovanja na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora. O vseh 30 izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem so pripravili ugotovitvene zapisnike z ukrepi in priporočili za izboljšanje stanja (Zbornica laboratorijske medicine, 2023).

##  Strokovni nadzori, ki jih je izvedlo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

Kadar za posamezno poklicno skupino zdravstvenih delavcev ni organizirana pristojna zbornica ali strokovno združenje z javnim pooblastilom, strokovni nadzor s svetovanjem opravi ministrstvo. Ministrstvo je na podlagi drugega odstavka 79.a člena ZZDej v povezavi s Pravilnikom o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom (Uradni list RS, št. 60/13, 3/15 in 64/17 – ZZDej-K), pristojno za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem za fizioterapevte, delovne terapevte, socialne in rentgenske inženirje, klinične psihologe in socialne delavce v zdravstvu.

Strokovni nadzor s svetovanjem zajema nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Izvede se tako pri javnih kot pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Za leto 2022 izvedba rednih strokovnih nadzorov ni bila načrtovana.

# DRUGI NADZORI

## 6.1 Nadzori Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad

##  izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti

ZZZS izvaja na podlagi Pravilnika o izvajanju nadzorov pri dobaviteljih nadzore nad obveznostmi dobaviteljev, ki so opredeljene v medsebojni pogodbi. V tem delu gre za izpolnjevanje obveznosti, ki se nanašajo na izdajna mesta in na zagotavljanje pripomočkov (artiklov), ki so navedeni v pogodbi z ZZZS. V letu 2022 je bilo opravljenih 357 (načrtovanih 353) različnih vrst nadzorov pri dobaviteljih medicinskih pripomočkov, kar pomeni, da je bilo za 1,1 odstotka več nadzorov od načrtovanih. Poleg tega ZZZS vsako leto pridobi od FURS za vse dobavitelje medicinske pripomočke podatke, ali jim je bila morda izrečena globa za določene davčne prekrške.

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 finančnomedicinske in območne nadzore. Finančnomedicinski nadzori se izvajajo na področju obračunavanja zdravstvenih storitev, predpisovanja zdravil in medicinsko-tehničnih pčripomočkov. Temeljijo na primerjavi obračunanih storitev z zapisi v medicinski dokumentaciji.

Zaradi umiritve epidemije covida-19 so nadzori v letu 2022 potekali nemoteno. Poleg ugotovitev preteklih nadzorov in predhodnih rutinskih kontrol priprava na nadzore vse bolj temelji na podrobnih ciljnih analizah podatkov iz aplikacije Izdatki oziroma obdelave podatkov v podatkovnih skladiščih. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo narejenih 293 analiz, med njimi 80 zelo kompleksnih. ZZZS je načrtoval 657 nadzorov, izvedel pa jih je 661 in sicer 27 v povezavi z zdravili, 71 na primarni ravni, 66 v primarnem zobozdravstvu, 10 pri zobozdravnikih specialistih, 126 na specialistični ravni, 62 v akutni in neakutni bolnišnični obravnavi in 299 administrativnih nadzorov.

Sistemsko je ZZZS nadzoroval tudi obračun akutne bolnišnične obravnave oseb, pri katerih je bil zamenjan kolčni sklep s protezo, oseb z možgansko kapjo, enodnevnih obravnav, neakutnih bolnišničnih obravnav ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti dermatologije, interne medicine, pulmologije, gastroenterologije, kardiologije, revmatologije, diabetologije, enote za bolezni v urgentnih centrih, mobilnega paliativnega tima, psihiatrije, tireologije, oftalmologije, ortopedije, otorinolaringologije, slikovnega diagnosticiranja, urologije ter čeljustne in zobne ortopedije v specialistični zobozdravstveni dejavnosti.

Na področju zdravil je poleg nadzora priprave in izdaje magistralnih zdravil ter izdaje živil za posebne zdravstvene namene, izdaje zdravil na recept v lekarnah potekal tudi sistemski nadzor predpisovanja zdravil v splošnih in pediatričnih ambulantah.

Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali 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. Nadzor nad pravilnostjo obračuna telemedicinskih storitev je bil vključen v finančne medicinske nadzore splošne in specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti in zobozdravstva, tako da se je v zajetem vzorcu obračunanih storitev za nadzor preverila tudi pravilnost obračuna teh storitev. V večini primerov je bil obračun ustrezen, v posameznih primerih pa so bila ugotovljena odstopanja, na primer obračun telemedicinske storitve z drugo, neustrezno šifro ter nezadostni ali manjkajoči zapisi o teh storitvah v zdravstveni dokumentaciji. Opravljenih je bilo več izrednih finančnomedicinskih nadzorov.

Na podlagi ugotovitev finančnomedicinskih nadzorov, pobud izvajalcev ter dodatnih analiz in poizvedb je oddelek za nadzor med letom sodeloval pri izdaji štrih okrožnic s spremembami šifrantov – na podlagi nekaterih pa se je vzpostavljal avtomatski nadzor. Na podlagi opravljenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZZS skupaj s sistemskimi napakami zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2022 za 2.371.218 evrov, izvajalcem pa je ZZZS izrekel za 246.500 evrov pogodbenih kazni (Letno poročilo ZZZS 2022, 2023)

## 6.2 Inšpekcijski nadzori na področju pacientovih pravic

Poslanstvo ZIRS je z učinkovitim inšpekcijskim nadzorom nad spoštovanjem in izvajanjem predpisov prispevati k najvišji stopnji varovanja zdravja kot javnega interesa. Delokrog ZIRS vključuje področja zdravstvene dejavnosti, pacientovih pravic, zdravniške službe, duševnega zdravja, presaditve delov telesa zaradi zdravljenja, ravnanja z odpadki, ki nastanejo v zdravstveni dejavnosti, nalezljivih bolezni, minimalnih sanitarno-zdravstvenih pogojev, zdravilstva, kopališč in kopalnih vod, pitne vode ter objektov in naprav za javno preskrbo s pitno vodo, varnosti na smučiščih, splošne varnosti proizvodov, kozmetičnih proizvodov, varnosti igrač, materialov in izdelkov, namenjenih za stik z živili, zdravstvene ustreznosti oziroma varnosti prehranskih dopolnil in živil za posebne skupine, omejevanja porabe alkohola, omejevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, dela in zaposlovanja na črno pri izvajalcih dejavnosti, ki so pod nadzorom ZIRS.

Inšpektorji ZIRS so skupaj opravili 21.186 inšpekcijskih pregledov; od tega je bilo na področjih, na katerih je nadzor vključeval tudi vzorčenje, odvzeto 411 vzorcev različnih vrst proizvodov in materialov za laboratorijske analize. V letu 2022 je ZIRS skupaj izrekel 3493 upravnih in prekrškovnih sankcij oziroma ukrepov. 1557 ukrepov je bilo izrečenih v inšpekcijskem upravnem postopku, in sicer 325 ureditvenih/upravnih odločb, 11 odločb o prepovedi opravljanja dejavnosti in 1133 upravnih opozoril oziroma opozoril po Zakonu, ki ureja o inšpekcijskemi nadzoru (v nadaljevanju ZIN). Inšpektorji so izdali 88 sklepov o izrečeni denarni kazni po zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, in sicer večinoma v okviru upravne izvršbe ali neodziva stranke na vabilo inšpektorja, da se o zadevi v postopku izjasni. 1936 sankcij je bilo izrečenih v prekrškovnem postopku, in sicer 454 odločb z izrekom globe, 187 plačilnih nalogov, 427 odločb z izrekom opomina, 24 obdolžilnih predlogov in 844 opozoril po Zakonu o prekrških za storjeni prekršek.

V letu 2022 so zdravstveni inšpektorji na področju zdravstvene dejavnosti opravili skupaj 252 inšpekcijskih pregledov. Redni inšpekcijski nadzor na področju zdravstvene dejavnosti je bil usmerjen v preverjanje, ali imajo zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti oziroma ali so vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

Na področju pacientovih pravic so opravili skupaj 729 inšpekcijskih pregledov pri 404 zavezancih, od tega je bilo 220 pregledov izvedenih v UKC Ljubljana, UKC Maribor, splošnih in specialističnih bolnišnicah, 153 pregledov v zdravstvenih domovih, 345 pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti s koncesijo, osem v zdraviliščih in trije v javnih zavodih. 700 pregledov je bilo opravljenih po vsebinah izmenjave podatkov, kjer je bilo obravnavanih 9968 vrst zdravstvenih storitev (VZS), ostalih 29 pregledov pa je bilo opravljenih po drugih vsebinah ZPacP (postopek prve obravnave, obvezne objave, uvrščanje na čakalni seznam, oblike in načini naročanja …).

V letu 2022 so bili inšpekcijski nadzori usmerjeni v zagotavljanje sprotnih in resničnih podatkov o prostih terminih oziroma okvirnih terminih in 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 teh podatkov o čakalni dobi za posamezno vrsto zdravstvene storitve (v nadaljevanju VZS), ki so objavljene na spletni strani eZdravja, pacient odloči, pri katerem izvajalcu se bo naročil na zdravstveno storitev. V skladu z navedenim je ZIRS v letu 2022 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. Na podlagi ugotovitev nadzora je bilo izrečenih skupaj 78 ukrepov, od tega 18 upravnih ukrepov (osem odločb o prepovedi opravljanja dejavnosti, osem opozoril po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru in dva sklepa o denarni kazni) in 60 prekrškovnih sankcij/ukrepov (38 odločb z izrekom globe, dva plačilna naloga, 11 odločb z izrekom opomina in devet opozoril za storjeni prekršek po Zakonu o prekrških).

V skladu s četrtim odstavkom 16. člena ZPacP mora izvajalec zdravstvene dejavnosti v svojem informacijskem sistemu zagotavljati sprotne 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. ZIRS je pri nadzoru preverjal povezljivost procesov A, B in C iz lokalnega v centralni informacijski sistem eNaročanja, odstopanje med prikazano in dejansko čakalno dobo, vpisovanje vseh podatkov v čakalni seznam, saj pravilen vpis vpliva na resničnost in sprotnost 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 tabeli NIJZ, na portalu eZdravja in pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v čakalnem seznamu.

Na podlagi ugotovitev nadzora po ZPacP je bilo izdanih skupaj 28 upravnih odločb, 210 upravnih opozoril po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru, dva sklepa o denarni kazni, osem prekrškovnih odločb z izrekom opomina in 225 opozoril za storjeni prekršek po Zakonu o prekrških.

Od tega je bilo po vsebini izmenjave podatkov izdanih 28 upravnih odločb, 187 upravnih opozoril po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru, dva sklepa o denarni kazni, štiri prekrškovne odločbe z izrekom opomina in 202 opozorila za storjeni prekršek po Zakonu o prekrških. Po drugih vsebinah oziroma določilih ZPacP (postopek prve obravnave, obvezne objave, uvrščanje na čakalni seznam, oblike in načini naročanja …) je bilo izdanih 23 upravnih opozoril po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru, štiri prekrškovne odločbe z izrekom opomina in 23 opozoril za storjeni prekršek po Zakonu o prekrških (Poročilo o delu Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije za leto 2021, str. 25–26).

Inšpektorji, pristojni za področje čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob, iz spremenjenega 85. člena ZPacP s 1. septembrom 2022 niso začeli delovati v okviru urada, pristojnega za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.[[24]](#footnote-25)

# SPREMLJANJE PRITOŽB, ZADOVOLJSTVA IN IZKUŠENJ PACIENTOV

## 7.1 Prejem pritožb glede kršitev pacientovih pravic in vprašanj o

## pacientovih pravicah na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije

Javnosti je omogočeno, da svoja vprašanja o pravicah pacientov ali konkretne pritožbe pošlje tudi neposredno ministrstvu pisno po pošti, po elektronski pošti ali po telefonu. Ministrstvo je v letu 2022 prejelo 1249 zadev, kar je za 56 odstotkov več kot leta 2021 (799 pritožb; 2020 764 pritožb, 2019 724 pritožb). Od tega jih je bilo 40 anonimnih, kar je 3,2 odstotka pritožb.

Pri tem pritožniki dopise na ministrstvo naslovijo zelo različno, na primer kot vprašanje, prošnjo za pomoč, prošnjo za podatke, opozorilo, zahtevek, priporočilo, zgroženost, prošnjo za preveritev in tako dalje.

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

1. nedostopnost do 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. glede dela in učinkovitosti na določenem področju v zdravstvu (odločbe o bolniški odsotnosti);
4. glede stanja v slovenskem zdravstvu, dela zavoda ali dela posameznega zaposlenega v zdravstveni dejavnosti (neizpolnjevanje delovnih obveznosti, neodzivnost na zaprosilo);
5. glede zdravstvene obravnave posamezne osebe (individualno občutenje prikrajšanosti, krivice, odobritev bolniškega staleža; zagotovitev dostojnih pogojev umirajočemu človeku; preventivni pregledi otrok);
6. neprofesionalna obravnava svojcev (prepoved obiskov, nedostopnost do informacij);
7. obrazci izjava volje (ni razširjanja informacij);
8. glede dela na medicini dela (omejitve v podaljšanju vozniškega dovoljenja, preventivni pregledi pred zaposlitvijo);
9. druge pritožbe, vezane na delovanje v zdravstvu (neprimerno ravnanje vodstva, pritožbe zoper varnostnike, izguba zdravstvene kartice, prisilno testiranje in tako dalje).

Pogosti so tudi pozivi posameznikov k sistemskemu ukrepanju ministrstva, naj se izboljšajo kakovost in varnost zdravstvene obravnave, dostopnost ali varovanje pacientovih pravic. Ministrstvo se je trudilo odzvati na pritožbe, vendar je kljub prizadevanjem prihajalo do zaostankov.

## 7.2 Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu[[25]](#footnote-26)

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 pomeni individualno oceno zadovoljstva uporabnika. Pri razlagi podatkov je zato treba upoštevati omejitve takega načina vključevanja pacientov v procese vrednotenja izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Na portalu zVem je bilo v letu 2022 izpolnjenih 3122 vprašalnikov o ugotavljanju kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu. Največ vprašalnikov je bilo izpolnjenih v decembru (384), najmanj pa v juliju (207). Vprašalnik je izpolnilo 1209 (38,7 odstotka) moških, 1713 (54,9 odstotka) žensk, medtem ko se 200 (6,4 odstotka) anketirancev glede spola ni opredelilo. Največ vprašalnikov je izpolnila skupina anketirancev, starih od 45 do 64 let (36,3 odstotka), najmanj pa najmlajša starostna skupina anketirancev, starih od 0 do 15 let (0,8 odstotka). Na vprašanje o starosti ni odgovorilo 5 odstotkov anketirancev.

Tri četrtine izpolnjevalcev vprašalnika je pri splošni oceni izvajalca zdravstvenih storitev podalo oceno odlično (67,6 odstotka). Nezadovoljnih je bilo 11,8 odstotka pacientov. Pri samooceni zadovoljstva z njihovo zdravstveno obravnavo so bile ocene podobne. Zadovoljnih je bilo 79,3 odstotka pacientov, od tega jih je 70 odstotkov podalo najvišjo oceno.

V skladu z zakonsko določenim čakalnim časom (ne presega 30 minut) je prišlo na vrsto 61,8 odstotka anketirancev, 8,4 odstotka jih je čakalo več kot dve uri.

V nadaljevanju 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 pomembno zame« (0).

*Tabela 15 : Ocena zadovoljstva glede na postavljena merila*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Merilo** | **Povprečna vrednost** |
| 1 | Zadovoljstvo s stikom izvajalca pred obravnavo | 4,32 |
| 2 | Objava informacij o dostopnosti do zdravnika/zdravstvenega delavca na vidnem mestu | 4,33 |
| 3 | Predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku | 3,84 |
| 4 | Seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval zdravstvene obravnave | 3,08 |
| 5 | Vljudnost in spoštljivost zaposlenih | 4,40 |
| 6 | Predhodna seznanitev s potekom zdravstvene obravnave | 4,07 |
| 7 | Izvedba zdravstvene obravnave ob dogovorjenem terminu | 4,39 |
| 8 | Zadostna poglobitev v problem, zdravstveno stanje | 4,23 |
| 9 | Vključenost v odločanje o zdravstveni obravnavi | 4,55 |
| 10 | Spoštovanje zasebnosti s strani zaposlenih zdravstvenih delavcev | 4,13 |
| 11 | Pojasnjevanje zdravstvene obravnave s strani zdravstvenih delavcev | 4,34 |
| 12 | Odnos zdravstvenih delavcev do svojcev | 4,31 |
| 13 | Nadaljnja navodila za (samo)oskrbo | 4,41 |
| 14 | Čistost in urejenost prostorov | 4,66 |
| 15 | Dostop do izvajalca (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom) | 4,38 |
| 16 | Priporočitev zdravstvene obravnave pri tem izvajalcu svojcem ali drugim | 4,21 |

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

Pacienti priložnosti za izboljšave vidijo v odnosu zdravstvenih delavcev do njih (20,12 odstotka), v prostoru in opremi (15,6 odstotka), organizaciji dela (15,4 odstotka), izidih obravnave (9,7 odstotka), sodelovanju zaposlenih (8,7 odstotka), varnosti pacientov (6,2 odstotka) ter izboljševanju ugleda in večji družbeni odgovornosti (5,8 odstotka).

##  Merjenje izkušenj pacientov v bolnišnicah[[26]](#footnote-27)

V letu 2022 je potekala tudi nacionalna raziskava o izkušnjah pacientov z obravnavo v bolnišnicah. Izvajal jo je NIJZ od 6. aprila do 18. maja 2022. Potekala je v 22 slovenskih bolnišnicah in 53 bolnišničnih oddelkih, vanjo so bile vključene zdravstvene dejavnosti (1) splošna kirurgija ali druge kirurške stroke, (2) interna medicina ali druge internistične stroke, (3) ginekologija ali porodništvo, (4) ortopedija in (5) onkologija. V raziskavi so sodelovali pacienti, ki so bili v tistem obdobju hospitalizirani vsaj eno noč in so po obravnavi ob odpustu prejeli vabilo za sodelovanje v raziskavi. Pacienti so lahko izpolnili vprašalnik na papirju ali na spletu. Vprašalnik je veljavno izpolnilo 3206 pacientov, od tega v kirurškem oddelku 965 (30,1 odstotka), internem 719 (22,4 odstotka), ginekološkem 690 (21,5 odstotka), v oddelku ortopedije 543 (16,9 odstotka) ter oddelku onkologije 289 (9,0 odstotka) pacientov.

*Tabela 16: 35 kazalnikov ankete PREMS v bolnišnicah*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis kazalnika** | **Rezultat** | **n** |
| K1 | V bolnišnici so spremenili datuma sprejema na poznejši čas. | 21,9 | 2086 |
| K2 | Od mojega prihoda v bolnišnico do pridobitve postelje na oddelku je minila manj kot 1 ura. | 62,4 | 2197 |
| K3 | Menim, da sem čakal dolgo časa, da sem dobil svojo posteljo na oddelku. | 17,7 | 2192 |
| K4 | Zdravniki so me obravnavali vljudno in spoštljivo. | 92,0 | 3192 |
| K5 | Na vprašanja, ki sem jih zastavil zdravniku, sem dobil odgovore na meni razumljiv način. | 83,6  | 2964 |
| K6 | Če me je kaj skrbelo ali če sem se česa bal, sem se o tem lahko pogovoril z zdravnikom. | 74,6 | 2607 |
| K7 | V bolnišnici so mi predstavili načrt poteka oskrbe/zdravljenja. | 75,2 | 3374 |
| K8 | Zdravnik mi je pred posegi ali preiskavami na razumljiv način razložil potek in mogoče zaplete. | 78,3 | 3086 |
| K9 | Zdravnik mi je po posegih ali preiskavah na razumljiv način razložil, kako je potekal poseg ali preiskava. | 74,3 | 3061 |
| K10 | Bil sem vključen v odločitve glede svojega zdravljenja v tolikšni meri, kot sem želel. | 78,8 | 2631 |
| K11 | Zdravniki so kdaj pred mano govorili o meni, kot da me ni. | 7,4 | 3170 |
| K12 | Medicinske sestre so me obravnavale vljudno in spoštljivo. | 90,0 | 3185 |
| K13 | Na vprašanja, ki sem jih zastavil medicinski sestri, sem dobil odgovore na meni razumljiv način. | 87,1 | 3047 |
| K14 | Ko sem potreboval in prosil za pomoč medicinsko sestro, je trajalo do 5 minut, da je prišla. | 88,9 | 2368 |
| K15 | Če me je kaj skrbelo ali če sem se česa bal, sem se o tem lahko pogovoril z medicinsko sestro. | 80,6 | 2515 |
| K16 | Zgodilo se mi je, da je neki zdravnik ali medicinska sestra o moji bolezni rekla eno, drugi zdravnik ali medicinska sestra pa čisto nekaj drugega. | 5,9 | 2515 |
| K17 | Dobil sem pomoč medicinskih sester ali drugega osebja, ko sem šel na stranišče. | 87,7 | 1764 |
| K18 | Če je želel član moje družine ali oseba, ki mi je blizu, govoriti z zdravnikom, je bilo dovolj priložnosti za to. | 68,3 | 1895 |
| K19 | Pojasnili so mi razloge za jemanje na novo predpisanih zdravil. | 93,9 | 1523 |
| K20 | Pojasnili so mi mogoče neželene učinke na novo predpisanih zdravil. | 69,6  | 1485 |
| K21 | Zdravstveno osebje je storilo vse za zmanjšanje bolečin. | 87,5  | 1989 |
| K22 | Bolnišnično osebje je pri izvedbi moje oskrbe dobro sodelovalo med seboj. | 88,5  | 3074 |
| K23 | V bolnišnici so mi zagotovili dovolj zasebnosti. | 71,9  | 3072 |
| K24 | Bolniška soba oziroma oddelek, na katerem sem bil nameščen, je bil zelo čist. | 79,4  | 3165 |
| K25 | Stranišča in kopalnice, ki sem jih uporabljal v bolnišnici, so bili zelo čisti. | 69,5  | 3099 |
| K26 | Menim, da je bila bolnišnična oprema (postelje, vzmetnice, omarice in tako dalje) v dobrem stanju. | 75,1  | 3033 |
| K27 | Vedno so mi ponudili hrano v skladu z mojimi posebnimi prehranskimi zahtevami (na primer brez mleka, vegetarijansko, vegansko in tako dalje). | 76,8  | 577 |
| K28 | Bolnišnično prehrano bi ocenil kot dobro. | 76,5 | 3054 |
| K29 | Ponoči me je motil hrup, ki ga je povzročalo zdravstveno osebje. | 15,2  | 3116 |
| K30 | Ponoči me je motil hrup, ki so ga povzročali drugi pacienti. | 31,5 | 3116 |
| K31 | Ob odpustu sem prejel potrebne informacije o tem, kako se bo nadaljevalo moje zdravljenje oziroma oskrba. | 80,0 | 2890 |
| K32 | Ob odpustu sem dobil informacije o tem, katera zdravila moram jemati in kako. | 97,4 | 2474 |
| K33 | Razumel sem, kako jemati zdravila po odpustu iz bolnišnice. | 97,9 | 2466 |
| K34 | Zdravstveno osebje mi je povedalo, na katere opozorilne znake moram biti pozoren v zvezi z mojo boleznijo. | 90,4 | 2640 |
| K35 | Splošna ocena bolnišnične obravnave – povprečje na lestvici od 0 do 10. | 9,05 | 3114 |

Najvišje sta bila ocenjena, tako kot preteklo leto, kazalnika K32 in K33, kar pomeni, da pacienti niso imeli težav pri pridobivanju informacij in razumevanju, katera zdravila jemati po odpustu iz bolnišnice in kako. Kazalnika z najnižjim odstotnim deležem sta bila K11 in K16, ki pa sta bila negativno orientirana, kar pomeni, da gre za izjemno dobre ocene v okviru obeh kazalnikov. Splošna ocena izkušenj pacientov z bolnišnično obravnavo je na zelo visoki ravni.

# 8 SKLEPNE UGOTOVITVE

Bolnišnice so v letu 2022 opravile več kot 370.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni več kot 7 milijonov ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, zdravniki na primarni ravni, vključno z zobozdravstvom, več kot 22 milijonov obiskov zavarovanih oseb, predpisanih je bilo več kot 18 milijonov receptov za zdravila. Pregled letnih poročil zastopnikov kaže, da so kršene predvsem pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pravica do spoštovanja pacientovega časa in pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, kar je enako kot pretekla leta. Sicer je glede na sporočene ocene zadovoljstva pacientov na portalu zVem mogoče sklepati, da na splošno lahko govorimo o zadovoljstvu pacientov. Kot kaže raziskava PREMS, ima tudi večina pacientov pozitivne izkušnje z zdravstveno obravnavo.

Vendar pa je kljub nekaterim pozitivnim pokazateljem kakovosti slovenskega zdravstva potrebno dejavno prizadevanje, da se še naprej zmanjšuje število pacientov, ki so doživeli negativno izkušnjo. Po mnenju zastopnikov pacientovih pravic se pacienti upravičeno pritožijo in želijo predvsem potrditev, da njihova obravnava ali obravnava njihovih svojcev ni bila izvedena kakovostno.

V prejšnjem letu je bilo še toliko bolj kot v preteklosti poudarjeno dejstvo, da zastopniki ne opravljamo le funkcije in naloge, ki jim jih predpisuje zakonodaja, temveč smo vse večkrat tudi posredniki med zdravniki in pacienti ter tudi med zdravstvenim sistemom in pacienti. Velikokrat pacienti potrebujejo pogovor, spodbudno besedo ali razlago, za katero ob obremenjenosti zdravstvenega sistema morda ni vedno dovolj časa. Zaradi epidemije covida-19 je prišlo do reorganizacije zdravstvenega sistema in še dodatno zmanjšane dostopnosti do storitev, vendar pa to ni posebej vplivalo na število obravnavanih pritožb/vprašanj pacientov pri zastopnikih pacientovih pravic. Vpliv se je pokazal pri načinu vzpostavitve prvega stika, saj je komunikacija potekala večinoma na daljavo.

Ministrstvo ocenjuje, da je bilo na področju varstva pravic pacientov narejenega veliko, da pa je treba storiti korak naprej pri upoštevanju ugotovitev zastopnikov in komisije, izvedenih nadzorov in ocen pacientov za uvajanje potrebnih izboljšav. Tudi pritožbe pacientov, ugotovitve nadzorov in rezultati vrednotenja z vidika pacientov so za ministrstvo pomembno vodilo, katerim področjem je treba v prihodnosti nameniti še več pozornosti. Nujna je izpeljava C-A ciklov v okviru PDCA.

Treba je izpeljati že začete dejavnosti in bolje izvajati podporo zastopnikom pacientovih pravic. Delovna skupina za pripravo pravilnika, ki bo določil način določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in pisnih izjavah volje bo delo nadaljevala. Prav tako se bodo začele izobraževalne dejavnosti za podporo zastopnikom pacientovih pravic. Sprejet bo Poslovnik za delovanje Komisije za varstvo pacientovih pravic. Ministrstvo si bo dejavno prizadevalo za uveljavljanje potrebnih sistemskih ukrepov, ki so bili prepoznani glede na pritožbe pacientov.

Praksa in izkušnje pri uresničevanju pacientovih pravic kažejo, da je treba to področje nenehno spremljati in opozarjati na težave pri uveljavljanju pravic na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Pacienti so tudi zaradi promocije pravic in opozarjanja na nepravilnosti ob posameznih obravnavanih primerih in prav tako v javnosti o svojih pravicah vse bolj ozaveščeni ter želijo biti dejavno soudeleženi v procesu zdravljenja.

Nalezimo se dobrih navad. **P**omagajmo si! **C**enimo drug drugega! **T**rudimo se ostati normalni!

 Iz letnega poročile Olge Petrak, zastopnice pacientovih pravic.

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 2022.
* Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic: Letno poročilo Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic za leto 2022.
* Lekarniška zbornica Slovenije: Letno poročilo o izvajanju javnih pooblastil za leto 2022.
* Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije: Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu.
* Nacionalni inštitut za javno zdravje: PREMS – Moja izkušnja, naše zdravstvo. Rezultati nacionalne raziskave o izkušnjah pacientov, 2022.
* Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Poročilo o nadzorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2022.
* Zdravniška zbornica Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2022.
* Zbornica laboratorijske medicine Slovenije: Letno končno poročilo 2022 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. januarja 2022 do
31. decembra 2022.
* Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije: Poročilo o delu Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije za leto 2022.
1. Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS. [↑](#footnote-ref-2)
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 in 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US. [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
4. Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19 in 186/21. [↑](#footnote-ref-5)
5. Št. 492-1/2017/238 z dne 15. julija 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). [↑](#footnote-ref-6)
6. Iz angl. **P**atient **R**eported **E**xperience **M**easure **S**urvey. [↑](#footnote-ref-7)
7. Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) na pobudo ministrstva izvaja raziskavo o izkušnjah pacientov z zdravstvenimi obravnavami. Namen raziskave je dobiti vpogled v izkušnje z zdravstvenimi obravnavami neposredno od pacientov. [↑](#footnote-ref-8)
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. [↑](#footnote-ref-9)
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 in 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22. [↑](#footnote-ref-10)
10. Druge oblike stika, kot npr. posredno preko druge osebe, po navadni pošti, ipd. [↑](#footnote-ref-11)
11. To so primeri, ki ob koncu leta 2022 še niso bili zdokončani. [↑](#footnote-ref-12)
12. Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti. [↑](#footnote-ref-13)
13. Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila. [↑](#footnote-ref-14)
14. Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic. [↑](#footnote-ref-15)
15. Podatek, ali je bil sklenjen dogovor med izvajalcem in pacientom oziroma ali je bil uveden postopek pred komisijo. [↑](#footnote-ref-16)
16. Izvajalci morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic. [↑](#footnote-ref-17)
17. Gre tudi za dokončanje zadev iz preteklih let. [↑](#footnote-ref-18)
18. Če iz pisne zahteve ni mogoče razbrati, kdo jo je vložil, ali če je zahteva žaljiva ali prepozna, se ne obravnava. O tem se naredi pisni zaznamek, ki se pošlje pacientu, če je ta znan. Če pisna zahteva ne vsebuje vseh sestavin, potrebnih za obravnavo, pristojna oseba pacienta pozove, naj jo v določenem roku dopolni. Če pacient zahteve v roku ne dopolni, se šteje, da je zahtevo umaknil. V pozivu za dopolnitev zahteve je pacient opozorjen na pravne posledice, če zahteve ne bo dopolnil. [↑](#footnote-ref-19)
19. Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic, zato seštevek pojavnosti zaznanih domnevnih kršitev pravic znaša več kot 100 odstotkov. Gre za zaznane kršitve z vidika zastopnikov pacientovih pravic. [↑](#footnote-ref-20)
20. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21, 162/21 in 39/23). [↑](#footnote-ref-21)
21. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (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). [↑](#footnote-ref-22)
22. Pravilnik o podrobnejši vsebini in načinu organiziranja ambulant za neopredeljene (Uradni list, št. 163/22). [↑](#footnote-ref-23)
23. Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v obdobju od 1. januarja do 31. decembra 2022. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2023/03/Analiza-strokovnih-nadzorov-Zbornice-Zveza-za-MZ-za-leto-2022-za-objavo-na-spletu-002.pdf. [↑](#footnote-ref-24)
24. Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS); Uradni list, št. 100/22 z dne 25. julija 2022. [↑](#footnote-ref-25)
25. Metodologija in poročila se objavljajo na spletni strani ministrstva https://www.gov.si/teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/. [↑](#footnote-ref-26)
26. Metodologija in poročila se objavljajo na spletni strani NIJZ: https://www.nijz.si/sl/prems. [↑](#footnote-ref-27)