



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000

F: +386 1 478 1607

E: gp.gs@gov.si

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

Številka: 07000-4/2016/3

Datum: 13. 10. 2016

DRŽAVNO POROČILO

O STANJU VARSTVA PACIENTOVIH PRAVIC ZA LETO 2015

KAZALO

1 UVOD	3
2 IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH.....	3
3 SEZNAVITEV JAVNOSTI S PRAVICAMI PACIENTOV.....	3
4 NADZORI IN PRITOŽBE PACIENTOV	3
4.1 Zastopniki.....	4
a) Območje Ljubljana.....	4
b) Območje Maribor	5
c) Območje Celje	5
d) Območje Kranj.....	6
e) Območje Nova Gorica	6
f) Območje Koper	7
g) Območje Ravne na Koroškem	7
h) Območje Novo mesto.....	7
i) Območje Murska Sobota.....	7
4.2 Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic	10
4.3 Zdravniška zbornica Slovenije	11
4.4 Lekarniška zbornica Slovenije	11
4.5 Zbornica laboratorijske medicine Slovenije	11
4.6 ZZZS.....	11
4.7 Ministrstvo.....	12
5 SKLEP	12

1 UVOD

Državno poročilo o stanju varstva pacientovih pravic za leto 2015 (v nadaljnjem besedilu: državno poročilo) pripravlja Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) v skladu s 84. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08; v nadaljnjem besedilu: zakon). Zakon se uporablja na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti za reševanje morebitnih nesporazumov in domnevnih kršitev pacientovih pravic pri izvajalcih, ki zdravstvene storitve opravljajo v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, in izvajalcih, ki jih opravljajo zunaj javne zdravstvene mreže, hkrati pa je zbir temeljnih, splošnih pravic pacientov, ki pripadajo vsem, ne glede na njihov status zavarovanja.

Državno poročilo vsebuje poročila o delu vseh zastopnikov pacientovih pravic in Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic o njihovem delu v letu 2015. Ker je treba za pregled stanja varstva pacientovih pravic zajeti celotno strukturo reševanja različnih pritožb pacientov v zdravstvu, je poročilo dopolnjeno s statističnimi poročili drugih subjektov, ki so na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) pooblaščen za opravljanje strokovnega nadzora in nadzora nad izvajanjem pogodb, ki omogočajo uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2 IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH

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

Ministrstvo se v letu 2015 ni lotilo spreminjanja zakona, je pa predlog zakona Vlada RS uvrstila v Program dela vlade za 2017. V začetku leta 2016 je ministrstvo pristopilo k spremembi zakona z imenovanjem nove delovne skupine za pripravo zakona in Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10).

3 SEZNANITEV JAVNOSTI S PRAVICAMI PACIENTOV

Za seznanjanje s pacientovimi pravicami zavzeto in vestno skrbijo vsi zastopniki – vsak na svojem območju v okviru svojih nalog in pooblastil. Pri tem se udeležujejo okroglih miz, nastopajo na radijskih in televizijskih postajah, na povabilo različnih akterjev v zdravstvu razlagajo o pravicah pacientov in uresničevanju teh pravic ipd.

4 NADZORI IN PRITOŽBE PACIENTOV

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

Predsednica Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in 13 zastopnikov morajo po zakonu ministrstvu poslati letna poročila za preteklo leto do 15. marca v tekočem letu. Vsi, razen enega, ki je poročilo poslal konec junija 2016, so to storili v predpisanem roku. Prav tako je ministrstvo pridobilo statistično poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje

Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) in treh zbornic, ki na podlagi javnega pooblastila opravljajo strokovni nadzor nad delom zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

4.1 Zastopniki

V letu 2015 je delovalo 13 zastopnikov, ki so skupaj obravnavali približno 8.398 pacientov oziroma vprašanj pacientov, kar je kar 20,2-odstotno povečanje števila v primerjavi z letom 2014, ko so obravnavali 6.703 paciente. Na podlagi rednih letnih poročil zastopnikov v nadaljevanju navajamo skupne ugotovitve in statistične podatke. Njihova poročila so objavljena na spletnih straneh ministrstva.

a) Območje Ljubljana

Na območju Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ), Območna enota Ljubljana, so v letu 2015 delovale tri zastopnice pacientovih pravic.

Zastopnica Duša Hlade Zore predlaga, da se odpravijo razlogi za najpogostejše kršitve pacientovih pravic. Doseči je treba, da bi bilo v zdravstvu manj negativnih dogajanj in konfliktov, ki povzročajo dvome in vodijo v izgubo zaupanja. Možni koraki so: še več pozornosti posvetiti kakovosti v zdravstvu, skrajševati čakalne dobe, drugače definirati pravico do drugega mnenja, izboljšati je treba varstvo zasebnosti, zagotoviti vpis vnaprej izražene volje v pacientovo zdravstveno dokumentacijo ipd. Iskati je treba nove vire financiranja zdravstva, saj imajo pacienti občutek, da se varčuje le na bolnikih in da jim varčevalni ukrepi lahko povzročajo škodo. Na osnovi pritožb in pogovorov s pacienti je prepričana, da poleg dolgoročnih ciljev ne smemo pozabiti na kratkoročne – tisti, ki je bolan, namreč potrebuje pomoč takoj in ne čez pet let. Za doseganje kratkoročnih ciljev ne potrebujemo veliko sredstev, temveč boljšo in realnejšo organizacijo in več dobre volje.

Zastopnica Mojca Mahkota je v letu 2015 v največ primerih obravnavala kršitve pacientovih pravic do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Izpostavlja vprašanje, ali je pravica do zdravstvene storitve, do katere pacienti lahko pridejo po predolgi čakalni dobi, sploh še pravica, ki naj bi jim zagotavljala pravočasno zdravljenje. Zato si pacienti, ki jim premoženjsko stanje to dopušča, sami plačujejo določene, predvsem diagnostične obravnave in tako dosežejo, da se njihovo zdravljenje začne prej. Izpostavlja še več problematik, med drugim tudi izbiro osebnega zobozdravnika, saj so ti precej zasedeni, če pa že imajo proste kapacitete, paciente naročajo na tri mesece. Pacienti so se na zastopnika obračali zaradi včasih nerazumno dolgih čakalnih dob za posamezne zdravstvene obravnave. V tem letu se je precej izboljšalo stanje na področju vnaprejšnjega seznanjanja pacientov s stroški zdravljenja za storitve, ki jih ne krije obvezno zdravstveno zavarovanje in jih zato pacienti plačajo sami. Na dobro sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev kaže podatek o številu primerov, ki so se rešili z neformalnim posredovanjem.

Zastopnica Melina Omerzel Petek ugotavlja, da je bilo od vseh zadev le 22 primerov domnevnih kršitev pacientovih pravic, ostalo je svetovanje oziroma samo pogovor in usmeritev na pravi organ. Še vedno je premalo pogovora s pacienti; predvsem v bolnišnicah pacienti pričakujejo, da bodo obveščeni o zdravljenju. Ta pravica izvedeti dejstva oziroma na drugi strani pojasnila – kar je dolžnost s strani zdravnikov – je še vedno premalo upoštevana. Ljudje še vedno premalo poznajo možnosti podpisa različnih izjav glede prihodnjega zdravljenja oziroma prenehanja ohranjanja življenja, ko realnih možnosti za izboljšanje ni več. Ugotavlja, da pacienti velikokrat ne upajo govoriti o nepravilnostih konkretnega izvajalca, saj mislijo, da mogoče ne bi bilo dobro, če se kdaj pride k istemu zdravniku. Problematično je tudi prepočasno postavljanje diagnoz, da se pacient sploh začne zdraviti. Tisti z višjimi dohodki si sami plačajo vmesne specialistične preglede, ostali čakajo več mesecev, kar bolezen samo še poslabša.

Posredno pride tudi do poslabšanja psihičnega stanja in ljudje se vrtijo v krogu, iz katerega marsikdo ne pride več v običajen tempo, ki ga je bil vajen prej.

b) Območje Maribor

Zastopnica Vlasta Cafnik kot vsako leto predlaga spremembo zakona, in sicer vsaj glede predvidenih rokov reševanja pritožb pacientov, ki se morajo absolutno podaljšati. Predlaga tudi spremembo zakona v poglavju, ki opredeljuje pacientovo pravico do drugega mnenja, saj sedanja ureditev pacientu ne zagotavlja pridobitve realnega drugega mnenja, prav tako ne zagotavlja nobene pomoči pri pridobitvi takšnega mnenja. V letu 2015 je posebno pozornost namenila bolnišničnim okužbam in med drugim ugotovila, da se temu področju v praksi, torej v neposrednem stiku s pacientom, ne posveča dovolj pozornosti. Okuženi pacienti sami so povedali, da osebje v sobe prihaja brez mask in rokavic, marsikje niso nameščeni razkuževalniki. Bolnišnične okužbe so zelo pogoste po hospitalizacijah in namestitvah oskrbovancev v domove ostarelih, kar je lahko pri starejših in težje bolnih pacientih tudi usodno. Meni, da je čas, da se vzpostavi dosledno spremljanje čakalnih dob, ki so na določenih zdravstvenih področjih še vedno ekstremno dolge (ortopedske operacije, nevrokirurgija, ortodonti ...).

Dolge čakalne dobe so ponekod posledica neustrezne kadrovske politike izvajalca zdravstvenih storitev in seveda tudi nezadostnega vključevanja ministrstva pri reševanju tovrstne problematike. Po mnenju zastopnice bi se moralo ministrstvo bolj aktivno vključevati v večje probleme na področju zdravstva in od odgovornih zahtevati izpolnjevanje planiranih oziroma dogovorjenih nalog.

Zastopnik Viktor Pilinger je s koncem leta 2015 zaključil z delom zastopnika, dne 24. novembra 2015 je namreč na ministrstvo posredoval pisni predlog za njegovo predčasno razrešitev iz osebnih razlogov. Ugotavlja, da se še naprej pogosto pojavljajo težave v komunikaciji in nekorektnih odnosih med pacienti in zdravstvenim osebjem, pomanjkljiva pojasnilna dolžnost, težave in nasprotovanja zdravnikov, ki pacienta zdravijo, pri zagotovitvi pravice do pridobitve drugega mnenja, predolge čakalne dobe, zavračanje pacientov pri pravici do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo, dolgo čakanje na izdajo izvidov o opravljenih specialističnih ambulantnih pregledih ipd. V nekaterih čakalnicah še vedno, čeprav so pacienti naročeni na točno določeno uro, čakajo več ur in jih zdravstveno osebje ne obvesti o razlogih za čakanje, kar je najbolj značilno za izbrane osebne zdravnike v družinskih ambulantah po javnih zavodih. Izvajalci s predolgimi čakalnimi dobami iskanje drugega izvajalca s še dopustno čakalno dobo še vedno prepuščajo pacientom samim, čeprav bi jim v korektnih odnosih do njih morali predlagati, na koga naj se obrnejo, ne pa, da jim vsiljujejo v podpis izjave, da so pacienti le pri njih pripravljeni čakati tudi več let na konkretno storitev.

c) Območje Celje

Zastopnica Cvetka Jurak: v letu 2015 je pri njej iskalo pomoč 477 pacientov. Največ pacientov je potrebovalo svetovanje o pacientovih pravicah in postopkih njihovega uresničevanja in o pravicah s področja zdravstvenega zavarovanja in pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Najpogosteje kršene pravice so bile: pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pravica do spoštovanja pacientovega časa in pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev. Večina vseh primerov je bila rešena v prvem dnevu pogovora in svetovanja pacientom. Za nekaj primerov je zastopnica poiskala dodatne obrazložitve in neformalno posredovala pri izvajalcih zdravstvenih storitev ali pri drugih ustreznih strokovnjakih. Izvedenih je bilo osem prvih obravnav in ena druga obravnava kršitve pacientovih pravic pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. V letu 2015 je bilo 474 zaključenih primerov, trije pa se nadaljujejo v naslednje leto.

Zastopnica Olga Petrak: na zastopnico se je v letu 2015 obrnilo 478 pacientov, 43 % več kot leto prej. Največ domnevnih kršitev pacientovih pravic je zastopnica zaznala pri pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Na drugem mestu je pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, ki jo pacienti uveljavljajo največkrat zaradi porušenega medsebojnega odnosa. Zlasti so težave z izborom zobozdravnika v javnem zdravstvu, medtem ko osebni zdravniki naročijo kar pacientu, naj prinese dokumentacijo od prejšnjega zdravnika. Sledi pravica do spoštovanja pacientovega časa – čakalne dobe za storitve, ki bi jih hitro potrebovali, kot na primer za fizioterapijo, so dolge. Ob spremembi zakonodaje na področju pacientovih pravic zastopnica posebej predlaga, da se sprejme pobuda pacientov in izvajalcev Hospica, da se iz zakona črta določilo o petletni omejitvi veljavnosti izjave volje – zavrnitev zdravstvene oskrbe – in uredi zapis izjave volje v Centralni register podatkov o pacientih (CRPP). Zastopnica priporoča zavedanje, da je v zdravstveni sistem vključenih vedno več starejših oseb, pri katerih se postavlja vprašanje glede računalniške pismenosti. Ti pacienti še posebej potrebujejo dobro opravljeno pojasnilno dolžnost, da se v sistemu sploh znajdejo.

d) Območje Kranj

Zastopnik Avgust Rebič: tudi v letu 2015 so pacienti pričakovali svetovanja tudi z drugih področij poleg področja, ki ga pokriva zakon (upokojitvena problematika, ocenjevanje delovne zmožnosti, pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, socialnovarstvene pravice). Zastopnik ugotavlja, da je na področju pacientovih pravic največ pritožb zaradi domnevne kršitve pacientovih pravic do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, in sicer več kot polovica primerov.

Opozarja na znaten porast domnevnih kršitev pravice do spoštovanja pacientovega časa. Izvajalci zdravstvenih storitev s predolgimi čakalnimi dobami iskanje drugega izvajalca s še dopustno čakalno dobo še vedno prepuščajo pacientom oziroma jim vsiljujejo v podpis izjave, da so pacienti pri njih pripravljeni na storitev čakati dlje. V zvezi s tem se dogajajo tudi odpovedi najavljenih storitev v zadnjem trenutku, čakanje na zdravstvene izvide čez določene roke, spreminjanje stopenj nujnosti, neupoštevanje čakalnih časov. Dolge čakalne dobe povzročajo tudi povečanje nadomestil za čas zadržanosti z dela in dodatne zaplete pri zdravljenju. Velikokrat gre tudi za dolgotrajne diagnostične postopke, ki na koncu privedejo že bolne paciente v še slabši položaj, saj so pacienti, napoteni k specialistom, zaradi nadaljnje diagnostične obravnave napoteni še na druge diagnostične obravnave (npr. MR, CT), kjer pa so povsod nove čakalne dobe, tako da se potem konkretno zdravljenje lahko začne šele po daljšem času in se je pacientovo zdravstveno stanje medtem že zelo poslabšalo. Precej vprašanj in pritožb je na doplačila zobozdravstvenih storitev. Veliko je pripomb na pridobitev drugega mnenja. Prav tako še ni rešena problematika vnosa podatkov na zdravstveno kartico o upoštevanju vnaprej izražene volje o tem, kakšno zdravstveno oskrbo dovoljuje pacient, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati privolitve.

e) Območje Nova Gorica

Zastopnik Klemen Šuligoj: največ kršitev v letu 2015 je bilo s področja primerne, varne in kakovostne oskrbe. Sledita pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja in upravičenost do medicinskega posega in zdravstvene oskrbe. Zastopnik opaža, da se v okolju, kjer deluje, pravice pacientov premalo izpostavljajo – tako medijsko kot tudi na strokovnem nivoju. Na zastopnika se je v letu 2015 obrnilo skupaj 843 pacientov. V letu 2015 se je večina pritožb rešila z neformalnim svetovanjem, devet pritožb se je reševalo v postopku prve zahteve za varstvo pacientovih pravic. Zastopnik ugotavlja, da se pacienti v večini primerov upravičeno, s potrebo in interesom, poslužujejo pomoči zastopnika in da so načeloma vsi zelo zadovoljni in hvaležni za pomoč. Zahvale za kompleksno strokovno sodelovanje izražajo ustno in pisno. Zanimanja za svetovanja in

zastopanja pa vedno obstajajo, zato bo tudi v prihodnje treba še več energije vložiti v dodatno promocijo opravljanja zastopstva in to pravico predstaviti in približati tudi tistim, ki je še ne poznajo.

f) Območje Koper

Zastopnica Jožica Trošt Krušec: ugotavlja, da je institut zastopstva na obalno-kraškem območju vse bolj prepoznaven, saj je tudi v letu 2015 prisoten trend povečevanja števila strank. V primerjavi z letom 2014 se je tudi v letu 2015 povečalo število tistih zadev, ki se niso zaključile s takojšnjim svetovanjem, temveč je bilo te zahteve treba vzeti v reševanje in na njih delati več časa. Tako se je v primerjavi z letom 2014 za 7 % povečalo sicer številčno že izjemno visoko neformalno posredovanje pri izvajalcih zdravstvenih storitev, in sicer kot zelo uspešna in hitra metoda razreševanja konfliktnih in drugih situacij med pacientom in izvajalci. V primerjavi z letom 2014 se je znatno povečala pomoč pacientom pri sestavi pritožb zaradi kršitev njihovih pravic. Na račun porasta udobnejših oblik komuniciranja je upadel osebni stik strank v pisarni. Stranke zastopnikovo brezplačno pomoč sprejemajo z velikim zadovoljstvom in to pravico tudi koristijo. Kljub temu bo tudi v prihodnje treba delati na promociji dela zastopnikov.

g) Območje Ravne na Koroškem

Zastopnica Stanka Vauh: kršitve so se na področju pacientovih pravic še nadalje reševale sprotno in največkrat z mediacijo. Takšen pristop do reševanja konfliktov, problemov in morebitnega nezaupanja se je izkazal za uspešnega, učinkovitega in pozitivnega. Izvajalec zdravstvenih storitev je odpravil pomanjkljivosti, podal opravičilo, spremenil organizacijo dela, podal pojasnila in sprejel tudi kritiko. V letu 2015 je bilo okoli 12 % manj obiska kot v letu 2014 in 33 % manj kot v letu 2013, se je pa povečal stik s pacienti po elektronski pošti. V letu 2015 je bilo zabeleženo večje število izraženj nezadovoljstva in pritožb, podanih prav zaradi neprimernega odnosa osebnega zdravnika, določenega specialista ali sester ter administratorok v ambulantah. Pacienti so navajali grob in žaljiv odnos zdravstvenega osebja ter nemalokrat tudi nerazumljivo pojasnjevanje diagnoz, zdravstvenega stanja, jemanja terapij ipd. V velikem številu so pacienti želeli ostati anonimni, zato je zastopnica o tem obvestila izvajalca in prosila, da zadevo raziščejo in ugotovijo dejansko stanje.

h) Območje Novo mesto

Zastopnica Zlata Rebolj: zaradi vedno slabših socialnih razmer večine prebivalstva se njihova stiska odraža tudi v povečanem številu pritožb pacientov. Kot izhaja iz poročila, so najpogosteje kršene naslednje pravice: pravica do primerne, varne in kakovostne zdravstvene oskrbe, pravica do sodelovanja pri zdravljenju in informiranosti, pravica do spoštovanja pacientovega časa. Neprimeren odnos zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev je pogosta kršitev, ki jo pacienti doživljajo kot hudo žalitev. Povečalo se je število pacientov, ki ne želijo obravnave pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ker se bojijo in jih je strah, da ne bodo deležni pomoči, ko jo bodo zopet potrebovali. Posebej je ta skrb izražena pri starših otrok. Zastopnica predlaga spremembo zakona, zmanjšanje čakalnih vrst s primernim nagrajevanjem izvajalcev in boljšo organizacijo dela, za kar so odgovorna vodstva izvajalcev zdravstvenih storitev. Predlaga tudi ločitev javnega od zasebnega, povečanje nadzora nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti koncesionarjev itd.

i) Območje Murska Sobota

Zastopnik Martin Raj: zaradi zelo pereče problematike na področju čakalnih dob bo vsekakor treba na določenih področjih izvesti določene ukrepe. Kot že prejšnja leta so se tudi v letu 2015 pojavljale pritožbe zoper oskrbo v domovih za starejše. Zelo veliko pritožb se nanaša tudi na to, da ni omogočeno telefonsko in elektronsko naročanje.

Zastopnik kot problematično izpostavlja tudi dejstvo, da v kar nekaj primerih niso bili odrejeni nujni reševalni prevozi oziroma posredovanje urgentne ekipe, življenje pacientov pa je bilo, potem ko so jih v bolnico morali pripeljati svojci z osebnimi avtomobili, ocenjeno kot kritično in življenjsko nevarno. Pogosto je bil izpostavljen tudi očitek pacientov, da so čakalne dobe v sklopu javnega sistema praviloma bistveno daljše, pogosto pa se zgodi, da je pacientu že v javnem sistemu predstavljena možnost obiska istega specialista, ki dela v javnem sistemu, ima pa tudi zasebno ambulanto, v primeru, ko je pacient napoten v zasebno ambulanto, pa je čakalna doba neprimerno krajša. Podane so bile tudi pritožbe glede zobozdravstva in glede nespoštovanja pravice do prejema strokovnega mnenja v roku treh delovnih dni po pregledu.

V spodnji tabeli je povzetek aktivnosti posameznih zastopnikov pacientovih pravic, kot izhajajo iz njihovih letnih poročil.

Območna enota NIJZ	Zastopnik	Število pacientov ¹	Število neformalnih postopkov ²	Število uvedenih prvih obravnav ³	Izidi uvedenih prvih obravnav ⁴	Predložitev anonimiziranih zapisnikov ⁵
Ljubljana	Duša Hlade Zore	1.788	296	8	6 poravnava 2 obravnavi odpadli zaradi nesodelovanja	54
Ljubljana	Mojca Mahkota	154	54	4	poravnava 1×, neuspešno 3×	11
Ljubljana	Melina Omrzel Petek	64	22	2	1 v teku 1 ni bila izvedena zaradi nesodelovanja izvajalca	4
Maribor	Vlasta Cafnik	639	134	8	4 rešene, 1 umik zahteve, 1 prenesena v 2016, 1 zunanji strokovni nadzor, 1 zahteva za drugo obravnavo	97
Maribor	Viktor Pilingar	567	57	5	4 rešene, 1 zahteva za drugo obravnavo, ki jo je komisija zavrgla zaradi zamude rokov po ZPacP	49
Celje	Cvetka	477	ni podatka/	8	2× strokovni	45 (obe)

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

² Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila.

³ Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic.

⁴ Podatek, ali je bil sklenjen dogovor med izvajalcem in pacientom oz. ali je bil uveden postopek pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

⁵ Izvajalci morajo skladno s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic.

	Jurak		56 pooblastil za zastopanje		nadzor, ostalo dogovori, 1× druga obravnava	zastopnici skupaj)
Celje	Olga Petrak	478	76	6	6 poravnav	
Kranj	Avgust Rebič	377	66	13	3 odstopi od pritožbe 6 poravnav 4 prekinitve postopka	122
Nova Gorica	Klemen Šuligoj	843	43	10	3 uspešno rešene 3 neuspešno 4 v drugo obravnavo	ni podatka
Koper	Jožica Trošt Krušec	1.610	289	8	4 rešene, 4 v drugo obravnavo	11
Ravne na Koroškem	Stanka Vauh	225	ni podatka	2	dogovor	29
Novo mesto	Zlata Rebolj	648	72	23	20 zaključenih na prvi stopnji, 3 neuspešno – zahteva za drugo obravnavo	75
Murska Sobota	Martin Raj	528	107	75	59 rešenih, ostale prenesene v 2016	ni podatka
SKUPAJ:		8.398	1.272	172		497

Na podlagi navedenih podatkov ministrstvo ugotavlja, da se je v letu 2015 na zastopnike v celotni Republiki Sloveniji obrnilo 8.398 pacientov, kar je približno 25,3-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2014. Zastopniki so glede na pooblastila, ki jim jih daje zakon, pacientom ponudili brezplačno pomoč, jim svetovali in jih na podlagi pooblastila zastopali v postopkih obravnave kršitve pacientovih pravic.

Izvajalci pa zastopnikom večinoma še vedno ne pošiljajo anonimiziranih zapisnikov o prejeti zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic. Iz celotne Republike Slovenije je bilo po podatkih zastopnikov poslanih 497 anonimiziranih zapisnikov, kar je manj kot leto prej, vendar pa pri nekaterih zastopnikih ni podatka o številu posredovanih anonimiziranih zapisnikov. Lahko rečemo, da izvajalci torej pritožb pacientov še vedno ne obravnavajo v skladu z zakonom oziroma kljub jasni obveznosti, ki izhaja iz zakona, večinoma ne pošljejo zastopnikom anonimiziranih zapisnikov prvih obravnav kršitve pacientovih pravic. Nepošiljanje zapisnikov se na podlagi 87. člena zakona kaznuje kot prekršek.

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

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

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

Stalnica letnih poročil zastopnikov je poročanje o velikem številu pritožb in vprašanj glede uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in pravic, ki izhajajo iz invalidskega zavarovanja. Na omenjenih področjih zastopniki nimajo pooblastil za zastopanje v postopkih odločanja o pravicah – pacientom lahko dajejo le osnovne informacije in strokovno pomoč ter posamezne usmeritve pri uveljavljanju pravic.

4.2 Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic

V skladu z zakonom je za obravnavo kršitev pacientovih pravic predviden dvostopenjski postopek. Drugostopenjski organ je Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: komisija). Predsednica komisije Lucija Šinkovec Ušaj je na podlagi 82. člena zakona predložila ministrstvu redno letno poročilo za leto 2015. Iz njega izhaja, da je v letu 2015 komisija obravnavala sedem zadev iz leta 2014. V eni zadevi je bil odrejen strokovni nadzor nad delom Pediatrične klinike, ki naj bi ga opravila Zdravniška zbornica Slovenije, vendar je ta nadzor neupravičeno odklonila. Ostale zadeve so, z izjemo ene, zaključene. Glede na ravnanje Zdravniške zbornice Slovenije, ki je po zakonu po 78. členu dolžna opravljati zunanji nadzor, vendar ga je neutemeljeno zavrnila, predsednica komisije predlaga dopolnitev zakona s sankcijami v primeru neopravljenega zunanjega strokovnega nadzora s strani pristojnih združenj ali drugih zavodov.

Sicer je komisija v letu 2015 obravnavala 37 zadev. Glede na izboljšanje sodelovanja z ministrstvom, ki nudi potrebno administrativno tehnično pomoč, zadeve potekajo hitreje in se rešujejo bolj učinkovito. Treba je opozoriti, da so zakonsko predvideni roki prekratki, saj je nemogoče sklicati senatno obravnavo v predpisanih rokih in uskladiti prisotnost vseh – od izvajalcev in zastopnikov do članov senatov – saj imajo vsi druge delovne obveznosti. Zakonodajalec bi moral razmisliti o podaljšanju rokov, saj se le-ti praviloma kršijo.

Opazni so večje poznavanje možnosti, ki jih nudi ZPacP, in večja odzivnost izvajalcev zdravstvenih storitev ter pripravljenost na izboljšanje in odpravo težav, ki so v pretežnem delu posledica dejansko slabše komunikacije, vsaj v zadevah, s katerimi se srečuje komisija.

Komisija je obravnavala tudi zadevo s področja opravljenega zdravstvenega pregleda ob nastopu službe, ki ga opravlja zdravnik medicine dela. V tem primeru pacient nima ustavne možnosti do svobodne izbire zdravnika ustrezne specialnosti, saj podjetja sklepajo pogodbe z določenimi zdravniki, pri tem pa kršijo pacientove pravice do svobodne izbire zdravnika. Predsednica komisije predlaga, da se to področje zakonsko uredi in da se torej pacientom, ki so hkrati iskalci zaposlitve, omogoči zdravniški pregled pri izbranem in ne določenem zdravniku.

Komisija se je prav tako srečala s problemom ustrezne zdravstvene oskrbe in nege v domovih starejših občanov. Očitno gre za področje, ki je nepokrito s strani različnih inšpekcijskih služb, ki bi morale večkrat opravljati nadzor nad delom pogodbenih zdravnikov in zdravstvenega osebja, ki ga ni dovolj – gre predvsem za medicinske sestre in negovalce – da bi varovancem lahko nudili ustrezno zdravstveno nego in oskrbo.

Letos se je večkrat tudi zaznal neustrezen odnos do starejših pacientov v povezavi s stroški, ki bi jih povzročila določena zdravstvena terapija. Tako se je komisija srečala celo s smrtnim primerom pacientke, za katero naj bi bilo dano nekako splošno navodilo, da prevoz v bolnišnico pri njej ni več smiseln. Predsednica komisije v svojem poročilu izrazi upanje, da se ta praksa, do katere ne smemo imeti nikakršne tolerance, ne bo udomačila in da gre le za posamezne primere.

4.3 Zdravniška zbornica Slovenije

Zdravniška zbornica Slovenije ima na podlagi ZZDej pooblastilo za opravljanje strokovnih nadzorov s svetovanjem. Iz prejetih statističnih podatkov izhaja, da so bila v letu 2015 iz javnih pooblastil namenjena sredstva za 125 nadzorov, zbornica pa je izvedla 151 nadzorov, od tega 34 iz leta 2014. Osem nadzorov iz leta 2015 bo izvedenih v letu 2016.

Največ nadzorov je bilo opravljenih na področju bolnišničnega zdravljenja (64 nadzorov, od tega 30 rednih, 19 izrednih in 15 ekspertnih). Sledijo nadzori na področju osnovnega zdravstva (51 nadzorov, od tega 22 v zasebnem sektorju in 29 v zdravstvenih domovih). Na področju zobozdravstva pa je bilo opravljenih 36 nadzorov.

4.4 Lekarniška zbornica Slovenije

Pri Lekarniški zbornici Slovenije navajajo, da že vrsto let pritožbe pacientov obravnavajo izredno sistematično, ažurno in učinkovito. V vseh primerih, ko prejmejo pritožbo, jo proučijo in najkasneje v dveh dneh po prejemu pritožbe odgovorijo pacientu s pojasnili in možnostmi reševanja postopka.

Strokovni nadzor s svetovanjem je bil v letu 2015 opravljen v petih bolnišničnih lekarnah (SB NM, SB NG, SB Trbovlje, PB Begunje in DC Bled), izdana so bila priporočila in ukrepi. Poročilo in predloge ukrepov ter priporočil obravnavata komisija za farmacevtska vprašanja in komisija za bolnišnična farmacevtska vprašanja in jih potrdi Upravni odbor Lekarniške zbornice Slovenije.

4.5 Zbornica laboratorijske medicine Slovenije

Zbornica laboratorijske medicine Slovenije je v letu 2015 izvedla 26 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih laboratorijske medicine v skladu z letnim programom, ki je opredeljen v pogodbi z ministrstvom.

4.6 ZZZS

Iz poročila ZZZS izhaja, da je področje nadzora pri ZZZS zelo obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe velike, dejansko stanje pa omejeno s številom nadzornikov. Na področju zaposlovanja nadzornikov se ZZZS srečuje z velikimi težavami, problematika je večplastna, še zlasti pa ni pripravljenosti za zaposlitev za polni delovni čas, zaradi česar si pomagajo s pogodbenimi nadzorniki.

V letu 2015 je bilo opravljenih 906 nadzorov, od tega 425 finančno-medicinskih in 481 administrativnih. Ugotovitve preteklih nadzorov, analize podatkov in izdatkov ter predhodne rutinske kontrole so smiselno usmerjale izbor izvajalcev in vsebine nadzorov. Splošni dogovor za leto 2015 je ohranil priznavanje nadomestnih obračunskih storitev ob ugotovljenih napakah, enako kot v letu 2014 in 2013. Na podlagi vseh izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2015 za 1.944.054 EUR, obračunanih pa je bilo še za 290.958 EUR pogodbenih kazni.

Na področju osnovnega zdravstva so na splošno storitve obračunane v skladu s pravili, izstopajo nekateri posamični primeri nepravilnega obračunavanja. V nadzorih nad predpisovanjem zdravil je bil poudarek na predpisovanju antibiotikov (še posebej v pediatriji) in anksiolitikov, na polifarmakoterapiji in predpisovanju zdravil z omejitvijo predpisovanja. Med ugotovljenimi nepravilnostmi so bile zlasti: neupoštevanje omejitev predpisovanja, prekoračene predpisane količine zdravil na recept, pomanjkljivi zapisi v zdravstvenem kartonu, antibiotiki se pogosto ne predpisujejo v skladu s smernicami predpisovanja.

Napake, najdene v nadzoru lekarn, so redke, saj se zaradi neposrednega vnosa in avtomatskih kontrol podatkov v sistemu ZZS nepravilnosti popravljajo že ob vnosu recepta v sistem. Na področju klinične specialitike so nadzori potekali na področju revmatologije, gastroenterologije, pulmologije, diabetologije, izvajanja dializ, anestezije, fizioterapije, kardiologije, pulmologije in alergologije, psihiatrije, skupnostne psihiatrične obravnave, ginekologije, nevrologije, internistike, medicine dela, prometa in športa, zdraviliškega zdravljenja, predpisovanja nalogov za reševalne prevoze, urgentnih kirurških ambulant, slikovne diagnostike (računalniške tomografije, magnetne resonance, rentgena, ultrazvoka, ehomamografije), ortopedije, otorinolaringologije in okulistike.

4.7 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; v nadaljnjem besedilu: pravilnik), pristojno za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem.

V letu 2015 je bilo izvedenih sedem izrednih strokovnih nadzorov in osem rednih strokovnih nadzorov ter en strokovni nadzor v zasebnem zavodu, kjer so opravili strokovni nadzor v štirih enotah. Nadzorna komisija ministrstva je preverila ustreznost strokovne usposobljenosti izvajalca in izvajanje dejavnosti skladno s pridobljenimi kompetencami, organizacijo dela, ustreznimi kadrovskimi normativi, strokovnimi smernicami in ob upoštevanju razvoja stroke. Ugotovljene so bile nekatere pomanjkljivosti in podani predlogi, da se te pomanjkljivosti odpravijo v predlaganih rokih.

Devet strokovnih nadzorov je bilo izvedenih v domovih za starejše, dva redna strokovna nadzora sta bila izvedena na področju zdravstvene in babiške nege ter fizioterapije v zdravstvenih domovih. Izvedeni so bili trije izredni strokovni nadzori nad zdravstveno nego na področju nevrologije, od tega je bil pri enem izvajalcu izveden prvi in ponovni nadzor. En strokovni nadzor je bil izveden nad zdravstveno in babiško nego v bolnišnici in en strokovni nadzor v domu za starejše in bolnišnici, kjer se je preverjala ustreznost zagotavljanja zdravstven nege zaradi obravnave konkretnega primera. Dva strokovna nadzora sta bila izvedena na področju fizioterapije.

Ministrstvo je v letu 2015 prejelo več kot 600 pisnih pritožb in vprašanj pacientov. Kljub institutu zastopnika pacientovih pravic, ki ga ureja zakon, se velika večina zadev nanaša na pacientove pravice, še posebej v zvezi z naročanjem, čakalnimi dobami in čakalnimi seznamami, dostopnostjo zdravstvenih storitev (zlasti na sekundarni ravni), veliko pritožb pa se nanaša tudi na pravico do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo in na odnos zaposlenih v zdravstvu do pacientov. Še vedno pa prevladujejo vprašanja, ki se nanašajo na pravice iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

V času uradnih ur so za morebitna vprašanja in pomoč državljanom dosegljivi tudi prek telefona. Ocenjujejo, da na ministrstvu tedensko prejmejo v povprečju nekaj več kot deset klicev, nekatere stranke pa se pri njih zglasijo tudi osebno.

5 SKLEP

Leto 2015 je sedmo leto spremljanja pacientovih pravic. Število pacientov, ki so se obrnili na zastopnike in ministrstvo, je bilo za več kot 20 % večje kot v letu 2014 in za 21,3 % večje kot leto prej. Zastopniki to povečanje pripisujejo občutljivosti pacientov za krčenje pravic, ki jih krije zdravstveno zavarovanje, in večji seznanjenosti pacientov z delom zastopnikov, saj so ti zelo dejavni tako pri seznanjanju ljudi s pravicami, ki jih imajo kot pacienti, in z oblikami pomoči, ki jih lahko uporabijo pri uveljavljanju svojih pravic, kot tudi pri promoviranju teh pravic in oblik

pomoči. V veliki meri pa je to tudi odraz vedno boljšega poročanja zastopnikov pacientovih pravic.

Zastopniki so večino nesporazumov zaradi domnevne kršitve pacientovih pravic rešili brez uvedbe postopka za prvo obravnavo – z dogovorom z izvajalcem zdravstvenih storitev, njegovim pojasnilom, opravičilom, torej z neformalnim reševanjem sporov med pacienti in izvajalci. Glede na velik porast števila pacientov, ki so se obrnili za zastopnike, se je v primerjavi z letom 2014 povečalo tudi število neformalnih posredovanj pri izvajalcih in predložitvev prošenj za pojasnila na podlagi pooblastila pacienta, uvedenih prvih obravnav pa je bilo kar enkrat več kot leto poprej.

Primerjava letnih poročil zastopnikov pravic kaže, da po številčnosti še vedno prednjačijo pritožbe zoper odločitve v zvezi s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in pravicami, ki izhajajo iz invalidskega zavarovanja. Pri kršitvah pacientovih pravic pa so najbolj v ospredju pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pravica do spoštovanja pacientovega časa, pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev ter pravica do obveščeniosti in sodelovanja pacienta pri zdravljenju.

Sedemletna uporaba zakona še vedno ne kaže zadostnih ugodnih premikov pri varstvu pacientovih pravic, prav tako pa je poudarjenost slednjih nesorazmerna v primerjavi s pacientovimi dolžnostmi, na katere bi bilo smiselno opozarjati na vseh ravneh sodelovanja s pacienti. Zavzemati se bo treba tudi za povečanje kulture medsebojnega komuniciranja, sodelovanja ter zaupanja med izvajalci in pacienti.

Skladno z napisanim se bo zato ministrstvo še naprej zavzemalo za razpoznavnost in poznavanje pacientovih pravic in tudi njegovih dolžnosti. Hkrati so se v začetku leta 2016 ponovno začeli postopki za spremembo zakona in Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov.