



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000

F: +386 1 478 1607

E: gp.gs@gov.si

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

Številka: 012-10/2021/13

Datum: 8. 6. 2021

DRŽAVNO POROČILO
O STANJU VARSTVA PACIENTOVIH PRAVIC
ZA LETO 2020

VSEBINA

1	UVOD	4
2	IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH.....	4
3	DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC	7
3.1	Pregled po regijah	7
3.1.1	Območje Ljubljana.....	8
3.1.2	Območje Maribor	8
3.1.3	Območje Celje	9
3.1.4	Območje Kranj.....	10
3.1.5	Območje Koper.....	10
3.1.6	Območje Novo mesto	10
3.1.7	Območje Nova Gorica	11
3.1.8	Območje Murska Sobota.....	11
3.1.9	Območje Ravne na Koroškem	12
3.2	Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic.....	12
3.3	Opravljenе aktivnosti zastopnikov glede na pristojnosti.....	18
3.3.1	Svetovanje, podpora pacientom in njihovo informiranje.....	18
3.3.2	Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti	20
3.3.3	Promocija pacientovih pravic.....	20
3.3.4	Medsebojno sodelovanje zastopnikov.....	21
3.3.5	Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela	21
3.4	Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic	22
3.4.1	Pozitivna opažanja	22
3.4.2	Opažene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov ..	23
3.4.3	Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema.....	25
3.4.4	Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva	Napaka! Zaznamek ni definiran.
3.4.5	Splošna ocena delovanja zastopnikov	25
4	KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC.....	28
4.1	Statistično poročilo delovanja komisije.....	28
4.2	Vsebinski opisi primerov pred komisijo	29
4.3	Predlogi komisije za izboljšanje.....	29
5	IZVAJANJE NADZORA S SVETOVANJEM	30
5.1	Zdravniška zbornica Slovenije.....	30
5.2	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza	31
	strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih.....	31
	tehnikov Slovenije	31
5.3	Lekarniška zbornica Slovenije.....	33
5.4	Zbornica laboratorijske medicine Slovenije	33

5.5	Strokovni nadzori, ki jih je izvedlo Ministrstvo za zdravje.....	33
6	DRUGI NADZORI.....	34
6.1	Nadzori Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti	34
6.2	Inšpekcijski nadzori na področju pacientovih pravic	35
7	SPREMLJANJE PRITOŽB, ZADOVOLJSTVA IN IZKUŠENJ PACIENTOV	36
7.1	Prejem pritožb glede kršitev pacientovih pravic in vprašanj o pacientovih pravicah na Ministrstvu za zdravje.....	36
7.2	Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu	37
7.3	Merjenje izkušenj pacientov v specialističnih ambulantah	39
8	SKLEPNE UGOTOVITVE	40

1 UVOD

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

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

Državno poročilo za leto 2020 (v nadaljnjem besedilu: državno poročilo) vsebuje povzetek poročil vseh zastopnikov pacientovih pravic o njihovem delu v letu 2020 in povzetek dela Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: komisija). 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 dejavnosti² (v nadaljnjem besedilu: ZZDej), Zakona o zdravniški službi³ (v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) in Zakona o lekarniški dejavnosti⁴ (v nadaljnjem besedilu: ZLD-1) pooblaščen 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 državnem poročilu za leto 2020 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 zdravstvu⁵, in ugotovitve državne raziskave PREMS⁶ o izkušnjah pacientov z zdravstveno obravnavo⁷.

2 IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH

ZPacP določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so kršene, in s temi pravicami povezane dolžnosti. Namen ZPacP je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno

¹ Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20.

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.

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

⁴ Uradni list RS, št. 85/16, 77/17 in 73/19.

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

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

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

zdravstveno obravnavo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem.

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

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

Pravice pacientov (zavarovancev oziroma zavarovanih oseb) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja urejajo Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁸ in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja⁹.

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.

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 in 51/21.

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 – ZČmlS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US in 61/21.

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

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

Zahteva mora vsebovati najmanj:

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

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

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

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

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

Nadzor nad izvajanjem ZPacP opravljajo:

- ministrstvo (kot upravni nadzor na podlagi ZZDej);
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (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 v okviru svojih nalog, določenih z zakonom, ki lahko zahteva od pristojnih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, da zagotovijo pogoje in razmere za učinkovito uresničevanje tega zakona. Varuh za to področje določi enega od svojih namestnikov.

3 DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC

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

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

- pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so kršene;
- daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve;
- pacientu nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po tem zakonu;
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti;
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev;
- kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti k pristojni pravni ali fizični osebi ali na pristojni državni organ;
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po tem zakonu ter daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora.

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

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

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

3.1 Pregled po regijah

Zastopniki so med uradnimi urami na voljo v prostorih Nacionalnega inštituta javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) in so regijsko organizirani (v skladu z regijsko organiziranostjo NIJZ), Pacient se kljub krajevni pristojnosti glede na prebivališče pacienta lahko obrne na katerega koli zastopnika za katerega koli izvajalca zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Razgovori z zastopnikom lahko potekajo tudi na drugem kraju, zlasti če dostop do pisarne ni mogoč (npr. za osebe z omejitvijo gibanja). V letu 2020 je bilo zaradi epidemije COVID-19 zastopnikom omogočeno delo

od doma, kar pomeni, da so zastopanje opravljali predvsem telefonsko, prek e-pošte in s pomočjo sestanka na daljavo z uporabo različnih aplikacij.

Zastopniki delujejo po načelu opolnomočenja, torej so pacientom zagotavljali potrebne informacije in znanje, da so ti kar največ lahko uredili sami. Zastopniki so pri tem medsebojno sodelovali, se povezovali z izvajalci zdravstvene dejavnosti ali drugimi deležniki, kadar je bilo to potrebno.

V nadaljevanju so na podlagi letnih poročil zastopnikov predstavljeni njihovo delo po posameznih regijah, osnovni statistični podatki o uveljavljanju pacientovih pravic in skupne ugotovitve. Njihova poročila v celoti se objavijo na spletni strani ministrstva.

3.1.1 Območje Ljubljana

Na območju NIJZ, Območna enota Ljubljana, sta v letu 2020 delovali dve zastopnici:

- 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, in
- 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.

Obe zastopnici delujeta v prostorih NIJZ. Razpis za imenovanje tretje zastopnice ni bil uspešen.

Območje Ljubljana je ozemeljsko obsežno. Na območju delujejo ti javni zdravstveni zavodi: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Center za zdravljenje bolezni otrok, Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Onkološki inštitut Ljubljana, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Splošna bolnišnica Trbovlje, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, 18 zdravstvenih domov (SŽ – Železniški zdravstveni dom Ljubljana, Zdravstveni dom Domžale, Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča – Cerknica, Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Zdravstveni dom Grosuplje, Zdravstveni dom Hrastnik, Zdravstveni dom Idrija, Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Zdravstveni dom Kočevje, Zdravstveni dom Litija, Zdravstveni dom Ljubljana, Zdravstveni dom Logatec, Zdravstveni dom Medvode, Zdravstveni dom Trbovlje, Zdravstveni dom Vrhnika, Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani, Zdravstveni dom Zagorje ob Savi). Zdravstveno dejavnost izvaja tudi 822 zasebnih izvajalcev, 56 socialnih zavodov in eno zdravilišče.

Na zastopnico Dušo Hlade Zore se je v letu 2020 obrnilo skupno 1.830, na zastopnico Mojco Mahkota 632 pacientov in družinskih članov. V letu 2020 je tako na območju Ljubljane izkoristilo pravico do zastopnika skupno 2.462 oseb, kar je nekoliko več kot v letu 2019 (2.411 oseb). Zastopnici ocenjujeta, da je delo inštituta na območju dobro sprejeto, posamezniki z njimi vzpostavijo stik najpogosteje telefonsko ali po elektronski pošti, redkeje po klasični pošti. Osebnost z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 75 oseb, največ (1.202) jih je z njimi vzpostavilo stik telefonsko. Za leto 2020 je treba ponovno izpostaviti težave, povezane s pomanjkanjem ustrezne zdravstvene obravnave na primarni ravni, ki so posledica pomanjkanja družinskih zdravnikov. V času epidemije COVID-19 pa je bila zaradi ukrepov preprečevanja in omejevanja širjenja okužb otežena možnost fizičnega dostopa do primarne zdravstvene oskrbe. Pacienti so imeli težave pri vzpostavljanju stika s svojim zdravnikom prek telefonskega klica ali elektronske pošte. Glede na naraščajoče število starejših pacientov je bilo tudi več pritožb zaradi neustreznih pogojev v zdravstvenih ustanovah in domovih za starejše. Starejši pacienti pogrešajo razumljiva pojasnila, prijaznejši odnos in potrditev, da zaradi starosti niso prikrajšani pri zdravstvenih storitvah.

3.1.2 Območje Maribor

Na območju NIJZ, Območna enota Maribor, sta v letu 2020 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 odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2016/7 z dne 5. maja 2016 za obdobje od 5. maja 2016 do 4. maja 2021.

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, Zdravstveni dom Ormož. Zdravstveno dejavnost izvajata tudi 409 zasebnikov, 27 socialnih zavodov in eno zdravilišče.

Na zastopnico Vlasto Cafnik se je v letu 2020 obrnilo za pomoč 528, na zastopnico Adelo Postružnik pa 409 pacientov in družinskih članov. V letu 2020 je tako na območju Maribora izkoristilo pravico do zastopnika skupno 937 oseb, kar je manj kot v letu 2019 (1.033). Zastopnici ocenjujeta, da je delo instituta na območju dobro sprejeto. Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik v letu 2020 vzpostavilo 38 oseb, največ (637) jih je z njimi vzpostavilo stik telefonsko, saj so bili medsebojni stiki in prehajanje med občinami večino leta omejeni zaradi epidemije COVID-19. Kot vzrok za obravnavo so pacienti največkrat navajali kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter pravice do spoštovanja pacientovega časa. Pri tem ugotavljata, da so razlogi, da pacienti in družinski člani poiščejo pomoč zastopnika, največkrat premajhna odgovornost zdravstvenih delavcev za celovito skrb ves čas trajanja zdravstvene obravnave pacientov in pomanjkljivo informiranje svojcev s strani zdravstvenih delavcev o stanju pacienta zaradi omejitve obiskov zaradi epidemije COVID-19. Na primarni ravni je bila največkrat kot povod za vložitev prijave navedena nedostopnost do družinskega zdravnika, na sekundarni ravni pa prestavljanje terminov za zdravstveno obravnavo. Ob tem zastopnici opozarjata še na nedostopnost pisarne, saj je pisarna v drugem nadstropju stavbe brez dvigala.

3.1.3 Območje Celje

Na območju NIJZ, Območna enota Celje, sta v letu 2020 delovali dve zastopnici pacientovih pravic:

- Cvetka Jurak, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2013/19 z dne 10. aprila 2014 za obdobje od 10. aprila 2014 do 9. aprila 2019 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2019 z dne 7. marca 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024, ter
- Olga Petrak, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2017/3 z dne 16. marca 2017 za obdobje od 18. aprila 2017 do 17. aprila 2022.

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 izvajata tudi 344 zasebnikov, 23 socialnih zavodov in osem zdravilišč.

Pri zastopnici Cvetki Jurak je v letu 2020 iskalo pomoč 737, pri zastopnici Olgi Petrak pa 657 pacientov in družinskih članov. V letu 2020 je tako na območju Celja izkoristilo pravico do zastopnika skupno 1.390 oseb, kar je nekoliko več kot v letu 2019 (1.273). Zastopnici ocenjujeta, da je delo instituta na območju dobro sprejeto, osebe z njima vzpostavijo stik najpogosteje telefonsko (990) ali po elektronski pošti (203). Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 111 oseb, 0 oseb pa zunaj pisarne. Največ pritožb je bilo povezanih zaradi ukrepov v povezavi z

ukrepi zaradi COVID-19, na primer v lekarni so pacientom na letne, obnovljive recepte izdajali zdravila le za en mesec, kar je pacientom, ki živijo v ruralnem okolju, povzročilo precej logističnih težav, vendar pa sta se zastopnici trudili ozaveščati paciente o pomenu ukrepov in tudi za potrebne spremembe ukrepov.

3.1.4 Območje Kranj

Na območju NIJZ, Območna enota Kranj, je v letu 2020 deloval zastopnik pacientovih pravic Avgust Rebič, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-3/2016/7 z dne 12. julija 2016 za obdobje od 12. julija 2016 do 11. julija 2021.

Na območju delujejo javni zdravstveni zavodi: Osnovno zdravstvo Gorenjske s sedmimi enotami (Zdravstveni dom Jesenice, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Radovljica, Zdravstveni dom Bled, Zdravstveni dom Bohinj, Zdravstveni dom Škofja Loka, Zdravstveni dom Tržič), Splošna bolnišnica Jesenice, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Klinika Golnik in Psihiatrična bolnišnica Begunje.

Zastopnik Avgust Rebič je v letu 2020 nudil pomoč 651 pacientom in svojcem. Pacienti in družinski člani so se nanj obračali za različne vrste svetovanj. Zaradi stanja na področju družinske medicine je pri pacientih prihajalo do kršitve dveh osnovnih pacientovih pravic, in sicer pravice do dostopa do zdravstvene obravnave ter pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev. Težava še ni rešena. Dostopnost pacientov do zdravstvene oskrbe se je še poslabšala zaradi epidemije COVID-19, saj sta bila zaradi ukrepov okrnjena normalno delovanje in izvajanje zdravstvenih storitev na vseh ravneh.

3.1.5 Območje Koper

Na območju NIJZ, Območna enota Koper, je v letu 2020 delovala zastopnica pacientovih pravic Jožica Trošt Krušec, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije z odločbo št. 18002-3/2019/5 z dne 4. aprila 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024.

Na območju delujejo štiri bolnišnice (Bolnišnica Sežana, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Splošna bolnišnica Izola in Ortopedska bolnišnica Valdoltra), šest zdravstvenih domov (Zdravstveni dom Postojna, Zdravstveni dom Ilirska Bistrica, Zdravstveni dom Izola, Zdravstveni dom Koper, Zdravstveni dom Piran in Zdravstveni dom Sežana) s svojimi zdravstvenimi postajami v več krajih tega območja, 249 zasebnikov, 16 socialnih zavodov in dve zdravilišči. Poleg tega je to obmejno in turistično območje, zaradi česar se na zastopnico zaradi domnevnih kršitev pacientovih pravic obrača več tujcev in oseb z dvojnimi državljanstvom.

Zastopnica Jožica Trošt Krušec je obravnavala 1.507 oseb, kar je manj kot v letu 2019 (1.612). Osebe z zastopnico vzpostavijo stik najpogosteje telefonsko ali po elektronski pošti. Osebno z obiskom v pisarni je prvi stik z zastopnico vzpostavilo 14 oseb, kar je manj kot preteklo leto in je posledica epidemije COVID-19 in sprejetih ukrepov. Najpogostejši razlogi za vzpostavitev stika so bile domnevno kršene pravice do spoštovanja pacientovega časa, primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, obveščenosti in sodelovanja ter do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti. Regija je obmejno in turistično območje, kar povečuje število pacientov in s tem pritožnikov. V letu 2020 je bilo zaradi ukrepov v povezavi z epidemijo COVID-19 prehajanje ljudi čez mejo ali dopustovanje omejeno.

3.1.6 Območje Novo mesto

Na območju NIJZ, Območna enota Novo mesto, je v letu 2020 delovala zastopnica pacientovih pravic Zlata Rebolj, imenovana z odločbo Vlade Republike št. 18002-1/2019/3 z dne 7. marca 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024. Celotna jugovzhodna regija obsega 2.675 km² in šteje 142.672 prebivalcev. Na tem območju delujejo Splošna bolnišnica Novo mesto in pet zdravstvenih domov (Zdravstveni dom Črnomelj, Zdravstveni dom Krško, Zdravstveni dom Metlika, Zdravstveni dom Novo mesto in Zdravstveni dom Trebnje), 12 socialnih zavodov, 141 zasebnikov in tri zdravilišča.

Na zastopnico Zlato Rebolj se je v letu 2020 obrnilo skupno 283 oseb, kar je manj kot v letu 2019 (504). Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili telefonsko, 27 ljudi pa jo je osebno obiskalo tudi v pisarni, 13 zunaj pisarne. Glede na prostranost območja je dostop pacientov do izvajalcev zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni slabši. V letu 2020 je bil dostop pacientov do zdravstvene obravnave še dodatno poslabšan zaradi epidemije COVID 19. Ukrepi za zajezitev širjenja COVID-19 so zelo vplivali na slabše zagotavljanje dostopnosti do osebnih izbranih zdravnikov in tudi do zdravnikov specialistov na sekundarni ravni. Izvajalci zdravstvenih storitev so bili zelo težko dosegljivi po telefonu in elektronski pošti, da bi si pacienti zagotovili termin za pregled pri zdravniku. Pacienti so morali pomoč poiskati v urgentnih centrih ali pri samoplačnikih. Zaradi slabše nedostopnosti do zdravstvenih storitev se bo povečalo število pacientov, ki bodo ali so že utrpeli škodo na zdravju.

3.1.7 Območje Nova Gorica

Na območju NIJZ, Območna enota Nova Gorica, je v letu 2020 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.

Dostopnost zastopnika je v goriški regiji zaradi oddaljenosti omejena, saj zastopnik pokriva območje z obsegom 1.900 km² s slabimi prometnimi povezavami. Območje izstopa tudi po številu prebivalcev, starih 80 let in več. Na območju delujejo ena bolnišnica, in sicer Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, ter štirje zdravstveni domovi (Zdravstveni dom Ajdovščina, Zdravstveni dom osnovno varstvo Nova Gorica, Zdravstveni dom Tolmin, Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo Nova Gorica). Zdravstveno dejavnost izvaja tudi 108 zasebnikov in deset socialnih zavodov. Za predstavitev regije so pomembni tudi kadrovski resursi v medicini. Tako je v regiji 355 prebivalcev na enega zdravnika, 1.204 prebivalci na enega zobozdravnika, 228 prebivalcev na eno medicinsko sestro in 166 prebivalcev na enega medicinskega tehnika, kar regijo uvršča v deprivilegiran položaj.

Zastopnik Dušan Žorž je v letu 2020 nudil pomoč 493 pacientom in svojcem, kar je več kot v letu 2019 (604). Osebno se je pri njem oglasilo 53 oseb, 295 jih je vzpostavilo kontakt z njim prek telefona, 145 pa prek elektronske pošte. Kaže se, da moderni pristopi pri iskanju zdravstvene pomoči (elektronsko naročanje) niti funkcionalno niti glede na možnosti pri starejših pacientih ne prispevajo k hitrejši in lažji dostopnosti do zdravstvenih storitev.

3.1.8 Območje Murska Sobota

Na območju NIJZ, Območna enota Murska Sobota, je v letu 2020 deloval zastopnik Martin Raj, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-4/2016/6 z dne 7. decembra 2016 za obdobje od 7. decembra 2016 do 6. decembra 2021.

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 2020 nudil pomoč 820 osebam, kar je manj kot v letu 2019 (493). Osebo se je pri njem oglasilo 73 oseb, 29 oseb je vzpostavilo prvi stik zunaj pisarne, 650 jih je vzpostavilo kontakt z njim prek telefona, 135 pa prek elektronske pošte. 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 se je stanje na področju spoštovanja pacientovih pravic zaradi pojava epidemije na splošno zelo poslabšalo, zlasti v smislu dostopa do specialističnih storitev, skrajševanja čakalnih dob in zaradi pomanjkanja oziroma preobremenjenosti zdravstvenih delavcev. Posebno kritična situacija je bila v socialnovarstvenih zavodih. Sicer si zdravstveni delavci v regiji zaslužijo vso zahvalo za požrtvovalno delo v času epidemije COVID-19.

3.1.9 Območje Ravne na Koroškem

Na območju NIJZ, Območna enota Ravne na Koroškem, je v letu 2020 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.

Na območju delujejo Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in štirje zdravstveni domovi (Zdravstveni dom Slovenj Gradec, Zdravstveni dom Ravne na Koroškem, Zdravstveni dom Dravograd in Zdravstveni dom Radlje ob Dravi), sedem socialnih zavodov in 67 zasebnikov.

Na zastopnico Mileno Pečovnik se je v letu 2020 obrnilo skupno 244 oseb. Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili telefonsko, 17 ljudi pa jo je osebo obiskalo tudi v pisarni, nič 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 veliko število »pritožb« na odločbe ZPIZ glede zavrnitve priznanja pravice do invalidnosti in odločb s strani ZZZS o prekinitvi bolniškega staleža, ki so po prvem stiku preusmerjeni na ustrežnejšo institucijo za razreševanje nastale situacije.

3.2 Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic

V letu 2020 so obravnavali skupno 9.018 pacientov oziroma vprašanj pacientov (Preglednica 1), kar je nekoliko več kot v letu 2018, vendar malo manj kot v preteklih letih.

Preglednica 1: Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov po letih

Leto	Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov
2011	8.158
2012	6.249
2013	6.611
2014	6.703
2015	8.398
2016	8.180
2017	10.338
2018	10.725
2019	8.811
2020	9.018

Zastopniki so bili za javnost dosegljivi telefonsko, po elektronski pošti in za osebni obisk v pisarni v času javno objavljenih uradnih ur. Med razglašeno epidemijo zaradi COVID-19 je bila možnost

osebnega obiska omejena oziroma je bilo zastopanje izpeljano ob upoštevanju ukrepov preprečevanja in obvladovanja okužb. V letu 2020 so tako zastopniki opravili 12.675 ur, kar je skoraj enako kot v letu 2019, ko je bilo opravljenih 12.699 ur dela. Vsak zastopnik je zagotavljal pomoč pacientom najmanj 12 ur na teden, nekateri so število uradnih ur in urnik dela zaradi osebnih okoliščin ali odzivov pacientov prek leta dodatno usklajevali in prilagajali.

Glede na opravljene ure je posamezni zastopnik na teden opravil v povprečju 20,3 ure, za eno zadevo pa porabil v povprečju 1,41 ure. 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 letu 2020 zastopniki zaradi epidemije večji del leta niso uradovali v pisarnah, temveč so delovali od doma, po telefonu ali prek e-povezave.

V preglednici (

Preglednica 2) sta predstavljena število in način prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki.

Preglednica 2: Način vzpostavitve prvega stika pacientov/družinskih članov z zastopniki

	Način vzpostavitve	Število	Delež
1	Število prvih stikov	9.018	100 %
2	Vzpostavitev prvega stika po telefonu	5.525	61,27 %
3	Vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti	2.719	30,15 %
4	Vzpostavitev prvega stika z osebnim obiskom v pisarni	539	5,98 %
5	Število prvih osebnih srečanj z zastopancem zunaj pisarne	69	0,77 %
6	Prenosi	166	1,84 %

Pacienti in njihovi svojci so največkrat prvi stik vzpostavili telefonsko. Samo 5,98 % jih je vzpostavilo stik osebno v pisarni zastopnika, zunaj pisarne zastopnikov je bilo izvedenih manj kot 1 % prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki. Primerjalno je bilo v letu 2020 večkrat vzpostavljen stik po telefonu (61,27 %) kot v letu 2019 (55,54 %).

Pregled zaključenih obravnav v letu 2020 pokaže, da je bilo več kot 62 % primerov zaključenih ob enkratnem stiku s pacientom (preglednica 4), kar je sicer nekoliko manj kot v letu 2019, ko je bilo takih primerov 68 %. Zelo majhen je delež zavrženih primerov (0,19 %). V enem mesecu po prijavi pri zastopnikih pacientovih pravic je zaključenih več kot 81,56 % obravnavanih primerov (v letu 2019 skoraj 90 %). Število primerov, ki so trajali več kot šest mesecev, se je nekoliko zmanjšalo glede na preteklo leto.

Preglednica 3: Čas reševanja primerov obravnav od začetka do zaključka obravnav

	Čas reševanja	Število	Delež
1	Število zavrženih primerov	17	0,19 %
2	Število primerov, zaključenih ob enkratnem stiku	5.605	62,15 %
3	Število primerov, zaključenih v 15 dneh po prijavi	1.190	13,20 %
4	Število primerov, zaključenih v enem mesecu po prijavi	543	6,02 %
5	Število primerov, zaključenih v treh mesecih po prijavi	771	8,55 %
6	Število primerov, zaključenih v šestih mesecih po prijavi	82	0,91 %
7	Število primerov, ki so trajali več kot šest mesecev	94	1,04 %
8	Prenosi ¹⁰	716	7,94 %

V preglednici (**Napaka! Vira sklicevanja ni bilo mogoče najti.**) je prikazano število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2020.

¹⁰ To so primeri, ki ob koncu leta 2020 še niso bili zaključeni.

Preglednica 5: Število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2020

Območna enota	Zastopnik	Število pacientov ¹¹	Število neformalnih postopkov ¹²	Število uvedenih prvih obravnav ¹³	Izidi uvedenih prvih obravnav ¹⁴	Predložitev anonimiziranih zapisnikov ¹⁵
Ljubljana	Duša Hlade Zore	1.830	116	28	umik pritožbe – 4; neobravnava zahteve – 2, ugoditev zahtevi v celoti – 6; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 9; ni sklenjenega dogovora – 7; zahteva za obravnavo pred komisijo – 6	482
	Mojca Mahkota	632	57	0	/	
Maribor	Vlasta Cafnik	528	58	11	umik pritožbe – 4; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4; ni sklenjenega dogovora – 1	112
	Adela Postružnik	409	90	8	sklenjen dogovor o načinu rešitve – 8, zahteva za obravnavo pred komisijo – 1	
Celje	Cvetka Jurak	745	52	12	ugoditev zahtevi v celoti – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve – 4; ni sklenjenega dogovora – 1; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 5	106
	Olga Petrak	657	71	7	sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 7	
Kranj	Avgust Rebič	651	56	19	umik pritožbe – 1; ugoditev zahtevi v celoti – 5; napotitev na drug pristojni organ – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 8; ni sklenjenega dogovora – 5; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 5	120
Koper	Jožica Trošt Krušec	1.525	187	10	umik pritožbe – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 5; prenos zahteve v reševanje v naslednje leto – 3	4
Novo mesto	Zlata Rebolj	484	59	9	neobravnava zahteve – 1, ugoditev zahtevi v celoti – 2, ni sklenjenega dogovora – 2; zahteva za obravnavo pred komisijo – 1	7
Murska Sobota	Martin Raj	820	78	59	umik pritožbe – 1; ugoditev zahtevi v celoti – 9; napotitev na drug pristojni organ – 8; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 18; ni sklenjenega dogovora – 19; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 4	48
Nova Gorica	Dušan Žorž	493	31	4	sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 1; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1	4
Ravne na Koroškem	Milena Pečovnik	244	102	4	ugoditev zahtevi v celoti – 1, sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 2	
SKUPAJ:	12	9.018	957	171		883

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

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

Pri zastopnikih je bilo obravnavanih 9.018 pacientov / vprašanih pacientov. Evidentiranih je bilo 957 neformalnih posvetovanj (v letu 2019 jih je bilo 1.898) in 171 uvedenih prvih obravnav (v letu 2019 jih je bilo 240). Razmerje med številom obravnavanih pacientov oziroma vprašanih pacientov in njihovih družinskih članov ter številom neformalnih postopkov se razlikuje po območjih. Po območjih se še vedno kaže tudi slabo izvajanje zakonske obveznosti pošiljanja anonimiziranih zapisnikov zastopnikom. Izvajalci oziroma njihove pristojne osebe za obravnavo pritožb morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP v 15 dneh po opravljeni obravnavi zastopniku dostavljati anonimizirane zapisnike o vseh obravnavah pacientovih pravic.

Kot izidi uvedenih prvih obravnav so bile v letu 2020 zastopane vse možnosti, ki jih predvideva ZPacP. Pregled po izidih obravnav (Preglednica) kaže, da je bil v več kot dveh tretjinah primerov sklenjen dogovor o načinu rešitve spora, v več kot tretjini primerov pa je bilo zahtevi ugodeno v celoti.

Preglednica 5: Izidi uvedenih prvih obravnav¹⁶

Izid uvedenih prvih obravnav	Število	Delež
Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (četrti odstavek 62. člena ZPacP)	47	69,09 %
Ugoditev zahtevi v celoti (prva alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP)	25	36,75 %
Neuspešna rešitev – ni sklenjenega dogovora (šesti odstavek 62. člena ZPacP)	35	51,45 %
Zahteva za drugo obravnavo pred komisijo	23	33,81 %
Umik pritožbe (tretja alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP)	12	17,64 %
Napotitev na drug pristojni organ (druga alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP)	2	2,94 %
Neobravnavane zahteve (četrti odstavek 60. člena ZPacP) ¹⁷	3	4,41 %
Skupaj	147	100 %

Zastopniki so v letu 2020 zbrali 883 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.

V preglednici 6 je prikazano število posameznih dejavnosti zastopnikov glede na leto delovanja.

¹³ Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic.

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

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

¹⁶ Gre tudi za zaključke zadev iz preteklih let.

¹⁷ 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 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.

Preglednica 6: Posamezne dejavnosti zastopnikov glede na leto njihovega delovanja

Leto	Število obravnavanih pacientov / vprašanj pacientov	Število in delež neformalnih posvetovanj	Število in delež prvih obravnav	Predložitev anonimiziranih zapisnikov
2011	8.158	333 (4,1 %)	88 (1,1 %)	229
2012	6.249	441 (7,1 %)	73 (1,2 %)	476
2013	6.611	1.452 (21,9 %)	71 (1,1 %)	416
2014	6.703	1.443 (21,5 %)	85 (1,3 %)	506
2015	8.398	1.272 (15,1 %)	172 (2,0 %)	497
2016	8.180	1.888 (23,1 %)	151 (1,8 %)	723
2017	10.338	1.211 (11,2 %)	199 (1,9 %)	922
2018	10.725	1.341 (12,5 %)	267 (2,5 %)	575
2019	8.811	1.898 (21,5 %)	240 (2,7 %)	778
2020	9.018	957 (10,6 %)	171 (1,9 %)	883

V letu 2020 izstopa predvsem število neformalnih posvetovanj, ki jih je glede na prejšnji dve leti po deležu glede na število obravnavanih zadev/vprašanj pacientov manj. To kaže, da je bilo v letu 2020 izvedenih precej manj stikov z izvajalci zdravstvene dejavnosti (to morda skupaj kaže na vzročno zvezo z omejitvijo stikov zaradi epidemije COVID-19).

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

Preglednica 7: Delež obravnav prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

Pravice po ZPacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice ¹⁸	Razvrstitev od najpogostejše (1) do najmanj pogoste kršitve (14)
Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	28,12 %	1
Pravica do spoštovanja pacientovega časa	21,66 %	2
Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	9,85 %	3
Pravica do obveščeniosti in sodelovanja	8,18 %	4
Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	7,40 %	5
Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	4,55 %	6 - 7
Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	4,55 %	6 - 7
Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	3,48 %	8
Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	2,81 %	9
Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	2,54 %	10
Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	2,52 %	11
Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	2,03 %	12
Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	0,85 %	13

¹⁸ Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic, zato je seštevek pojavnosti zaznanih domnevnih kršitev pravic več kot 100 %. Gre za zaznane kršitve z vidika zastopnikov pacientovih pravic.

Pravica do drugega mnenja	0,81 %	14
---------------------------	--------	----

V letu 2020 sta bili glede na poročila zastopnikov najpogosteje kršeni pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (v skoraj tretjini primerov) ter pravica do spoštovanja pacientovega časa (v več kot petini primerov). Glede na prejete podatke so najmanj pogosto kršene pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju, pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja ter pravica do drugega mnenja.

Po navedbah zastopnikov pacientovih pravic je do zaznanih kršitev pacientovih pravic prihajalo na različnih področjih zdravstvene dejavnosti, kar povzemamo v preglednici (**Napaka! Vira sklicevanja ni bilo mogoče najti.**). Navedena so le področja, kjer je bil podan podatek.

Preglednica 4: Prevladujoče področje glede na kršitev

Pravice po ZPacP	Področje
Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	specialistika, družinska medicina, zobozdravstvo, fizioterapija, psihoterapija, klinična psihologija, nevrologija, pediatrija in ginekologija, nujna medicinska pomoč
Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	dentalna medicina, internistika, zobozdravstvo, revmatologija, okulistka, otorinolaringologija
Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	družinska medicina, interna, onkologija, ginekologija, zobozdravstvo
Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	kirurgija, interna, psihiatrija, ortopedija, zobozdravstvo
Pravica do spoštovanja pacientovega časa	primarna raven, specialistika, urgentna medicina, ginekologija in porodništvo, zobozdravstvo, fizioterapija, okulistika, radiologija, oftalmologija, dermatovenerologija
Pravica do obveščenosti in sodelovanja	specialistika, urologija, pediatrija, družinska medicina, oddelki za zdravljenje pacientov s COVID-19, medicina dela, psihiatrija, endokrinologija, zobozdravstvo
Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	kirurgija z ortopedijo, družinska medicina, socialnovarstveni zavodi, oddelki za zdravljenje pacientov s COVID-19, travmatologija, plastična kirurgija
Pravica do drugega mnenja	nevrologija, urologija, zobozdravstvo, medicina dela, prometa in športa
Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	negovalni oddelki, diagnostične storitve, družinska medicina, specialisti različnih strok, onkologija, medicina dela
Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	specialistične ambulante, specialistične ambulante, onkologija, kirurgija, urgentni centri
Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	družinska medicina, specialisti različnih strok, medicina dela, prometa in športa
Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	družinska medicina, specialistika

Največ prijav kršitev je bilo na področju delovanja izbranih osebnih zdravnikov, zobozdravstva itd. Glede na prejete podatke ni mogoče nobenega področja v zdravstvu izvzeti iz področij, kjer se pojavljajo kršitve.

Treba je opozoriti tudi na pritožbe pacientov v zvezi z izvajanjem dejavnosti ZZZS in Zavoda za invalidsko in pokojninsko zavarovanje Slovenije, ki jih zastopniki ob osnovni pojasnitvi preusmerjajo na za tovrstna vprašanja pristojni zavod.

3.3 Opravljene aktivnosti 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 Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. V letu 2020 je bilo veliko pritožb povezanih tudi s posledicami ukrepov, sprejetih zaradi epidemije COVID-19, in posledičnimi omejitvami v dostopu do zdravstvenih storitev z namenom preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe s COVID-19.

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. V letu 2020 je bilo bistveno več aktivnosti izpeljanih na daljavo, s pomočjo sodobne telekomunikacijske tehnologije. 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. Pojavile so se številne težave zaradi epidemije COVID-19 in nanjo vezanih ukrepov; težje so bile dostopne specialistične storitve, nedosegljivi oziroma nedostopni so bili osebni zdravniki, odpovedani so bili kontrolni pregledi, obiski svojcev v domovih za starejše občane in v zdravstvenih zavodih niso bili dovoljeni. Svojci so težko pridobili informacije o zdravstvenem stanju pacientov. Več kot v preteklem letu je bilo v letu 2020 kršitev pravice do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov, predvsem pri obveščanju o izidih testiranj pacientov z okužbo COVID-19. V več primerih so bili okuženi in tudi njihovi svojci zaradi te kršitve v okolju močno stigmatizirani. Še vedno je veliko težav zaradi pomanjkanja zdravnikov na primarni ravni. Tako je bilo skoraj onemogočeno izvajanje pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev. Veliko pacientov se po pogovoru z zastopnikom pacientovih pravic ni odločilo za uveljavljanje te pravice. Pogosto je razlog za to, da se niso odločili za nadaljevanje oziroma uvedbo postopka zaradi kršitve pacientovih pravic, strah, da zaradi tega ne bodo dobili ustrezne oziroma primerne oskrbe takrat, ko jo bodo potrebovali.

3.3.1 Svetovanje, podpora pacientom in njihovo informiranje

Svetovanje je vezano na dajanje informacij o vsebini pacientovih pravic in na razlago možnosti o uveljavljanju teh pravic (npr. 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 pristop z namenom razbremenitve pacienta oziroma svojca, ki je v stiski. Pacienti in svojci so se na zastopnike obračali za različne vrste svetovanja glede uresničevanja pravic pacientov po ZPacP, uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v zvezi z zdravstvenimi storitvami ter pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja v zvezi z zdravstvenimi storitvami. Pacientom so zastopniki svetovali tudi pri pripravi izjav volje pacientov po 34. členu ZPacP (vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe).

Veliko pritožb pacientov se nanaša tudi na kršitve pravic iz drugih naslovov, kot je zavrnitev podaljšanja bolniškega dopusta, zavrnitev zdraviliškega zdravljenja, zavrnitve invalidske komisije in podobno, kjer zastopniki opravljajo predvsem vlogo informiranja in napotovanja na ustrezne ustanove. Pogosta so bila vprašanja glede zamud ZZZS pri pošiljanju odločb o bolniškem dopustu, glede pravice do protetičnih storitev, garancijske dobe v zobozdravstvu, zdravniških potrdil in povračil potnih stroškov. Nekaj vprašanj je bilo vezanih na pravice oseb pri prestajanju kazni v zaporu, in sicer v povezavi z oskrbo starejših zapornikov. Pacienti so se na zastopnike obračali tudi v zvezi s čezmejnimi zdravstvenim varstvom in pravico do napotitve na zdravljenje v tujino, pri čemer so jih ti usmerjali tudi na nacionalno kontaktno točko na ZZZS. Pojavljalo se je tudi usmerjanje pacientov s težavami v duševnem zdravju k zastopnikom pravic na področju duševnega zdravja.

Po razglasitvi epidemije so se telefonska vprašanja nanašala na nudenje pomoči pri reševanju stisk zaradi negotovosti zaradi okužbe s COVID-19. Pacienti so želeli informacije glede karantenskih odločb zaradi COVID-19 in glede težav v zvezi z odpustom hudo bolnih pacientov po prebolelem COVID-u v domače okolje, saj je bilo sprejemanje novih stanovalcev v socialnovarstvene zavode omejeno. Izredno pereča težava je še vedno vprašanje nastanitve pacientov, katerih zdravljenje je bilo zaključeno, ki pa potrebujejo stalno nego, ki jo je v domačem okolju zelo težko zagotoviti, v domovih za starejše občane pa ni prostih mest oziroma je bilo zaradi ukrepov sprejemanje novih stanovalcev omejeno. Veliko je bilo težav zaradi pomanjkanja zdravnikov na primarni ravni, zaradi česar je bilo skoraj onemogočeno izvajanje pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev v tej vrsti zdravstvene dejavnosti.

Zastopniki so za vsakega pacienta poskušali poiskati način, kako bi sam uveljavljal svoje pravice. Paciente so opozarjali tudi na njihove dolžnosti in na spoštovanje zdravstvenih delavcev, saj samo vzajemno sodelovanje in zaupanje lahko vodita k uresničevanju glavnega cilja, to je premagovanje bolezni oziroma ohranjanje 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.

Na podlagi pacientovega pisnega pooblastila so 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.

Zastopniki ne opravljajo le nalog, ki jih predpisuje zakonodaja, ampak so večkrat tudi mediatorji 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, ki ga imajo ti za pregled pacientov, pojasnitev njegovega zdravstvenega stanja, torej zagotavljanje pravice do obveščeniosti 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.

Kot možno pomanjkljivost v postopku zastopanja, ki lahko vodi k slabšemu zastopanju ali uspešnosti reševanja, so zastopniki navedli izostanek osebnega stika med zastopnikom in pacientom oziroma svojci. Na osebnem srečanju zastopnik veliko lažje pravilno razume in usmeri

sogovornika zlasti takrat, kadar gre za morebitne nesporazume in komunikacijske šume, ki so vodili v domnevno kršitev pacientovih pravic. Ob komunikaciji brez osebnega stika ostajajo pacienti deloma ali v celoti anonimni, pri čemer se skorajda ne odločajo za postopke, v katerih bi bila razkrita njihova identiteta. Pri pacientih, ki pridejo osebno na razgovor, večina svoje anonimnosti do izvajalcev zdravstvenih storitev ne zahteva in je tudi ne pričakuje.

3.3.2 Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti

Vodilo zastopnikov pri opravljanju zastopanja je pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP v dobrem sodelovanju z izvajalci, ker zastopniki in izvajalci delajo za dobro in v korist pacienta. Zastopniki sodelujejo z izvajalci zdravstvene dejavnosti na različne načine. 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 odzivnosti izvajalca in vpoglede v zdravstveno dokumentacijo na podlagi pacientove pisne privolitve. Sicer je v letu 2020 sodelovanje med zastopniki in izvajalci zaradi epidemije potekalo predvsem prek e-povezave. Izobraževalnih dogodkov, na katerih so po navadi sodelovali tudi zastopniki pacientovih pravic, je bilo zaradi omejitev v povezavi z epidemijo COVID-19 bistveno manj.

Izvajalci zdravstvenih storitev, kot so zdravstveni domovi in bolnišnice, pošiljajo anonimizirane zapisnike po 63. členu ZPacP, vendar ne sproti. Med negativnimi izkušnjami je treba izpostaviti nekatere manjše izvajalce zdravstvene dejavnosti, po pravilu pa vse izvajalce zasebnike (definicija izvajalca iz 6. točke 2. člena ZPacP), ki anonimiziranih zapisnikov sploh ne pošiljajo, kar onemogoča oceno stanja kršitev pacientovih pravic na tem področju. Glede na obseg delovanja zasebnih izvajalcev v regiji bi težko sprejeli oceno, da kršitev ni, za drugačno oceno pa bi to lahko bil pomemben podatek.

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 zastopniki opravljali poizvedbe pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter praviloma v postavljenem roku dobili ustrezne informacije in pojasnila.

Zastopniki so izvajalce zdravstvene dejavnosti zaprosili zlasti za:

- dostavo zdravstvene dokumentacije;
- kopije zdravstvene dokumentacije;
- predložitev zdravstvene dokumentacije po pacientovi smrti;
- poizvedbe glede postopka zdravljenja;
- pojasnila o poteku dosedanjega zdravljenja pacientov in
- ostale informacije glede na vsebino obravnavane zadeve.

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

Zastopniki kot primere dobre prakse izpostavljajo redne sestanke zastopnikov z vodstvom bolnišnic in drugimi v deležniki regiji (npr. v celjski regiji) ter sodelovanje z varuhom človekovih pravic, informacijsko pooblaščenko in ministrstvom.

3.3.3 Promocija pacientovih pravic

Pomembna dejavnost zastopnikov je tudi promocija ZPacP oziroma pravic pacientov in možnosti, ki jih pacienti imajo, s pomočjo medijev, sodelovanjem na različnih srečanjih, v izobraževalnem procesu, pri pojavljanju v javnosti itd. Zastopniki ocenjujejo predstavitve kot koristne, saj so v nekaterih okoljih in v nekaterih skupinah pacienti o svojih pravicah manj ozaveščeni.

Zaradi preventivnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb s COVID-19 v letu 2020 ni bilo mogoče izvesti predstavitev ZPacP neposredno v organiziranih skupinah občanov. Pripravljenih je bilo nekaj odgovorov v zvezi s COVID-19 za novinarje. Te je zanimalo predvsem, ali so v času od prvega vala epidemije prejeli več prijav kršitev pacientovih pravic in na kaj so se te nanašale, kako je bilo s pritožbami v povezavi z obravnavo pacientov s COVID-19, koliko pritožb pacientov se nanaša na odpovedi posegov in preiskav ter katere so bile glavne težave pacientov, ki so zboleli za COVID-19.

Promocija instituta zastopnika in sredstva za izobraževanje zastopnikov niso sistemsko urejena. Zastopniki so se v letu 2020 odzivali na različna povabila ter nastopali na radijskih in televizijskih postajah (Dobro jutro – 2, Koda – 2, Moje mnenje – 1, Tednik – 2, Svet na Kanalu A, POP TV, TV Ljubljana, Portal Oštro: dostopnost IOZ, STA: razmere v domovih za starejše v času COVIDA-19, Celjski tednik: dostopnost v osnovnem zdravstvenem varstvu v času corone, Zastopnik enakosti: neenakopravna obravnava starostnikov v času COVID itd.), sodelovali z objavami v revijah (intervjuji), časopisih, glasilih in revijah (Nesrečna EMŠO, tako popularna, itd.) ter pojasnjevali pravice pacientov in uresničevanje teh pravic na številnih strokovnih srečanjih (predavanje o ZPacP na U3 Šmarje pri Jelšah, predavanje za društvo MSBZT Celje o ZPacP, TV Velenje: predstavitev dela zastopnice pacientovih pravic itd.), v izobraževalnih programih formalnega izobraževanja za poklic in pri pripravah na strokovni izpit. Zastopniki so intenzivno sodelovali tudi z nevladnimi organizacijami na področju zdravja ter s ključnimi deležniki na lokalni, regionalni in državni ravni. Informacije o zastopnikih so javnosti dostopne tudi na spletnih straneh ministrstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Izoblikoval se je tudi predlog, da bi pripravili posebno stran za informacije o zastopnikih pacientovih pravic zaradi boljše dostopnosti in lažje promocije.

3.3.4 Medsebojno sodelovanje zastopnikov

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.

Enkrat letno zastopniki sami 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 (npr. za pripravo sprememb ZPacP v zvezi z urejanjem čakalnih dob, izjave volje).

V času epidemije zaradi COVID-19 so zastopniki prispevali velik delež pri obveščanju pacientov o možnostih testiranja in cepljenja ter tudi o ukrepih v zvezi z epidemijo.

3.3.5 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 rešitve zadeve z arhivirano opravljeno korespondenco v posamezni zadevi. Administrativno-tehnično pomoč zastopnikom zagotavlja NIJZ v obsegu 20 % plače ob upoštevanju 34,8 ure dela v enem mesecu, kar večinoma zadostuje. V letu 2020 se je nadaljevalo

reševanje vprašanja glede arhiviranja dokumentacije zadev (po rešitvi, ob prenehanju delovanja zastopnika).

Zastopniki ocenjujejo, da je bilo v letu 2020 sodelovanje z ministrstvom dobro zaradi odzivnosti. Redno sodelujejo z javnimi uslužbenci, ki so na ministrstvu določeni za skrbnike področja.

Na ministrstvu je bilo organizirano srečanje zastopnikov prek e-povezave s sklepom, da je treba okrepiti izobraževanje. Ob nepoklicnem opravljanju funkcije zastopnika je področje ostalo zanemarjeno, čeprav bi njegova ureditev lahko pomembno vplivala na kakovost opravljanja dela zastopnika, na razlago posameznih vprašanj in razvoj samega instituta. 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 (npr. v Mestni občini Velenje).

3.4 Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic

3.4.1 Pozitivna opažanja

Pacienti so sprejeli delo in prisotnost zastopnikov. Pogosto jim zadostuje, da zastopniku povejo težave, pomanjkljivosti in neprijetna občutja, ki so jih doživeli med zdravstveno obravnavo. Pacienti se po pogovoru z zastopnikom največkrat (80 %) ne odločijo nadaljevati s postopki, ki jim jih omogoča ZPacP, kar kaže, da so zastopniki pomembni pri reševanju domnevno kršenih pacientovih pravic, ki bi jih morali obravnavati izvajalci zdravstvenih storitev.

Ker je bilo leto 2020 zaznamovano z epidemijo COVID-19 in ukrepi, povezanimi s prizadevanji za njeno preprečevanje, je treba izpostaviti dobro sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev, s sodelavci ZZZS in ministrstvom, vključno z Zdravstvenim inšpektoratom RS. Zlasti manjši izvajalci, ki nimajo organiziranih pravnih služb, se velikokrat na zastopnika obračajo zlasti z vprašanji o možnih postopkih in njihovem vodenju, kar prispeva k lažjemu in hitrejšemu postopanju.

Izvedbe obravnav pritožb pri izvajalcih so v zakonskih rokih. Prav postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic so za zdravstveno ustanovo opozorilo na to, kaj se dogaja. Praviloma je najprej izpostavljena neprimerna komunikacija med pacientom, njegovimi svojci in zdravstvenimi delavci. Če gre za neprimeren odnos zdravstvenih delavcev in sodelavcev, si zastopniki prizadevajo, da se pacientu izreče opravičilo. Na obravnavi si prizadevajo za primerno in dostojno komunikacijo ter za rešitev spora z dogovorom.

Prisotna je pripravljenost vseh vpletenih zdravstvenih delavcev za poglobljeno in nazorno odgovarjanje na vprašanja v zvezi z obravnavo pritožbe. Na obravnavah so lahko pacienti predstavili posledice neprimernih zdravstvenih obravnav, izrazili svoja občutja zaradi slabega odnosa zdravstvenih delavcev in njihovih sodelavcev, njihove neprimerne komunikacije in nerazumljivo podane pojasnilne dolžnosti. Na zaključku obravnav sta bila vedno dana opravičilo pacientu in obljuba, da se bodo trudili, da do obravnavanih nepravilnosti ne bo več prihajalo. Z uvedbo notranjih in zunanjih strokovnih nadzorov so bile odkrite pomanjkljivosti pri izvajanju zdravstvene nege, pri organizaciji dela in pri zapisih v zdravstveno kartoteko pacientov. Na podlagi poročila o strokovnem nadzoru so morali izvajalci pomanjkljivosti odpraviti, kar zagotavlja večjo varnost za vse paciente.

Med primeri dobre prakse, vzpostavljenimi v letu 2020, je bilo izpostavljeno korektno sodelovanje z Uradom za pritožbe pri UKC Ljubljana. Na podlagi pripomb pacientov o neprimerni komunikaciji zdravstvenih delavcev je bil med predloge za rešitev spora vključen tudi predlog, da se ti delavci

obvezno udeležijo izobraževanja o komunikacijskih veščinah, ki poteka v organizaciji Urada za pritožbe, UKC Ljubljana. Odziv pritožnikov na ta predlog je bil dober.

Velik premik se je zgodil tudi na področju izjav volje pacienta »vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe«, »določitev zdravstvenega pooblaščenca« in »izključitev oseb, ki so po zakonu upravičene do odločanja o zdravstveni oskrbi«. Vse izjave volje so evidentirane v Centralnem registru podatkov o pacientu (CRPP) ter dostopne pacientom in predvsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki sodelujejo pri zdravljenju pacienta. NIJZ je že v letu 2019 zagotovil vstopne točke in vzpostavil proces zajema izjav, še vedno pa je treba pripraviti ustrezen pravilnik (vključno z morebitnimi spremembami same oblike izjav) in dokončno vzpostaviti mrežo za zajem izjav. V letu 2020 se izjave volje tekoče vnašajo v CRPP. Za to delo so pooblaščenice tajnice zastopnikov na sedežih NIJZ. Delovna skupina ministrstva za pripravo Pravilnika o načinu določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in pisnih izjavah volje se je srečala le na začetku leta. Njeno delo še ni končano.

Kljub razglašeni epidemiji in težkim razmeram v zdravstvu je ves čas pandemije dobro delovala patronažna služba, ki je izvajala patronažne obiske hudo bolnih pacientov na domu. V drugem valu se je izboljšala tudi organizacija dela pri družinskih zdravnikih, ki so delali v svojih ambulantah in so bili bolj dostopni za paciente. Ob upoštevanju varovalnih ukrepov delujejo tudi zobozdravniki. Kljub epidemiji zaradi COVID-19 in reorganizaciji zastopniki izpostavljajo kot pozitivno dobro odzivnost pristojnih pri izvajalcih na neformalno posredovanje zastopnikov, odzivnost je bila večinoma pred postavljenim rokom za odgovor, pojasnila so bila izčrpna, v veliko primerih sta bili ponujeni tudi dodatna pomoč in razlaga zadeve. V pisnih odgovorih so pristojni predstavili predvidene spremembe in izboljšave.

Več pozitivnih premikov je bilo tudi pri zdravnikih, ki se zavedajo, kako pomembno je to, da imajo pacienti več virov pomoči, saj to lahko pomeni tudi razbremenitev zdravnika z vidika obsega razlag v zvezi s pravicami. Izvajalci zdravstvene dejavnosti počasi spreminjajo odnos do pritožb pacientov ter jih jemljejo kot spodbudo za izboljšanje svojega dela in posledično povečanja zadovoljstva pacientov.

3.4.2 Opažene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov

Z epidemijo COVID-19 in ukrepi za preprečevanje širjenja okužb so se pokazale vse pomanjkljivosti slovenskega zdravstva, kot na primer pomanjkanje ustrezno usposobljenega zdravstvenega kadra, od zdravnikov do medicinskih sester, ki so usposobljene za delo v intenzivnih enotah, pomanjkanje sredstev in tudi kapacitet. Že pred epidemijo nedopustno dolge čakalne dobe za operacije in specialistične preglede so se še podaljšale. Izvajalci zdravstvenih storitev že pred epidemijo niso dosledno upoštevali določil Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, ki določa, da pacient ob uvrstitvi na čakalni seznam dobi vsaj okvirni termin obravnave. Če je razlog za odpadli termin pri izvajalcu, je ta dolžan pacienta obvestiti in mu dodeliti najbližji možni termin. Pacienti so se pritoževali, da termina ne dobijo, da so jim pri izvajalcu povedali, da jih bodo o terminu obvestili, pa je od tega minilo že več kot leto dni in od izvajalca niso prejeli še nobenega obvestila. Dogaja se tudi, da se pacientom termini predstavljajo tudi za več kot leto dni, čeprav je to zanje glede na stopnjo nujnosti obravnave nedopustno. Še vedno so predolge čakalne dobe na mnogih področjih delovanja zdravstvenega sistema.

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 pa so polno zasedeni. Težko je dobiti posteljo v domu za

starejše z zahtevno zdravstveno nego. Svojci se znajdejo v pravi agoniji, ko izvedo, da bo njihov svojec moral zapustiti bolnišnico. Sami niso sposobni izvajati zahtevne nege, negovalne bolnišnice so polne, v domovih ni prostora, patronažna služba pa ne zmore vsega.

Problematika zdravstvenega varstva in oskrbe starejših zapornikov je še vedno prisotna. Ni primerno poskrbljeno za starostnike zapornike, prav tako tudi ne za zelo bolne zapornike, ki bi potrebovali štiriindvajseturno zdravstveno oskrbo in nadzor. Zaporniki na invalidskem vozičku nimajo možnosti samostojno uporabljati sanitarij, saj prostori niso prilagojeni invalidom.

Pri mnogih pritožbah pacientov zastopniki ugotavljajo, da je vzrok nejasna komunikacija med zdravnikom in pacientom. Zdravnik bi se moral zavedati, da ima vsak pacient različno sposobnost sprejemanja informacij, zlasti če so te vezane na njegovo zdravstveno stanje. Zato bi si moral vzeti čas in pacientu razumljivo pojasniti njegovo diagnozo in predviden potek zdravljenja. V preteklem letu je bilo veliko pripomb, ker svojcem, ki so imeli svoje bližnje na oddelkih COVID-19 bolnišnic, niso bile posredovane dovolj natančne informacije o njihovem stanju oziroma svojci do informacij sploh niso prišli.

Za leto 2020 je treba ponovno izpostaviti težave, povezane s pomanjkanjem ustrezne zdravstvene obravnave na primarni ravni, ki so posledica pomanjkanja družinskih zdravnikov. Število pritožb, da si pacienti, ki so ostali brez izbranega zdravnika, težko najdejo novega, je naraščalo proti koncu leta. Pacienti so bili zaskrbljeni, ker so nenadoma in brez predhodnega obvestila ostali brez izbranega zdravnika ter niso vedeli, na koga se lahko obrnejo, če bodo v času, ko nimajo zdravnika, potrebovali zdravniško pomoč. Po mnenju pacientov je prepozno tudi obveščanje o tem, da nimajo več zdravnika. Pomankanje osebnih stikov z izbranimi osebnimi zdravniki na paciente deluje stresno ter povzroča skrb in negotovost.

Zaradi epidemije COVID-19 so se že izpostavljeni problemi še dodatno povečali. Problem dostopnosti izbranih osebnih zdravnikov je bil še večji za starejše paciente. Ti so pogosto prišli v kontakt z ambulanto le s pomočjo sorodnikov, ki so računalniško pismeni. Obravnava pacientov v bolnišnici je bila pogosto travmatična za njih in njihove svojce. Pridobivanje informacij o stanju pacienta je bilo včasih celo nemogoče. Posebna zgodba so bili umirajoči, ki so bili brez svojih bližnjih v zadnjih trenutkih. Tisti, ki so to ob svojih umirajočih svojcih doživeli, si še dolgo ne bodo opomogli. Zastopniki so opisali situacijo z besedami: »COVID-19 je spremenil družbo. Nič več ne teče po Gaussovi krivulji, ta se je obrnila na glavo. In imamo dve skrajnosti. Ljudje se ne slišijo in niso pripravljeni sodelovati.« Ob reorganizaciji zdravstvenega sistema zaradi COVID-19 so se pojavljala vedno nova in nova navodila, celo za iste zadeve (kdo, kaj, kje in kako: organizacija dela v zdravstvenih domovih, bolnišnicah, domovih starejših, postavljanje točk za testiranja, način obravnave pacientov, karantena, izolacija).

V letu 2020 se je opazno povečalo število pritožb, da starejši pacienti pogosto zaradi svoje starosti niso deležni ustrezne oziroma primerne zdravstvene obravnave. Nedvomno gre tu za opažanja, ki jih je treba obravnavati z vso skrbnostjo in odgovornostjo. Nedopustno je, da bi del populacije živel z občutkom, da je diskriminiran zaradi starosti; vsakdo ima namreč pravico do ustreznega zdravljenja.

Leto 2020 je dokaz, da je delovanje zastopnikov pacientovih pravic potrebno, koristno in učinkovito ter nedvomno prispeva k prizadevanjem za vzpostavitev učinkovitega in pacientom prijaznega zdravstvenega sistema. Poleg zakonsko predpisane vloge sem zlasti v lanskem letu pogosto naletela na primere, ko so pacienti potrebovali predvsem pogovor in razumevanje, in verjamem, da so se s podobnimi primeri soočali tudi moji kolegi.

3.4.3 Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema

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 pravica pacienta do drugega mnenja tako, da bo odpravljena omejitev, da lahko pacient pridobi oziroma zaprosi za drugo mnenje le v instituciji, kjer 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.

Zastopniki so dali naslednje predloge:

- nujni so redni sestanki s ključnimi deležniki v regiji (tudi na pobudo zastopnika);
- za hitrejše reševanje sporov bi morale biti bolj aktivne 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 dostopnost vseh pisarn za zastopanje za invalide oziroma se dogovoriti za nadomestni prostor;
- zagotoviti je treba sredstva za promocijo pacientovih pravic;
- posodobiti in ponatisniti je treba zloženko Pravice pacientov;
- organizirati je treba potrebna izobraževanja za osebe, pooblaščenice za sprejemanje in obravnavo zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic;
- pripraviti je treba ciljno naravnana strokovna izobraževanja za zastopnike pacientovih pravic, jih usposabljanje in izpopolnjevanje (vsebine zdravstvenega področja).

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

Treba je urediti ustrezno zaščito pošte zastopnikov (glede dostopa za nepooblaščenice osebe) in vzpostaviti posebno spletno stran za zastopnike ter se dokončno uskladiti glede arhiviranja dokumentacije. Preveriti je treba dostopnost pisarn za zastopnike za invalide in sprejeti določene ukrepe.

3.4.4 Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva

Nujno bi bilo treba obravnavati izzive, s katerimi se že več let sooča slovenski zdravstveni sistem, v letu 2020 pa so postali še izrazitejši:

- doseči dostopnost zdravstvenih storitev v razumnem času;
- sistemsko urediti status pacientov, ki so ostali brez izbranega zdravnika;
- spremeniti način obveščanja pacientov, da si morajo izbrati drugega zdravnika;
- izboljšati dostopnost do zdravstvenih obravnav kroničnim in drugim bolnikom, ki so bili v obdobju epidemije prikrajšani;
- odpraviti razloge za najpogostejše nesporazume in kršitve pacientovih pravic pri starejših. Prav zato morajo predstavniki vseh vej medicine in zlasti odločevalci o zdravstveni politiki razmišljati tudi o tem ter te izzive pravočasno obravnavati in zagotoviti ustrezne pogoje;

- digitalizacija je prinesla številne dobre rešitve tudi v zdravstvu, vendar pa je osebni stik med pacientom in zdravnikom še vedno najpomembnejši in tega nikakor ne smemo pozabiti;
- umestiti poklice v zdravstvu med deficitarne poklice;
- stalno ozaveščati zdravstveno osebje o potrebnem spoštovanju pravic pacientov in primerni komunikaciji.

Zastopniki izpostavljajo naslednje:

- poskrbeti je treba za zdravje starejših ljudi, povečati število postelj v negovalnih bolnišnicah oziroma izgraditi celoten sistem negovalnih bolnišnicah ter uvesti pomoč dolgotrajne oskrbe na domu (za vse, ne samo za starejše);
- sistemsko je treba urediti integrirano oskrbo pacientov, da »ne bo pacient hodil od specialista do specialista«;
- izpeljati je treba morebitno potrebo po spremembi glede obveščanja svojcev v povezavi z obveznimi obdukcijami;
- povečati je treba izvajanje nadzorov nad izvajanjem samoplačniških storitev pri koncesionarjih, predvsem v zobozdravstvu, in strokovnih nadzorov s svetovanjem;
- vso pozornost je treba usmeriti v skrajševanje čakalnih dob na vseh področjih zdravstvene oskrbe ter izboljšati sodelovanje in komunikacijo med zdravniki na primarni, sekundarni in terciarni ravni;
- zdravniki, ki v času odsotnosti nadomeščajo zdravnike družinske medicine, imajo do pacientov enake obveznosti kot osebni zdravniki;
- nujno je treba dosledno izvajati pojasnilno dolžnost s poudarkom na pisnem pojasnilu pacientu pred vsemi zdravstvenimi posegi in še zlasti pred zahtevnejšimi posegi ter tudi v zobozdravstvu;
- treba je povečati skrb za redno vzdrževanje in zamenjavo dotrajanih medicinskih aparatov;
- povečati je treba ažurnost Zavoda za zdravstveno zavarovanje in pri izdaji odločb za bolniški stalež;
- delovna skupina za pripravo Pravilnika o načinu določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in pisnih izjavah volje naj odgovorno nadaljuje delo; uredi naj se, da bo podatek »vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe« kritični podatek v Centralnem registru podatkov o pacientu, obveznost vnosa pa mora veljati tudi za koncesionarje;
- vzpostaviti je treba ustrezen nadzorni mehanizem nad arhiviranjem zdravstvene dokumentacije zdravnikov zasebnikov, ki so prenehali opravljati dejavnost in niso določili prevzemnika.

Epidemija je pokazala, kako pomembno je ohranjati kontinuirano skrb za vse ranljive skupine prebivalstva tudi v času epidemije, kar še zlasti velja za paciente s kroničnimi boleznimi in paciente z rakavim obolenjem.

V lanskem letu so se zaradi posebnih okoliščin zaradi razglašene epidemije za preprečevanje širjenja COVID-19 na splošno poslabšale razmere v zdravstvu še zlasti za hudo bolne paciente, ki so se ob hudi bolezni poleg tega srečevali še s strahom pred okužbo s COVID-19.

Leto 2020 je bilo posebej težko tudi za zdravstvene delavce, ki so se soočili s težkimi izzivi zaradi epidemije COVID-19. Zdravniki in zdravstveno osebje, še zlasti tisti, ki so bili v prvih vrstah reševanja življenj hudo bolnih s COVID-19, so v tem letu opravili veliko delo, z veliko požrtvovalnosti in odrekanj ter tudi stisk in strahov ob soočanju z neznanim.

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 ipd.

3.4.5 Splošna ocena delovanja zastopnikov

V času epidemije so zastopniki prispevali velik delež k ozaveščanju pacientov o možnostih testiranja in cepljenja ter tudi o ukrepih v povezavi z epidemijo. Splošna ugotovitev zastopnikov pacientovih pravic je, da se pacienti večinoma upravičeno obračajo po pomoč na zastopnike z željo, da se določene napake v prihodnosti ne bi več ponavljale.

Takoj po razglasitvi epidemije zaradi virusa COVID-19 je bilo pritožb pacientov manj kot običajno. Po mnenju zastopnikov sta bila pomembna razloga za to strah pacientov pred morebitno okužbo in omejen dostop do zdravstvenih storitev. Že konec maja 2020 se je število pritožb začelo povečevati in je strmo naraščalo vse od septembra do konca leta. Pritožbe so bile zelo raznolike. V ospredju so bile kršitve pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravice do spoštovanja pacientovega časa ter do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev. Pacienti so imeli še zlasti veliko pripomb na dolge čakalne dobe, odpovedi in prestavljanje terminov zdravstvenih storitev ter na neurejeno e-naročanje na zdravstvene storitve. Objavljeni datumi o čakalnih dobah niso odgovarjali realnemu stanju – datum storitve je večkrat odstopal od datuma okvirnega termina, bil je precej bolj oddaljen. Veliko pacientov se je pritožilo, da po odpovedi že potrjenega termina novega datuma niso dobili in so ostali v negotovosti, kar je povzročalo veliko slabe volje.

Osebni stiki predvsem z izbranimi osebnimi izbranimi zdravniki so bili vedno težji. V zadnjih mesecih leta je bilo pritožb na slabo odzivnost po telefonu manj, ostaja pa težava pomanjkanja osebnih stikov, ki na paciente deluje stresno ter povzroča skrb in negotovost. Pacienti se bojijo, da zdravnik samo prek e-pošte ne bo postavil prave diagnoze ter da zato njihovo zdravljenje ne bo uspešno in mogoče nevarna bolezen spregledana. Tovrstnih pritožb je več v povezavi z obravnavo pri zdravnikih koncesionarjih kot pri drugih zdravnikih, ki delajo v zdravstvenih domovih.

Kar nekaj pritožb je bilo v povezavi z zdravljenjem pacientov s COVID-19. Pogosto je bilo vprašanje v zvezi z namestitvijo pacientov z bolnišnično okužbo. Zastopniki poudarjajo, da so postali sestavni del sistema zdravstvenega varstva. Dejavnost zastopnikov je v več kot desetletnem obdobju pokazala, da je delovanje zastopnikov potrebno, koristno in učinkovito ter nedvomno dejavno prispeva k prizadevanjem za vzpostavitev učinkovitega in pacientom prijaznega zdravstvenega sistema. Zdravstveni delavci bi morali poskrbeti za temeljito komuniciranje s pacienti oziroma njihovimi svojci in jih sproti seznanjati z vsemi težavami pri zdravljenju. Na drugi strani so pacienti, ki jim zmanjkuje potrpljenja, kar pa vodi do zaostrovanja medsebojnih odnosov.

Splošna ugotovitev delovanja zastopnikov je, da se pacienti večinoma upravičeno obračajo po pomoč zastopnikov predvsem z obrazložitvijo, da želijo, 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 pomanjklivosti in celo napake. Ugotavljajo, da so uporabniki zdravstvenih storitev načeloma zelo zadovoljni ter 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.

4 KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC

V skladu z ZPacP je za obravnavo kršitev pacientovih pravic predviden dvostopenjski postopek. Drugostopenjski organ je Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic, ki za vodenje postopka, v katerem ZPacP nima 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.

4.1 Statistično poročilo delovanja komisije

V letu 2020 je komisija prejela v obravnavo skupno 33 zadev. Prikaz števila izvedenih postopkov v okviru drugih obravnav v letu 2020 je v Preglednica 5.

Preglednica 5: Število izvedenih postopkov v okviru drugih obravnav v letu 2020

Število pripravljalnih narokov	Število nadaljevalnih pripravljalnih narokov	Število senatnih obravnav	Število nadaljevalnih senatnih obravnav	Drugi postopki, ki potekajo
21	/	12	8	/

Še vedno je v reševanju na Upravnem sodišču devet zadev, od tega ena iz leta 2017, dve iz leta 2018, dve iz leta 2019 in štiri iz leta 2020. Prav tako je sodišče ponovno razveljavilo odločbo v zadevi iz leta 2017, kjer je treba ponovno odločiti.

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

Roki, ki jih za posamezne faze postopka določa ZPacP, so v luči varovanja pacientovih pravic in namena ZPacP, kratki. V Letu 2020 so bili sicer z interventnimi ukrepi podaljšani (96. člen PKP 6). Ker se za prihod na vsak narok usklajuje večje število oseb, razpoložljivost prostorov in administrativnih sodelavcev, je v danem roku izredno težko določiti termin, ki ustreza vsem sodelujočim strankam. Še več težav je pri usklajevanju senatnih obravnav, kjer se usklajujejo datumi za tri člane senata komisije, predlagatelja in njegove zastopnike ter izvajalca in vabljenе priče. Tudi zato prihaja do kršitev postavljenih rokov iz ZPacP. V letu 2020 smo večino že razpisanih obravnav preklicali zaradi razglasitve epidemije.

V letu 2020 je bil postopek zaključen v 43 obravnavah. Kar četrtina se jih je zaključila s sklepom o zavrženju (Preglednica 6).

Preglednica 6: Način zaključitve postopka obravnave

	Izid obravnave	Število	Delež
1	Sklep o zavrženju	10	23,26 %
2	Sklep o ustavitvi – umik	9	20,9 %
3	Sklep o ustavitvi – zavrnitev	0	/
4	Sklep o ustavitvi – mediacija	0	/
5	Sklep o ustavitvi – poravnava/dogovor	11	25,58 %
6	Odločba – odločitev senata	14	29,17 %

Pri uvedenih postopkih je še vedno precej zahtev, ki so prepozne ali nepopolne. Več tovrstnih zahtev je v primerih, ko pacienti oziroma vlagatelji nastopajo sami, brez pomoči zastopnika pacientovih pravic. V primerih, ko s pacientom sodeluje zastopnik pacientovih pravic, so vloge pravočasne in popolne v smislu izvedenih prvih obravnav pri izvajalcu in vseh priloženih dokumentov. Vse več je primerov, ko predlagatelji za vlaganje zahtev in sodelovanje v postopku uporabijo odvetnika. Prav tako ni veliko zahtev, ki bi vključevale odškodnino.

Stranke, ki peljejo postopek do komisije, ne pristajajo na postopek mediacije kljub predstavitvi postopka in povabilu k mediaciji.

4.2 Vsebinski opisi primerov pred komisijo

Številčno najpogostejše druge obravnave prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP so pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja, pravica do obveščeniosti in sodelovanja ter tudi ostale, vendar redkeje.

V okvirih poravnave stranke največkrat dosežejo dogovor na način, 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 poprave izvedene storitve in podobno. Denarni zahtevki do zneska, ki ga dopušča ZPacP, niso pogosti. Nekajkrat so na podlagi že skoraj doseženega dogovora na pripravljalnem naroku strankam odobrili še dodaten rok, da poskušajo doseči dogovor med sabo 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 v smislu uvedbe ustreznih ukrepov ter k spremembi dela, procesov in protokolov pri izvajalcu. V zadevah iz leta 2020 smo zunanji strokovni nadzor predlagali le dvakrat, več je bilo predlogov internih strokovnih nadzorov, ki pa jih izvajalci, že pred izvedbo druge obravnave, pogosto izvedejo sami.

4.3 Predlogi komisije za izboljšanje

Za izboljšanje kakovosti vodenja obravnav bo komisija v letu 2020 predlagala sprejetje poslovnika o delu komisije, kot ga določa ZPacP in do zdaj še ni bil sprejet. V poslovnik je treba vnesti poenostavitve glede samega poteka postopka; predvsem z vidika podpisovanja zapisnikov, izmenjave dokumentov brez občutljivih osebnih podatkov po elektronski pošti in podobno, da bodo postopki lahko potekali bolj ekonomično in hitreje.

Komisija predlaga tudi, da se poveča/izboljša možnost za zunanje strokovne nadzore tako, da bi se pridobila dodatna sredstva, namenjena za uvedbo nadzorov komisije ali za pridobitev mnenj ustreznih ustanov v zahtevnih zadevah. Poleg tega bodo za leto 2020 vzpostavili sistem spremljanja podatkov o poteku in zaključku zadeve, tako da bodo v naslednjih letih poročilo lahko dopolnili s še več podatki.

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 postopke obravnave izboljševati. Svoje delo z vidika spoštovanja in zagotavljanja pacientovih pravic jemljejo zelo odgovorno.

5 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 področje fizioterapije, delovne terapije, rentgenskega in sanitarnega inženirstva, klinične psihologije in za področje socialnega dela v zdravstvu. Podlago za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem določa tudi ZLD-1. V letu 2020 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.

5.1 Zdravniška zbornica Slovenije

V letu 2020 je Zdravniška zbornica Slovenije izvedla 102 strokovna nadzora: 72 rednih, 29 izrednih in en ponovni strokovni nadzor. 91 strokovnih nadzorov je bilo obravnavanih v okviru odbora za strokovno-medicinska vprašanja in 11 v okviru odbora za zobozdravstvo. Zbornica je v okviru opravljenih strokovnih nadzorov spremljala upoštevanje strokovnih smernic, morebitne organizacijske težave, pomanjkljivosti pri delu zdravnikov/zobozdravnikov in ali je bila pri strokovnem nadzoru ugotovljena zdravniška napaka. Imenovana komisija je po izvedbi posameznega strokovnega nadzora predložila predloge za izboljšanje dejavnosti.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je izvedel 91 strokovnih nadzorov v javni zdravstveni mreži in štiri pri drugih podjetjih oziroma zasebnikih brez koncesije. Strokovni nadzori so bili opravljeni v 47 bolnišnicah, 27 zdravstvenih domovih, pri 11 zasebnikih s koncesijo, pri štirih zasebnikih brez koncesije in v dveh zdraviliščih. Od tega je bilo opravljenih 64 rednih strokovnih nadzorov in 27 izrednih strokovnih nadzorov.

Največ strokovnih nadzorov, 16 oziroma 17,6 % vseh opravljenih nadzorov, je bilo opravljenih na področju družinske medicine. Sledi področje interne medicine z 10 opravljenimi nadzori, kar predstavlja 11 % opravljenih nadzorov, nato pediatrija z devetimi opravljenimi nadzori (9,9 %), splošna kirurgija s sedmimi opravljenimi strokovnimi nadzori (7,7 %) in radiologija s šestimi strokovnimi nadzori (6,6 %). V okviru ostalih medicinskih področij je bilo opravljenih manj kot pet nadzorov.

Pri šestih opravljenih rednih strokovnih nadzorih odbora za strokovno-medicinska vprašanja so imenovane komisije ugotovile različne pomanjkljivosti. V treh primerih je šlo za pomanjkljivosti na področju dokumentacije, kjer so bili ugotovljeni pomanjkljivi, slabo urejeni in nečitljivi zapisi ter arhivi, zapisi ali obvezna obvestila za paciente, v treh primerih pa so komisije zaznale pomanjkljivosti na področju pomanjkanja kadra in opreme.

V okviru 64 rednih strokovnih nadzorov so v 41 primerih imenovane komisije predložile predloge za izboljšanje, ki se nanašajo na eno ali več področij: v 15 primerih so se predlogi nanašali na izboljšanje vodenja dokumentacije, v 14 primerih na priporočeno dodatno strokovno izpopolnjevanje, v osmih primerih so komisije predlagale kadrovske okrepitve, enako v osmih primerih na izboljšanje organizacije dela, v sedmih primerih na nakup dodatne opreme, v treh primerih na okrepitev in ureditev elektronskega poslovanja, v treh primerih za izboljšanje prostorske ureditve, v dveh primerih sta imenovani komisiji predlagali kadrovske okrepitve ter v dveh primerih nabavo dodatne opreme.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je izvedel tudi 27 izrednih strokovnih nadzorov: 18 v bolnišnicah, sedem v zdravstvenih domovih, dva pri podjetjih oziroma zasebnikih s koncesijo. Največ izrednih strokovnih nadzorov je bilo izvedenih na področju družinske medicine (8), štiri na področju splošne medicine, tri na področjih interne medicine in nevrokirurgije ter dva na področju anesteziologije, reanimatologije in pooperativne intenzivne medicine. Na drugih področjih je bil opravljen po en nadzor.

Imenovane komisije so v okviru izrednih strokovnih nadzorov v 23 primerih od 27 dale predloge za izboljšanje. Predlogi so se nanašali na vodenje dokumentacije (v devetih primerih), na izboljšanje organizacije dela (v 12 primerih), v petih primerih je bilo priporočeno izboljšanje komunikacije, v treh primerih dodatno strokovno izpopolnjevanje, v dveh primerih so bile svetovane kadrovske okrepitve ter v enem primeru so bile priporočene izboljšave na področju elektronskega poslovanja in nabave opreme.

Odbor za zobozdravstvo je opravil 11 strokovnih nadzorov, in sicer osem rednih strokovnih nadzorov, en ponovni strokovni nadzor in dva izredna strokovna nadzora. V okviru rednih strokovnih nadzorov sta bila dva izvedena v zdravstvenem domu, štirje pri podjetjih oziroma zasebnikih s koncesijo in dva pri podjetjih oziroma zasebnikih brez koncesije. Ponovni strokovni nadzor je bil opravljen v zdravstvenem domu, prav tako sta bila v zdravstvenih domovih opravljena dva redna in dva izredna strokovna nadzora.

Deset strokovnih nadzorov je bilo izvedenih pri zdravnikih z licenco iz dentalne medicine brez specializacije, en pri specialistu čeljustne in zobne ortopedije, od tega sedem rednih, dva izredna in en ponovni strokovni nadzor.

Nadzorne komisije so pri vseh 11 opravljenih nadzorih v okviru Odbora za zobozdravstvo predlagale izboljšave. V osmih primerih je bila predlagana odprava strokovnih pomanjkljivosti (manjkajoče diagnoze, ni bilo izdelanega protetičnega načrta, pretečen rok zdravlil), v petih primerih odprava pomanjkljivosti s področja dokumentacije (pomanjkljivo vodenje). V dveh primerih je nadzorna komisija predlagala izboljšave prostora in opreme.

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

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica – zveza) na podlagi podeljenega javnega pooblastila v skladu z določili prvega odstavka 78. in tretje alineje prvega odstavka 87.c člena ZZDej izvaja strokovne nadzore s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Minister za zdravje Tomaž Gantar je s sklepom št. 014-3/2020/5 z dne 19. maja 2020 dal soglasje k programu rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2020 za dejavnost zdravstvene in babiške nege. Načrtovanih je bilo 15 celovitih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri teh 15 izvajalcih zdravstvene dejavnosti še 100 individualnih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene oziroma babiške nege.

Zaradi epidemiološke situacije v letu 2020, dvakrat razglašene epidemije ter upoštevanja preventivnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljive bolezni COVID-19 se redni strokovni nadzori niso izvedli v celoti. Zaradi različnih pritožb in odstopov ter odredb ministrstva je bilo izvedenih 13 izrednih strokovnih nadzorov v povezavi z ugotavljanjem kakovostne in varne obravnave v času razglašene epidemije COVID-19 v socialnovarstvenih zavodih ter štirje izredni

strokovni nadzori v povezavi z drugimi pritožbami in pripombami. Dokončno izvedenih je bilo devet rednih celovitih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri 55 izvajalcih zdravstvene/babiške nege ter 17 izrednih strokovnih nadzorov.

Redni strokovni nadzori s svetovanjem so bili izvedeni v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (kirurški oddelek, urgentni center), Splošni bolnišnici Ptuj (interni in kirurški oddelek), UKC Maribor – (oddelek za pediatrijo, urgentni center), AVELANA d. o. o., storitve in svetovanje, ZD Murska Sobota, ZD Ribnica, ZD Krško, ZD Slovenske Konjice ter v Dispanzerju za zdravstveno varstvo otrok in mladine Žalec.

Zbornica – zveza je v sklopu devetih rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem izvedla še 55 individualnih nadzorov izvajalcev zdravstvene in babiške nege, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, pri katerih se je izvajal sistemski nadzor. Izbor posameznih izvajalcev zdravstvene in babiške nege je bil narejen naključno z uporabo generatorja naključnih števil po posameznih profilih izvajalcev. Individualno nadzorovanih je bilo 25 diplomiranih medicinskih sester, 24 tehnikov zdravstvene nege, en bolničar - negovalec in pet tehnikov zdravstvene nege s priznano usposobljenostjo za delo po 38. členu ZZDej-K.

Nadzorne komisije so izvedle nadzor nad posameznim izvajalcem zdravstvene/babiške nege na podlagi vnaprej določenih meril. Posamezni izvajalec je bil ocenjevan na šestih (6) področjih. Ugotavljala se je skladnost delovanja, ki se je vrednotila po petstopenjski ocenjevalni lestvici, enako kot pri sistemskih nadzorih. Na podlagi ugotovljenih odstopanj se je določila stopnja prakse zdravstvene nege.

Nadzorne komisije so skupaj predlagale 250 priporočil, kar je približno 28 priporočil na posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Poleg tega je bilo skupaj izrečenih še 250 priporočil za 55 izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Najvišja dosežena skladnost je na področju opravljanja dela skladno z etičnim kodeksom in pri zagotavljanju pravic pacientom. Obstajajo pa področja, na katerih je prepoznana pomanjkljiva praksa. Največ prepoznanih odstopanj je na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti, na področju kategorizacij potreb po zdravstveni negi ter na področju upravljanja zdravil.

V letu 2020 je zbornica – zveza izvedla 17 izrednih strokovnih nadzorov. Nadzori so bili izvedeni v DEOS, Center starejših Trnovo, DSO Ljutomer, Zavod župnije Karitas – Trnovo, DSO Metlika, DSO Ljubljana Vič Rudnik, enota Bokalci, Center starejših Horjul, DU Šmarje pri Jelšah, DSO Črnomelj, Dom Viharnik, Čičare, MGC Bistrica Domžale, DU Center Tabor – Poljane, DSO Kamnik, DSO Lucija, Dom Viharnik, Čičare – individualni, DSO Preddvor, DU Izola in DU Franc Salamon Trbovlje.

Za izvedbo strokovnih nadzorov, ki so se izvajali zaradi preverjanja strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene nege v času epidemije COVID-19, je bila pripravljena strukturirana predloga, ki je poleg vprašalnika vsebovala sedem razdelanih področij. Skladno z zahtevo Ministrstva za zdravje so bili nadzori izvedeni v petih zavodih, kjer so imeli v prvem valu epidemije COVID-19 okužene uporabnike in zaposlene, ter v šestih zavodih, kjer okužb pri uporabnikih ni bilo. Ugotovljeno je bilo, da je bila oskrba uporabnikov v zavodih, kjer je bila okužba s SARS-CoV-2 prisotna, v primerljivem obsegu, kot je potekala pred in po prvem valu epidemije. Glede na dogovorjeno ocenjevalno lestvico zbornice – zveze neustrezna praksa zdravstvene nege ni bila ugotovljena. Pomanjkljiva praksa zdravstvene nege je bila ugotovljena pri razporejanju zaposlenih, na drugih nadzorovanih področjih pa je bila ugotovljena ustrezna oziroma dobra praksa zdravstvene nege. Najvišja stopnja skladnosti je bila ugotovljena na področju opravljanja dejavnosti zdravstvene nege skladno z etičnim kodeksom in pri poznavanju pacientovih pravic. Glavna ugotovljena odstopanja v zavodih so bila povezana s področjem obvladovanja in

preprečevanja okužb, pomanjkanja zaposlenih, preseganja kompetenc, čiščenja prostorov in ravnanja z odpadki. 82 izvajalcev zdravstvene nege ni bilo vpisanih v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Za odpravo ugotovljenih odstopanj v vseh 11 zavodih je bilo danih 253 priporočil (od 11 do 44). Roki za posredovanje dokazil in evalvacijskega poročila so določeni za prvo polovico leta 2021. V letu 2020 je zbornica – zveza za potrebe socialnovarstvenih zavodov izvedla več kot 150 delavnic higijene rok in osebne varovalne opreme. Pripravljenih je bilo 11 navodil oziroma priporočil za obvladovanje in preprečevanje okužb s SARS-CoV-2. V letu 2021 bo za dipl. m. s. v socialnovarstvenih zavodih organizirano usposabljanje za pridobitev specialnega znanja s področja okužb, povezanih z zdravstvom.

5.3 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 2020 ni izvedla nobenega strokovnega nadzora s svetovanjem. Predlog je vključeval 57 strokovnih nadzorov s svetovanjem, zbornica je konec novembra 2020 prejela potrditev načrta za izvedbo 41 nadzorov v letu 2020. Glede na časovnico in postopke za izvedbo nadzorov ter glede na izredne razmere, obstoj epidemije COVID-19 in glede na sprejete ukrepe zbornica k izvajanju strokovnih nadzorov ni pristopila. V nadaljevanju se bo lotila dopolnitve seznama strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2021.

5.4 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 (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. Zbornica je v letu 2020 pri izvajalcih laboratorijske medicine izvedla 28 strokovnih nadzorov s svetovanjem. 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, aparatov 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 izvedenih nadzorih so pripravili ugotovitvene zapisnike z ukrepi in priporočili za izboljšanje stanja.

5.5 Strokovni nadzori, ki jih je izvedlo Ministrstvo za zdravje

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 zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Za leto 2020 je bila načrtovana izvedba rednega strokovnega nadzora v naslednjih zdravstvenih zavodih: Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Trbovlje, Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Železniški zdravstveni dom Ljubljana, Terme Dobrna, MEDILAB radiološki diagnostični center d. o. o, FIZIS podjetje za fizioterapijo, posredovanje, trgovino in storitve d. o. o. Od socialnovarstvenih zavodov pa sta bila na seznam umeščena Dom starejših občanov Trebnje in Dom starejših Lendava.

Program v delu, ki se nanaša na leto 2020, je iz objektivnih razlogov nerealiziran. To dejstvo se upošteva pri pripravi programa za leto 2021 tako, da se izvedejo za leto 2020 predvideni strokovni nadzori v letu 2021.

6 DRUGI NADZORI

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

V letu 2020 je bilo opravljenih 497 nadzorov, od tega 271 finančno-medicinskih in 226 območnih (administrativnih). Zaradi razglasitve epidemije COVID-19 je bilo izvajanje nadzorov prekinjeno od 12. 3. 2020 do 15. 3. 2020 ter od 19. 10. 2020 do 31. 12. 2020, kljub temu pa je bila opravljena večina načrtovanih nadzorov, realizacija je bila tako 78,52-odstotna. Ugotovitve preteklih nadzorov, analize podatkov iz izdatkov in dve predhodni rutinski kontroli so smiselno usmerjale izbor izvajalcev in vsebine nadzorov. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo narejenih 188 analiz, med njimi 42 zelo kompleksnih.

Nadzori v osnovnem zdravstvu so bili opravljeni na področju obračuna zdravstvenih storitev v ambulantah splošne/družinske medicine na domu in v socialnovarstvenih zavodih, v fizioterapiji, dispanzerjih za ženske, patronaži in negi na domu, otroških in šolskih dispanzerjih v delu zdravljenja otrok in mladostnikov ter v logopediji. Opravljeni so bili tudi nadzori obračuna reševalnih prevozov s spremljevalcem in sanitetnih prevozov pacientov. Večina izvedenih zdravstvenih storitev je bila pravilno obračunana. Napake so bile pri obračunu večjega obsega pregleda, kot je to utemeljeno glede na zapis v zdravstveni dokumentaciji.

Na področju zdravil so bili izvedeni nadzori predpisovanja zdravil v ambulantah splošne/družinske medicine in pediatrije, otroških in šolskih dispanzerjih, bolnišnični interni medicini (akutna obravnava), pri izvajalcih zunajbolnišnične dejavnosti pa na področju psihiatrije, oftalmologije, nevrologije, urologije in ginekologije na primarni ravni zdravstvenega varstva. Posebno se je preverjala je tudi pravilnost predpisovanja zdravil s pozitivne in vmesne liste. Pri večini nadzorovanih izvajalcev s področja predpisovanja zdravil je bila dokumentacija urejena. Delež napak ni bil nikjer velik. Ugotavljalo se je večje število napak v zvezi z napačno opredeljenim načinom doplačila pri predpisu recepta predvsem zaradi slabšega poznavanja informacijskega sistema predpisovanja zdravil. V nadzorih lekarn je bil poudarek na izdanih receptih za magistralna zdravila, kjer se je večkrat ugotovilo nepoznavanje zakonodaje ter Navodila za zajem in posredovanje podatkov o izdanih zdravilih na recept v on-line sistemu.

Na področju specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti so bili izvedeni nadzori obračuna zdravstvenih storitev v številnih dejavnostih. Odstopanja so bila povezana z neustrezno uporabo šifer, zaračunanjem storitve brez ustrezne podlage in nekaterimi drugimi obračunskimi nepravilnostmi.

V dejavnosti **zobozdravstva** so bile pregledane zobozdravstvene dejavnosti za mladino - zdravljenje, za mladino - protetika, za odrasle - zdravljenje, za odrasle - protetika. Splošne ugotovitve pri večini nadzorov so, da nadzorovani izvajalci ne upoštevajo Navodil za obračun zlasti pri doplačilih za nadstandardne storitve in materiale ter Navodil za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do zoboprotetične rehabilitacije.

Splošna ugotovitev nadzorov akutne bolnišnične obravnave je, da izvajalci vztrajno kodirajo preveliko število dodatnih diagnoz, zaradi česar se primeri razvrščajo v višje utežene skupine primerljivih primerov. Pogostejše so tudi nepravilnosti določanja odstotkov obračuna v breme osnovnega zdravstvenega zavarovanja in v povezavi s klinično dokumentacijo. Opravljeni nadzori neakutne bolnišnične obravnave so pokazali pomanjkljivo beleženje zaključka akutne bolnišnične obravnave in premestitev v neakutno bolnišnično obravnavo ter izvajanje storitev akutne obravnave v okviru neakutne.

6.2 Inšpekcijski nadzori na področju pacientovih pravic

Poslanstvo Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (v nadaljevanju 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, presaditev delov telesa zaradi zdravljenja, ravnanja z odpadki, ki nastanejo v zdravstveni dejavnosti, nalezljivih boleznih, 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, namenjenim za stik z živili, zdravstvene ustreznosti oziroma varnosti prehranskih dopolnil in živil za posebne skupine, omejevanja porabe alkohola, omejevanja uporabe tobaknih in povezanih izdelkov, dela in zaposlovanja na črno pri izvajalcih dejavnosti, ki so pod nadzorom inšpektorata. Statistični podatki so predstavljeni na podlagi prvega odstavka 84. člena ZPacP.

Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije je v letu 2020 inšpekcijski nadzor začel izvajati na podlagi letnega programa, ki je določal obseg in vsebino nalog inšpekcijskega nadzora na posameznem področju. Po razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 inšpektorat ni več sledil letnemu programu inšpekcijskega nadzora, temveč je prednostno izvajal naloge, povezane z zagotavljanjem spoštovanja ukrepov vlade in ministra za zdravje za zajezitev nalezljive bolezni COVID-19, ki so bili vezani na Zakon o nalezljivih boleznih. Od razglasitve epidemije rednih nadzorov na svojih drugih področjih ni opravljal. Zato se je za razliko od preteklih let program nadzora od marca 2020 pripravljala tedensko ter se tudi tedensko dodeljeval posamezni notranji organizacijski enoti in posameznemu inšpektorju. Tako je inšpektorat ves čas upošteval spremembe odlokov vlade in odredb ministra za zdravje, ki urejajo začasne ukrepe za omilitev in odpravo posledic COVID-19, ter ves čas izvajal vsebinske prilagoditve inšpekcijskega nadzora trenutni epidemiološki situaciji.

Inšpekcijski pregledi so bili v letu 2020 opravljeni na vseh področjih, kjer ima inšpektorat pristojnosti za inšpekcijski nadzor, vendar pa v skoraj 90 % prevladujejo inšpekcijski pregledi na področju nalezljivih boleznih v povezavi z nalezljivo boleznijo COVID-19. Število pregledov se je v primerjavi s prejšnjimi leti podvojilo, vzorčenje pa je glede na situacijo potekalo v zmanjšanem obsegu. Inšpektorji so skupaj opravili 65.267 inšpekcijskih pregledov.

Področje, na katerih je bilo izrečenih največ ukrepov, so bile nalezljive bolezni. Inšpekcijski nadzor je bil usmerjen v preverjanje pogojev, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni delavci za opravljanje zdravstvene dejavnosti pri drugem delodajalcu, tj. obstoj in veljavnost soglasja in podjemne pogodbe, ter v preverjanje evidenc, ki jih morajo voditi javni zdravstveni zavodi in javni zavodi

(domovi za starejše, posebni socialnovarstveni zavodi za odrasle itd.) glede izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb.

V bolnišnicah se je preverjalo spremljanje bolnišničnih okužb in navodila za spremljanje kazalnika higijene rok ter izvajanje navodila za higieno rok; v zdravstvenih domovih se je preverjalo navodilo za higieno rok in izvajanje navodila; v domovih za ostarele spremljanje bolnišničnih okužb; v ostalih socialnovarstvenih zavodih pa ukrepi za preprečevanje razmnoževanja legionel. Pri ostalih izvajalcih zdravstvene dejavnosti (pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti) so se preverjala pisna pravila, ki določajo cepljenja, potrebna za delavce na posameznih delovnih mestih, ter indikacije za imuno in kemoprofilakso, navodila za higieno rok in izvajanje navodila, pisna navodila, ki določajo izvajanje čiščenja in razkuževanja.

Na področju zdravstvene dejavnosti so inšpektorji opravili skupaj 233 inšpekcijskih pregledov. Na podlagi ugotovitev nadzora je bilo izrečenih skupaj 73 ukrepov, od tega 34 upravnih ukrepov (osem odločb o prepovedi opravljanja dejavnosti, 23 upravnih opozoril in trije sklepi o denarni kazni) in 39 prekrškovnih sankcij/ukrepov (11 odločb z izrekom globe, sedem plačilnih nalogov, štiri odločbe z izrekom opomina in 17 opozoril za storjen prekršek po ZP-1). V 25 % je bilo ugotovljeno, da izvajalci še vedno ne omogočajo vseh predpisanih oblik naročanja na zdravstvene storitve. Pacienta se o uvrstitvi na čakalni seznam in posledicah zaradi neopravičene odsotnosti od termina obvesti v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam. Neskladnosti glede obveščanja pacienta o uvrstitvi in posledicah neopravičene odsotnosti so bile ugotovljene v 8 %. Na področju pacientovih pravic so opravili skupaj 322 inšpekcijskih pregledov. Na podlagi ugotovitev nadzora je bilo izrečenih skupaj 147 ukrepov, od tega 69 upravnih ukrepov (sedem ureditvenih odločb, 61 upravnih opozoril in en sklep o denarni kazni) in 78 prekrškovnih sankcij/ukrepov (dve odločbi z izrekom globe, dva plačilna naloga, šest odločb z izrekom opomina in 68 opozoril za storjen prekršek po Zakonu o prekrških). V letu 2020 so zdravstveni inšpektorji pri izvajalcih psihiatričnega zdravljenja opravili šest inšpekcijskih pregledov pri petih zavezancih, in sicer v dveh psihiatričnih bolnišnicah in pri treh zasebnih izvajalcih psihiatrične dejavnosti.

Na področju preverjanja pogojev za opravljanje zdravniške službe so inšpektorji opravili 148 inšpekcijskih pregledov. Aktivnosti so bile usmerjene v preverjanje izpolnjevanja pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe. Pri enem zdravniku je bilo ugotovljeno, da ni bil vpisan v register zdravnikov na Zdravniški zbornici Slovenije, izrečeno mu je bilo upravno opozorilo po ZIN. Inšpekcijski nadzor je bil izveden pri dveh izvajalcih - donorskih centrih. V enem centru niso imeli darovalcev in posledično nadzor v zvezi s privolitvami ni bil potreben, pri drugem pa nepravilnosti v zvezi s privolitvami in izpolnjevanjem pogojev niso bile ugotovljene.

7 SPREMLJANJE PRITOŽB, ZADOVOLJSTVA IN IZKUŠENJ PACIENTOV

7.1 Prejem pritožb glede kršitev pacientovih pravic in vprašanj o pacientovih pravicah na Ministrstvu za zdravje

Javnosti je omogočeno, da svoja vprašanja o pravicah pacientov ali konkretne pritožbe pošlje tudi neposredno ministrstvu pisno po pošti, po elektronski pošti ali sporoči telefonsko. Ministrstvo je v letu 2020 prejelo na elektronski naslov 764 pritožb, mnenj, pobud in vprašanj državljanov zunaj upravnega postopka, kar je nekoliko več kot v letu 2019 (724). Od tega jih je bilo 43 anonimnih, kar predstavlja 5,6 % pritožb. Ministrstvo je za morebitna vprašanja in pomoč državljanom dosegljivo tudi po telefonu, nekatere stranke pa se na ministrstvu zglasijo tudi osebno, vendar pa je bila možnost osebne stika zaradi epidemije COVID-19 v letu 2021 omejena.

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 preverbo itd. Glede na preteklo leto se je število izpostavljenih tem zožilo, nekaj pritožb je bilo vezanih tudi na ukrepe v povezavi z epidemijo COVID-19, vendar pa v manjšem deležu, saj je bila pacientom za pojasnila na voljo posebna kontaktna točka. Pritožbe so bile:

- nad celotnim zdravstvenim sistemom in v povezavi z varnostnimi odkloni (premalo preventivnih ukrepov, nedostopnost, čakalne dobe, glede ukinitve prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, na sistem zobozdravstva);
- nad izbiro osebnega zdravnika (ni možnosti, želja po zamenjavi, pritožba nad delom ipd.);
- nad odnosom in ravnanjem zdravstvenih delavcev;
- v povezavi z ukrepi zaradi epidemije COVID-19 (prepoved obiska svojcev, uporaba zaščitnih mask in razkužil itd.);
- v povezavi z organizacijo zdravstvenega varstva (podelitev več koncesij, čezmejno sodelovanje, glede sodelovanja z izvajalci dolgotrajne oskrbe itd.);
- glede na individualno občutenje prikrajšanosti, krivice (odobritev bolniškega staleža, napotnice, čakalne dobe ipd.).

Pogosti so tudi pozivi posameznikov k sistemskemu ukrepanju ministrstva, naj se izboljšata 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 zdravstvu¹⁹

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. Predstavlja zagotavljanje pravice pacientov in ne znanstveno raziskavo. Vprašalnik za uporabnike storitev je stalno na voljo za izpolnjevanje. Pri tem ni vgrajen preventivni mehanizem, ki bi omejil ali nadzoroval število izpolnjenih vprašalnikov z vidika posameznega uporabnika zdravstvenih storitev oziroma kakega drugega subjekta.

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

Preko portala zVem je bilo v letu 2020 izpolnjenih 3.236 vprašalnikov o ugotavljanju kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu. Na splošno so izpolnjevalci izvajalce zdravstvene dejavnosti ocenili v povprečju na petstopenjski lestvici v največji meri (64,56 %) z odlično, 13,43 % jih je podalo oceno slabo ali zelo slabo. Njihovo obravnavo so enako v največji meri (66,6 %) ocenili z oceno odlično, 13,79 % jih je podalo oceno slabo ali zelo slabo. Povprečna ocena zadovoljstva pacientov z izvajalcem zdravstvene obravnave je bila 4,25, s svojo zdravstveno obravnavo pa 4,28. 63,21 % pacientov je prišlo na vrsto za obravnavo v zakonsko predvidenem času od prihoda v zavod.

V nadaljevanju je predstavljena ocena zadovoljstva uporabnikov storitev po predhodno določenih kriterijih. Pri oceni je bila uporabljena naslednja ocenjevalna lestvica: »sploh ne« (1), »večinoma ne« (2), »delno« (3), »večinoma da« (4), »v celoti da« (5), »ne morem oceniti, ni relevantno zame« (0). Podatki v grafu so predstavljeni v obliki povprečne vrednosti.

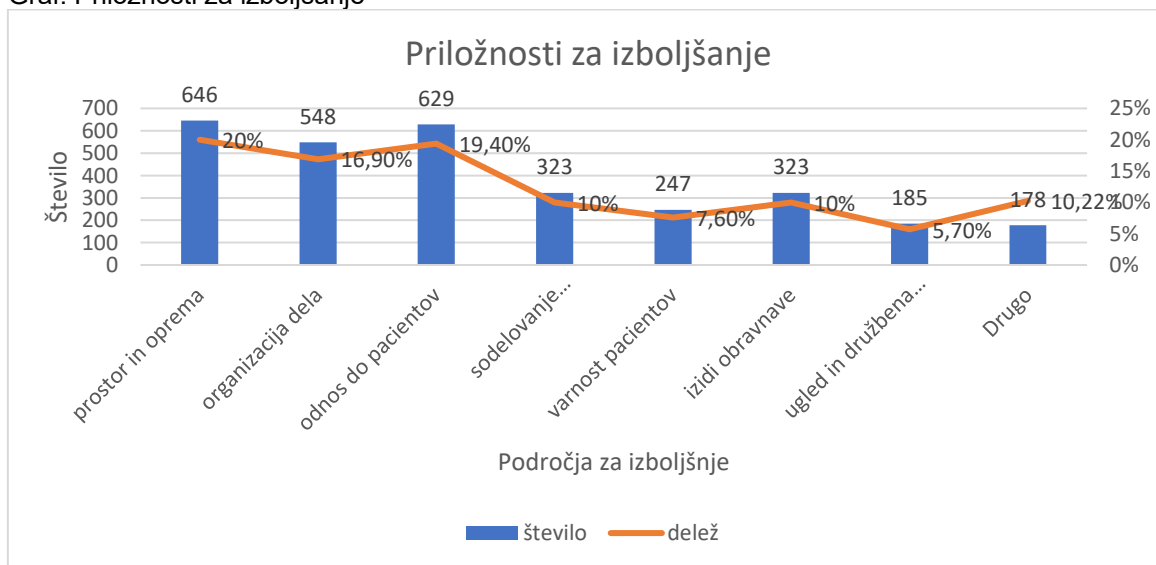
¹⁹ Metodologija in poročila se objavljajo na spletni strani ministrstva <https://www.gov.si/teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/>.

Graf: Ocena zadovoljstva pacientov po kriterijih



Najvišja povprečna vrednost se je pokazala pri čistosti in urejenosti prostorov (4,51) ter vljudnosti in spoštljivosti pacientov (4,40), sledi odgovarjanje zaposlenih na vprašanja v povezavi z zdravstveno obravnavo (4,36). Najnižji oceni sta bili pri postavki seznanjenost z možnostjo podajanja pohval, pritožb (3), sodelovanje s svojci in bližnjimi v sodelovanju z njihovimi svojci in bližnjimi (3,54) ter predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku (3,80).

Graf: Priložnosti za izboljšanje



Uporabniki storitev vidijo priložnosti za izboljšanje predvsem v največjem deležu pri prostorih in opreми (20 %) ter v odnosu do pacientov (19,40 %).

Smiselni so nadaljnji ukrepi na vseh navedenih področjih, predvsem pa v predstavitvi zdravstvenih delavcev pacientom ob prvem stiku, v skrajševanju časa čakanja na obravnavo po prihodu v zavod, v pojasnjevanju možnosti podajanja pohval in pritožb, v pojasnjevanju poteka obravnave pacientom, v hitrejšem posredovanju izvidov in odpustnih pisem ter natančnejših navodil za zagotovitev ustrezne kontinuitete obravnave itd.

7.3 Merjenje izkušenj pacientov v specialističnih ambulantah²⁰

V letu 2020 je potekala tudi nacionalna raziskava o izkušnjah pacientov z obravnavo v specialističnih ambulantah¹. Izvajal jo je NIJZ v času od 1. do 30. junija 2020. Potekala je v zdravstvenih domovih, splošnih bolnišnicah, obeh univerzitetnih kliničnih centrih in pri zdravnikih s koncesijo. V njej so sodelovali pacienti, ki so v tistem obdobju imeli pregled pri zdravniku specialistu določene specialnosti in so po obravnavi prejeli vabilo za sodelovanje v raziskavi. Pacienti so lahko izpolnili vprašalnik na papirju ali prek spletne ankete. V raziskavi je sodelovalo skupno 8.255 pacientov iz 171 specialističnih ambulant in petih vrst zdravstvene dejavnosti (nevrologija in nevrokirurgija, kardiologija, oftalmologija, ginekologija in porodništvo ter ortopedija).

Tabela: 23 kazalnikov ankete PREMS v specialističnih ambulantah

	Opis kazalnika	Rezultat	n
K1	Nisem imel težav pri naročanju na obisk v ambulanti	96,8 %	7.334
K2	Čakalna doba mi ni predstavljala problema	80,1 %	7.874
K3	Sprejemno osebje me je prijazno sprejelo – Da, zagotovo	94,5 %	8.135
K4	Čakanje v čakalnici 30 minut ali manj	90,0 %	8.219
K5	Prostori so bili čisti, urejeni, dovolj svetli in zračni	96,3 %	8.213
K6	V ambulanti so mi zagotovili dovolj zasebnosti – Da, zagotovo	90,4 %	7.988
K7	Zdravnik me je obravnaval vljudno in spoštljivo – Da, zagotovo	94,2 %	8.199
K8	Zdravnik mi je pojasnil zadeve tako, da sem jih enostavno razumel – Da, zagotovo	89,1 %	7.685
K9	Zdravniku sem lahko zastavil vprašanja ali izrazil pomisleke glede predlaganega zdravljenja – Da, zagotovo	84,4 %	6.030
K10	Zdravnik me je vključil v odločitve glede zdravljenja v tolikšni meri, kot sem želel – Da, zagotovo	82,9 %	5.841
K11	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, zakaj je ta poseg potreben – Da, zagotovo	87,2 %	5.213
K12	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kako bo poseg potekal – Da, zagotovo	83,6 %	4.963
K13	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kakšni so pričakovani rezultati – Da, zagotovo	77,2 %	4.668
K14	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil morebitna tveganja, posledice ali možne zaplete – Da, zagotovo	75,0 %	4.459
K15	Zdravnik mi je namenil dovolj časa – Da, zagotovo	83,3 %	8.142
K16	Od zdravnika sem prejel informacije o tem, kako jemati predpisano zdravilo v kombinaciji z drugimi zdravili, ki jih jemljem že od prej	92,8 %	2.637

²⁰ Metodologija in poročila se objavljajo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje <https://www.nijz.si/sl/prems>.

K17	Od zdravnika sem prejel informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil	71,7 %	2.480
K18	Medicinska sestra me je obravnavala vljudno in spoštljivo – Da, zagotovo	95,9 %	8.061
K19	V zvezi z obravnavo sem imel možnost vprašati medicinsko sestro, kar sem želel – Da, zagotovo	90,1 %	7.850
K20	Medicinska sestra mi je obrazložila zdravstveni postopek, preden ga je opravila – Da, zagotovo	87,1 %	5.633
K21	Po obisku spec. amb. mi je bilo jasno, kako se bo nadaljevalo moje zdravljenje oz. obravnava – Da, zagotovo	82,5 %	8.073
K22	Splošna ocena ambulante – delež ocen 9 ali 10	84,1 %	8.190
K23	Splošna ocena ambulante – povprečje na lestvici od 0 do 10	9,35	8.190

Najvišje sta bila ocenjena kazalnika K1 in K5, kar pomeni, da pacienti niso imeli težav pri naročanju v specialistični ambulanti, potem ko so prejeli napotnico pri osebnem zdravniku, ter da so bili prostori v specialistični ambulanti čisti, urejeni dovolj svetli in zračni. Najnižje pa sta bila ocenjena kazalnika K17 o prejemu informacij o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil in K14 glede vnaprejšnjih pojasnil o morebitnih tveganjih, posledicah ali možnih zapletih. Izvedba raziskave PREMS je bila za leto 2020 načrtovana tudi v bolnišnicah, vendar pa je zaradi epidemije COVID-19 ni bilo mogoče izpeljati.

8. SKLEPNE UGOTOVITVE

Pregled letnih poročil zastopnikov kaže, da so kršene predvsem pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pravica do spoštovanja pacientovega časa ter pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, kar je enako kot pretekla leta. Sicer je glede na sporočene ocene zadovoljstva pacientov prek portala 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 aktivno prizadevanje, da se še naprej manjša število pacientov, ki so doživeli negativno izkušnjo. Po mnenju zastopnikov pacientovih pravic se pacienti upravičeno pritožijo in želijo predvsem potrditev, da njihova ali obravnava njihovih svojcev ni bila izvedena kakovostno.

V minulem letu je bilo še toliko bolj kot v preteklosti izpostavljeno dejstvo, da zastopniki ne opravljamo le funkcije in naloge, ki nam jih predpisuje zakonodaja, ampak smo vse večkrat tudi »mediator« med zdravniki in pacienti, pa 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 COVID-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 pomemben smerokaz, katerim področjem je treba v prihodnosti nameniti še več pozornosti.

Komisija se bo lotila priprave poslovnika. Delovna skupina za pripravo Pravilnika o načinu določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in pisnih izjavah volje bo delo nadaljevala po zaključku epidemije. Prav tako se bodo aktivirale izobraževalne aktivnosti za podporo zastopnikom pacientovih pravic. Ministrstvo si bo aktivno prizadevalo za uveljavljanje potrebnih sistemskih ukrepov.

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 tudi v javnosti o svojih pravicah vse bolj ozaveščeni ter želijo biti aktivno soudeleženi v procesu zdravljenja.

Viri:

- Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20).
- Zastopniki pacientovih pravic: letna poročila zastopnikov pacientovih pravic za leto 2020.
- Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic: Letno poročilo Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic za leto 2019.
- Lekarniška zbornica Slovenije: Letno poročilo o izvajanju javnih pooblastil za leto 2020.
- Ministrstvo za zdravje: Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu.
- Ministrstvo za zdravje: Program rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem v zdravstveni dejavnosti za leto 2019 in 2020.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje: PREMS – Moja izkušnja, naše zdravstvo. Rezultati nacionalne raziskave o izkušnjah pacientov v zunajbolnišnični specialistični zdravstveni dejavnosti, 2020.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Poročilo o nadzorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2020.
- Zdravniška zbornica Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2020.
- Zbornica laboratorijske medicine Slovenije: Letno končno poročilo 2020 o opravljenih nalogah iz naslova javnih pooblastil in o namenski porabi odobrenih sredstev.
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v obdobju od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije: Poročilo o delu Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije za leto 2020.