



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: 07000-13/2020/3

Datum: 2. 7. 2020

DRŽAVNO POROČILO
O STANJU VARSTVA PACIENTOVIH PRAVIC
ZA LETO 2019

VSEBINA

1	UVOD	4
2	IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH	4
3	DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC	7
3.1	Pregled po regijah	8
3.1.1	Območje Ljubljana	8
3.1.2	Območje Maribor	9
3.1.3	Območje Celje	10
3.1.4	Območje Kranj	10
3.1.5	Območje Koper	11
3.1.6	Območje Novo mesto	11
3.1.7	Območje Nova Gorica	11
3.1.8	Območje Murska Sobota	12
3.1.9	Območje Ravne na Koroškem	12
3.2	Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic	13
3.3	Opravljenе aktivnosti zastopnikov glede na pristojnosti	19
3.3.1	Svetovanje, podpora pacientom in njihovo informiranje	19
3.3.2	Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti	20
3.3.3	Promocija pacientovih pravic	21
3.3.4	Medsebojno sodelovanje zastopnikov	22
3.3.5	Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela	23
3.4	Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic	23
3.4.1	Pozitivna opažanja	23
3.4.2	Opažene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov	24
3.4.3	Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema	26
3.4.4	Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva	27
3.4.5	Splošna ocena delovanja zastopnikov	27
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 strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih	31

tehnikov Slovenije	31
5.3 Lekarniška zbornica Slovenije.....	32
5.4 Zbornica laboratorijske medicine Slovenije	33
5.5 Strokovni nadzori, ki jih je izvedlo Ministrstvo za zdravje	33
6 DRUGI NADZORI	33
6.1 Nadzori Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad	33
izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti	33
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	36
pacientovih pravicah na Ministrstvu za zdravje	36
7.2 Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu	36
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 na podlagi analize rednih letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic, rednega letnega poročila Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in statističnih poročil pristojnih zbornic o izvajanju nadzorov, 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 2019 (v nadaljnjem besedilu: državno poročilo) vsebuje povzetek poročil vseh zastopnikov pacientovih pravic o njihovem delu v letu 2019 in povzetek dela Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: komisija). Za pregled stanja varstva pacientovih pravic je treba zajeti celotni 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 za zdravje,
- Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in
- Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije.

V državnem poročilu za leto 2019 so predstavljeni tudi podatki o zadovoljstvu pacientov z nekaterimi vidiki kakovosti zdravstvene obravnave pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zbrani na podlagi Metodologije za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu,⁵ in prve ugotovitve državne raziskave PREMS⁶ o izkušnjah pacientov z zdravstveno obravnavo.⁷

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 in 55/17.

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 in 1/19 – odl. US.

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 1/19 – odl. US.

⁴ Uradni list RS, št. 85/16 in 77/17.

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 ter zdravstvenim sodelavcem.

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

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

Pravice pacientov (zavarovancev oziroma zavarovanih oseb) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja urejajo Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁸ in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.⁹

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 in 36/19.

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 in 4/20.

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 napoti pacienta k pristojni osebi oziroma na pristojni organ, če se zahteva nanaša na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali pravic, ki jih ne ureja ZPacP) skliče ustno obravnavo, na kateri se izvede pogovor z vlagateljem zahteve, udeleženim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem ali drugim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki lahko pojasni okoliščine obravnavane kršitve, po 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 za zdravje (kot upravni nadzor na podlagi ZZDej),
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (kot inšpekcijski nadzor na podlagi tretjega odstavka 85. člena ZPacP),
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (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 zagotavlja 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 in 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

V letu 2019 je delovalo 13 zastopnikov, ki delujejo v devetih regijah glede na območja delovanja območnih enot NIJZ (Preglednica 1).

Preglednica 1: Delež prebivalcev in obravnav po regijah

Regija (območna enota NIJZ)	Število prebivalcev	Delež glede na število prebivalcev	Delež glede na zdravstvene obravnave po prebivališču pacienta ¹⁰	Delež glede na zdravstvene obravnave po sedežu izvajalca ¹¹	Število zastopnikov
Ljubljana	672.854	32,2-%	30,6-%	36,2-%	3
Maribor	324.875	15,5-%	15,0-%	15,5-%	2
Celje	304.670	14,6-%	14,7-%	13,1-%	2
Kranj	205.717	9,8-%	9,6-%	7,9-%	1
Koper	151.442	7,2-%	7,4-%	7,4-%	1
Novo mesto	143.039	6,8-%	7,0-%	6,1-%	1
Murska Sobota	114.396	5,5-%	6,4-%	5,6-%	1
Nova Gorica	101.634	4,9-%	5,2-%	4,7-%	1
Ravne	70.683	3,4-%	3,6-%	3,3-%	1

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), v letu 2019 je en zastopnik deloval v prostorih Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (v nadaljnjem besedilu: NLZOH). 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, še posebej če dostop do pisarne ni možen (npr. za osebe z omejitvijo gibanja).

Zastopniki delujejo po načelu opolnomočenja, torej so pacientom nudili 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 za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo).

3.1.1 Območje Ljubljana

Na območju NIJZ, Območna enota Ljubljana, so v letu 2019 delovale tri zastopnice:

- Duša Hlade Zore, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2014/12 z dne 17. decembra 2014 za obdobje od 17. decembra 2014 do 16. decembra 2019 in

¹⁰ Podatki NIJZ za leto 2018 (podatek je izračunan kot povprečje deleža obiskov na primarni in sekundarni ravni in hospitalizacij), vir: Poročilo zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) in SBO, Zbirke bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev.

¹¹ Podatki NIJZ za leto 2018 (podatek je izračunan kot povprečje deleža deleža obiskov na primarni in sekundarni ravni in hospitalizacij), vir: Poročilo zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) in SBO, Zbirke bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev.

- znova imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-6/2019/2 z dne 12. decembra 2019 za obdobje od 17. decembra 2019 do 16. decembra 2024,
- Mojca Mahkota, znova imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2018/3 z dne 14. marca 2018 za obdobje od 26. aprila 2018 do 25. aprila 2023, in
 - Melina Omerzel Petek, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2014/13 z dne 17. decembra 2014 za obdobje od 17. decembra 2014 do 16. decembra 2019 (dela zastopnika ne opravlja več).

Dve zastopnici delujeta v prostorih NIJZ, ena je delovala v prostorih NLZOH.

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 2019 obrnilo skupno 1554, na zastopnico Mojco Mahkota 780 in na zastopnico Melino Omerzel Petek 77 pacientov in družinskih članov. V letu 2019 je tako na območju Ljubljane izkoristilo pravico do zastopnika skupno 2411 oseb, kar je občutno manj kot v letu 2018 (3839 oseb)¹². Zastopnice ocenjujejo, da je delo inštituta na območju dobro sprejeto, posamezniki z njimi vzpostavijo stik najpogosteje telefonsko ali po elektronski pošti, redkeje po klasični pošti. Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 283 oseb, zunaj pisarne pa 11 oseb. Kot vzrok za obravnavo so pacienti največkrat navajali kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravice do spoštovanja pacientovega časa ter pravice do obveščeniosti in sodelovanja.

3.1.2 Območje Maribor

Na območju NIJZ, Območna enota Maribor, sta v letu 2019 delovali dve zastopnici:

- Vlasta Cafnik, znova 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 izvaja tudi 409 zasebnikov, 27 socialnih zavodov in eno zdravilišče.

¹² Konec leta 2018 je bila pripravljena predloga za pripravo letnega poročila, ki je bila podlaga za poenoteno spremljanje števila opravljenih aktivnosti zastopnika v letu 2019. Pri tem lahko razlog za upad števila pripišemo tudi spremenjenemu načinu spremljanja.

Na zastopnico Vlasto Cafnik se je v letu 2019 obrnilo za pomoč 645, na zastopnico Adelo Postružnik pa 388 pacientov in družinskih članov. V letu 2019 je tako na območju Maribora izkoristilo pravico do zastopnika skupno 1033 oseb, kar je manj kot v letu 2018 (1379). Zastopnici ocenjujeta, da je delo instituta na območju dobro sprejeto, osebe z njima vzpostavijo stik najpogosteje telefonsko ali po elektronski pošti. Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 238 oseb, zunaj pisarne pa 15 oseb. 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 sta razlog, da pacienti in družinski člani poiščejo pomoč zastopnika, največkrat slab odnos in neustrezno komuniciranje zdravstvenih delavcev.

3.1.3 Območje Celje

Na območju NIJZ, Območna enota Celje, sta v letu 2019 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 ti javni zdravstveni zavodi: Zdravstveni dom Brežice, Zdravstveni dom Celje, Zdravstveni dom Laško, Zdravstveni dom Sevnica, Zdravstveni dom Radeče, Zdravstveni dom Šentjur, Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Zdravstveni dom Žalec, Zdravstveni dom Velenje, Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Celje, Bolnišnica Topolšica. Zdravstveno dejavnost izvaja tudi 344 zasebnikov, 23 socialnih zavodov in osem zdravilišč.

Pri zastopnici Cvetki Jurak je v letu 2019 iskalo pomoč 713, pri zastopnici Olgi Petrak pa 684 pacientov in družinskih članov. V letu 2019 je tako na območju Celja izkoristilo pravico do zastopnika skupno 1273 oseb, podobno kot v letu 2018 (1223). Zastopnici ocenjujeta, da je delo instituta na območju dobro sprejeto, osebe z njima vzpostavijo stik najpogosteje telefonsko ali po elektronski pošti. Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 258 oseb, 22 oseb pa zunaj pisarne. Kot vzrok za obravnavo so pacienti največkrat navajali kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravice do spoštovanja pacientovega časa in pravice do upoštevanja vnaprej izražene volje.

3.1.4 Območje Kranj

Na območju NIJZ, Območna enota Kranj, je v letu 2019 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 ti 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, Psihiatrična bolnišnica Begunje, 259 zasebnikov in 13 socialnih zavodov.

Zastopnik Avgust Rebič je v letu 2019 nudil pomoč 697 pacientom in svojcem, kar je več kot leto prej (492). 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.

3.1.5 Območje Koper

Na območju NIJZ, Območna enota Koper, je v letu 2018 delovala zastopnica pacientovih pravic Jožica Trošt Krušec, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2013/20 z dne 19. marca 2014 za obdobje od 10. aprila 2014 do 9. aprila 2019 in znova imenovana 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 1612 oseb, kar je manj kot v letu 2018 (1925). Osebe z zastopnico vzpostavijo stik najpogosteje telefonsko ali po elektronski pošti. Osebo z obiskom v pisarni je prvi stik z zastopnico vzpostavilo 97 oseb. Najpogostejši razlogi za vzpostavitev stika so bile domnevno kršene pravice do spoštovanja pacientovega časa, primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, obveščeniosti in sodelovanja ter do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti.

3.1.6 Območje Novo mesto

Na območju NIJZ, Območna enota Novo mesto, je v letu 2019 delovala zastopnica pacientovih pravic Zlata Rebolj, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2013/22 z dne 10. aprila 2014 za obdobje od 10. aprila 2014 do 9. aprila 2019 in znova imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2019/3 z dne 7. marca 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024.

Celotna jugovzhodna regija obsega 2.675 km² in šteje 142.672 prebivalcev. Na tem območju deluje 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 2019 obrnilo skupno 504 oseb, kar je nekoliko manj kot v letu 2018 (535). Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili telefonsko, 74 ljudi pa jo je osebno obiskalo tudi v pisarni, 8 izven pisarne. Glede na prostranost območja je dostop pacientov do izvajalcev zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni slabši. Najpogostejši vzrok za pritožbe so bile domnevne kršitve glede čakalnih dob zaradi pomanjkanja specialistov na sekundarni ravni.

3.1.7 Območje Nova Gorica

Na območju NIJZ, Območna enota Nova Gorica, je v letu 2019 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 1900 km² s slabimi prometnimi povezavami. Območje izstopa tudi po številu prebivalcev, starih 80 let in več. Na območju deluje ena bolnišnica, in sicer Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, ter štiri 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.

Zastopnik Dušan Žorž je v letu 2019 nudil pomoč 604 pacientom in svojcem, kar je več kot v letu 2018 (359).¹³ Osebno v obisku v pisarni je prvi stik z njim vzpostavilo 95 oseb. Posebej pereča je problematika, povezana s staranjem prebivalstva na območju ter s težavami zaradi obsežnosti in sorazmerno slabe pokritosti območja z možnostmi javnega prevoza do izvajalcev zdravstvenih storitev, pa tudi težava obolenosti zaradi onesnaženosti okolja (Anhovo).

3.1.8 Območje Murska Sobota

Na območju NIJZ, Območna enota Murska Sobota, je v letu 2019 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 deluje kot največja zdravstvena ustanova Splošna bolnišnica Murska Sobota, na ravni primarne zdravstvene obravnave delujejo zdravstveni domovi v Murški Soboti, Lendavi, Ljutomeru in Gornji Radgoni. Zdravstveno dejavnost izvaja tudi 16 socialnih zavodov, 130 zasebnikov in tri zdravilišča.

Zastopnik Martin Raj je v letu 2019 nudil pomoč 478 osebam, kar je manj kot v letu 2018 (634). Osebno se je pri njem oglasilo 184 oseb, kar 78 oseb pa je obiskal zunaj pisarne, čeprav so prostori pisarne v pritličju stavbe in je dostop možen tudi za osebe z omejitvijo gibanja. 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.

3.1.9 Območje Ravne na Koroškem

Na območju NIJZ, Območna enota Ravne na Koroškem, sta v letu 2019 delovali:

- od januarja do 9. aprila zastopnica Stanka Vauh, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2013/21 z dne 19. marca 2014 za obdobje od 10. aprila 2014 do 9. aprila 2019, in
- od 10. aprila 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 deluje Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in štiri 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 in prejšnjo zastopnico Stanko Vauh se je v letu 2019 obrnilo skupno 154 oseb. Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili telefonsko, 20 ljudi pa jo je osebno obiskalo tudi v pisarni, eden 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.

¹³ Upoštevano za čas od imenovanja.

3.2 Statistično poročilo o delovanju zastopnikov pacientovih pravic

V letu 2019 so obravnavali skupno 8811 pacientov oziroma vprašanj pacientov (Preglednica 2), kar je v skoraj vseh regijah manj vprašanj/zadev/pacientov kot v letu 2018.

Preglednica 2: Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov po letih

Leto	Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov
2011	8158
2012	6249
2013	6611
2014	6703
2015	8398
2016	8180
2017	10.338
2018	10.725
2019	8.811 ¹⁴

Zastopniki so bili za javnost dosegljivi telefonsko, po elektronski pošti in za osebni obisk v pisarni v času javno objavljenih uradnih ur. V letu 2019 so tako opravili skupno 12.699 ur dela, kar je več glede na leto 2018 (11.929 ur). 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 18,8 ure, za eno zadevo pa porabil v povprečju 1,44 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. Zastopniki so opravljali dejavnosti tudi zunaj pisarne (npr. osebni obisk na domu oziroma drugi dogovorjeni lokaciji, obravnave pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, promocije in ozaveščanja javnosti ter izobraževanja).

V preglednici (Preglednica 3) sta predstavljena število in način prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki.

Preglednica 3: Način vzpostavitve prvega stika pacientov/družinskih članov z zastopniki

	Način vzpostavitve	Število	Delež
1	Število prvih stikov	8592	/
2	Vzpostavitev prvega stika po telefonu	4772	55,54-%
3	Vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti	1976	23,99-%
4	Vzpostavitev prvega stika z osebnim obiskom v pisarni	1254	14,59-%
5	Število prvih osebnih srečanj z zastopancem zunaj pisarne	520	6,05-%
6	Prenosi	270	3,14-%

Pacienti in njihovi svojci so največkrat vzpostavili prvi stik telefonsko. Samo šestina (14,59 %) jih je vzpostavila stik osebno v pisarni zastopnika, zunaj pisarne zastopnikov je bilo izvedenih 6,05 % prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki.

Pregled zaključenih obravnav v letu 2019 pokaže, da je bilo skoraj 68 % obravnav zaključenih ob enkratnem stiku s pacientom (Preglednica 4). Zelo majhen je delež zavrženih primerov (0,14 %).

¹⁴ Določena odstopanja po številu iz poročil po posameznih skupinah, ki so vidna tudi v tem poročilu, izhajajo iz poslanih podatkov zastopnikov in so verjetno posledica delno različnega razumevanja posamezne skupine, izhajajoče iz dejstva, da je bil v letu 2019 za spremljanje uveden nov obrazec za poročanje o delu in spremljanje dela.

V enem mesecu po prijavi pri zastopnikih pacientovih pravic je zaključenih več kot 90 % obravnavanih primerov.

Preglednica 4: Čas reševanja primerov obravnav od začetka do zaključka obravnav

	Čas reševanja	Število	Delež
1	Število zavrženih primerov	8	0,14-%
2	Število primerov, zaključenih ob enkratnem stiku	5700	67,90-%
3	Število primerov, zaključenih v 15 dneh po prijavi	1300	15,50-%
4	Število primerov, zaključenih v enem mesecu po prijavi	566	6,74-%
5	Število primerov, zaključenih v treh mesecih po prijavi	238	2,84-%
6	Število primerov, zaključenih v šestih mesecih po prijavi	85	1,49-%
7	Število primerov, ki so trajali več kot šest mesecev	115	1,37-%
8	Prenosi ¹⁵	380	4,02-%

V preglednici (Preglednica 5) je prikazano število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2019.

Pri zastopnikih je bilo obravnavanih 8811 pacientov/vprašanj pacientov. Evidentiranih je bilo 1898 neformalnih posvetovanj (v letu 2018 jih je bilo 1341) in 240 uvedenih prvih obravnav (v letu 2018 jih je bilo 267). Razmerje med številom obravnavanih pacientov oziroma vprašanj pacientov in njihovih družinskih članov ter številom neformalnih postopkov se sicer razlikuje po območjih. Po območjih se kaže tudi slabo izvajanje zakonske obveznosti pošiljanja anonimiziranih zapisnikov zastopnikom. Izvajalci oziroma njihove pristojne osebe za obravnavo pritožb morajo namreč v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP v 15 dneh po opravljeni obravnavi zastopniku dostavljati anonimizirane zapisnike o vseh obravnavah pacientovih pravic.

Preglednica 5: Število opravljenih dejavnosti posameznih zastopnikov pacientovih pravic v letu 2019¹⁶

¹⁵ To so primeri, ki ob koncu leta 2019 še niso bili zaključeni.

¹⁶ Vsi podatki so povzeti iz poročil zastopnikov. Upoštevati je treba, da vodenje obravnave v zvezi s posamezno prijavo domnevne kršitve pacientovih pravic s strani pacientov oziroma svojcev ni vezano na koledarsko leto, temveč neposredno na proces izvedbe.

Območna enota	Zastopnik	Število pacientov ¹⁷	Število neformalnih postopkov ¹⁸	Število uvedenih prvih obravnav ¹⁹	Izidi uvedenih prvih obravnav ²⁰	Predložitev anonimiziranih zapisnikov ²¹
Ljubljana	Duša Hlade Zore	1554	110	25	umik pritožbe – 3; ugoditev zahtevi v celoti – 4; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 9; ni sklenjenega dogovora – 6; zahteva za obravnavo pred komisijo – 6	286
	Mojca Mahkota	780	35	6	umik pritožbe – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve – 2; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 3	
	Melina Omerzel Petek	77	12	1	neobravnava zahteve – 1	
Maribor	Vlasta Cafnik	654	639	15	umik pritožbe – 1; ugoditev zahtevi v celoti – 12; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 12; ni sklenjenega dogovora – 2; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 3	91
	Adela Postružnik	388	111	11	umik pritožbe – 3; neobravnava zahteve – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve – 5; ni sklenjenega dogovora – 1; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1	
Celje	Cvetka Jurak	713	28	15	umik pritožbe – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve – 7; ni sklenjenega dogovora – 2; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 5	178
	Olga Petrak	684	75	10	ugoditev zahtev v celoti – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 6; ni sklenjenega dogovora – 3; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 2	
Kranj	Avgust Rebič	697	93	22	umik pritožbe – 2; ugoditev zahtevi v celoti – 8; napotitev na drug pristojni organ – 2; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 7; ni sklenjenega dogovora – 1; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 2	135
Koper	Jožica Trošt Krušec	1612	159	17	umik pritožbe – 1; neobravnava zahteve – 3; ugoditev zahtevi v celoti – 4; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 1; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 3; prenos zahteve v reševanje v naslednje leto – 8	3
Novo mesto	Zlata Rebolj	504	117	10	ugoditev zahtevi v celoti – 5, sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 3, ni sklenjenega dogovora – 2, zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 2	5

¹⁷ Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti.

Murska Sobota	Martin Raj	478	379	99	umik pritožbe – 3; neobravnava zahteve – 1; ugoditev zahtevi v celoti – 19; napotitev na drug pristojni organ – 12; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 27; ni sklenjenega dogovora – 29; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 8	62
Nova Gorica	Dušan Žorž	516	46	6	sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4; ni sklenjenega dogovora – 1; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1	13
Ravne na Koroškem	Milena Pečovnik in Stanka Vauh	154	94	3	sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 3	5
SKUPAJ:	13	8811	1898	240		778

Kot izidi uvedenih prvih obravnjav so bile v letu 2019 zastopane vse možnosti, ki jih predvideva ZpacP. Pregled po izidih obravnjav (Preglednica 6) kaže, da je bil v več kot tretjini primerov sklenjen dogovor o načinu rešitve spora, v petini primerov pa je bilo zahtevi ugodeno v celoti.

Preglednica 6: Izidi uvedenih prvih obravnjav²²

Izid uvedenih prvih obravnjav	Število	Delež
Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (četrti odstavek 62. člena ZPacP)	88	34,11-%
Ugoditev zahtevi v celoti (prva alineja prvega odstavka 61. člena ZpacP)	53	20,54-%
Neuspešna rešitev – ni sklenjenega dogovora (šesti odstavek 62. člena ZPacP)	46	17,83-%
Zahteva za drugo obravnavo pred komisijo	36	13,95-%
Umik pritožbe (tretja alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP)	15	5,8-%
Napotitev na drug pristojni organ (druga alineja prvega odstavka 61. člena ZpacP)	14	5,43-%
Neobravnane zahteve (četrti odstavek 60. člena ZPacP) ²³	6	2,33-%
Skupaj	258	

Zastopniki so v letu 2019 zbrali 524 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 pooblastilo za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo lahko pacient omeji na izbrane podatke.

¹⁸ Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila.

¹⁹ Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic.

²⁰ Podatek, ali je bil sklenjen dogovor med izvajalcem in pacientom oziroma ali je bil uveden postopek pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

²¹ Izvajalci morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic.

²² V 18 primerih gre za zaključke zadev iz preteklih let.

²³ 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, da jo v določenem roku dopolni. Če pacient zahteve v roku ne dopolni, se šteje, da je zahtevo umaknil. V pozivu za dopolnitev zahteve se pacient opozori na pravne posledice, če zahteve ne bo dopolnil.

V preglednici (Preglednica 7) je prikazano število posameznih dejavnosti zastopnikov glede na leto delovanja.

Preglednica 7: Posamezne dejavnosti zastopnikov glede na leto njihovega delovanja

Leto	Število obravnavanih pacientov/vprašanj pacientov	Število in delež neformalnih posvetovanj	Število in delež prvih obravnav	Predložitev anonimiziranih zapisnikov
2011	8158	333 (4,1-%)	88 (1,1-%)	229
2012	6249	441 (7,1-%)	73 (1,2-%)	476
2013	6611	1452 (21,9-%)	71 (1,1-%)	416
2014	6703	1443 (21,5-%)	85 (1,3-%)	506
2015	8398	1272 (15,1-%)	172 (2,0-%)	497
2016	8180	1888 (23,1-%)	151 (1,8-%)	723
2017	10.338	1211 (11,2-%)	199 (1,9-%)	922
2018	10.725	1341 (12,5-%)	267 (2,5-%)	575
2019	8811	1898 (21,5-%)	240 (2,7-%)	778

V letu 2019 izstopa predvsem število neformalnih posvetovanj, ki jih je glede na prejšnji dve leti po deležu glede na število obravnavanih zadev/vprašanj pacientov več. V letu 2019 je bil največji delež uvedenih prvih obravnav do zdaj, kar kaže, da je bilo v letu 2019 izvedenih precej več stikov z izvajalci zdravstvene dejavnosti (to morda skupaj z velikim deležem neformalnih posvetovanj delno pojasni tudi manjše število vprašanj/zadev glede na prejšnja leta).

V nadaljevanju (Preglednica 8) so predstavljene pravice pacientov glede na pogostost domnevne kršitve.

Preglednica 8: Delež obravnav prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

Pravice po ZpacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice ²⁴	Razvrstitev od najpogostejše (1) do najmanj pogoste kršitve (14)
Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	33,32 %	1
Pravica do spoštovanja pacientovega časa	22,43 %	2
Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	9,48 %	3
Pravica do obveščenosti in sodelovanja	8,70 %	4
Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	8,50 %	5
Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	5,4 %	6
Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	5,10 %	7
Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	3,99 %	8
Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	3,42 %	9
Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	3,17 %	10
Pravica do drugega mnenja	3,10 %	11

²⁴ 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 enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	2,04 %	12
Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	1,3 %	13
Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	0,93 %	14

V letu 2019 sta bili glede na poročila zastopnikov najpogosteje kršeni pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (v tretjini primerov) ter pravica do spoštovanja pacientovega časa (v petini primerov). Glede na prejete podatke so najmanj pogosto kršene pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic, pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja ter pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju.

Po navedbah zastopnikov pacientovih pravic je do zaznanih kršitev pacientovih pravic prihajalo na različnih področjih zdravstvene dejavnosti, kar povzemamo v preglednici (Preglednica 9). Navedena so le področja, kjer je bil podan podatek.

Preglednica 9: Prevladujoče področje glede na kršitev

Pravice po ZpacP	Področje
Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	oftalmologija, družinska medicina/izbrani osebni zdravnik, zobozdravstvo, fizioterapija, fizioterapija, psihiatrična obravnava
Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	dentalna medicina, družinska medicina/izbrani osebni zdravnik, okulist, otorinolaringologija, revmatologija
Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	družinska medicina/izbrani osebni zdravnik, ginekologija, zobozdravstvo
Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	enakomerno porazdeljeno med izvajalci, družinska medicina/izbrani osebni zdravnik, kirurgija, interna medicina, urologija, fizioterapija
Pravica do spoštovanja pacientovega časa	dermatologija, interna medicina, dentalna medicina, ortopedija, oftalmologija, radiologija, okulistika, nevrokirurgija, fizioterapija
Pravica do obveščeniosti in sodelovanja	psihiatrija, interna medicina, dentalna medicina, družinska medicina, endokrinologija, kardiokirurgija, intenzivna terapija, anestezija
Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	osebni izbrani zdravnik, intenzivna terapija, osnovna zdravstvena dejavnost v domovih za starejše, plastična kirurgija, travmatologija
Pravica do drugega mnenja	primarna raven, ortopedija in druge specialistične ambulante
Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	medicina dela, prometa in športa, ginekologija, družinska medicina, zobozdravstvo, interna kirurgija, psihiatrija
Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	psihiatrija, onkologija, družinska medicina, urgentni centri, travmatologija
Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	zasebne ambulante, zdravstveni domovi, bolnišnice
Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	pritožbe na odločbe (pomoč pri pisanju)

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 Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: 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. 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. Največkrat so jim le svetovali o vsebini pravic in načinu ter možnosti njihovega uresničevanja, kako lahko pri posameznih izvajalcih kar najhitreje dosežejo svoje pravice, podajali so konkretne usmeritve in neformalno poizvedovali pri izvajalcih.

3.3.1 Svetovanje, podpora pacientom in njihovo informiranje

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. Veliko pritožb pacientov se tako nanaša tudi na kršitve pravic iz drugih naslovov, kot je zavrnitev podaljšanja bolniškega dopusta, zavrnitev zdraviliškega zdravljenja, zavrnitve invalidske komisije in podobno, kjer je bila vloga zastopnikov predvsem informiranje in napotovanje 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, povračil potnih stroškov. Nekaj vprašanj je bilo vezanih na pravice oseb pri prestajanju kazni v zaporu. 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. Pogosto je bilo tudi usmerjanje pacientov s težavami v duševnem zdravju k zastopnikom pravic na področju duševnega zdravja.

Svetovanje je sicer 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). Pacientom so zastopniki svetovali tudi pri pripravi izjav volje pacientov po 34. členu ZPacP (vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe).

Izredno pereča težava je še vedno vprašanje nastanitve pacientov, zdravljenje katerih je bilo zaključeno, pa vendar potrebujejo stalno nego, ki jo je v domačem okolju zelo težko zagotoviti, v domovih za starejše občane pa ni prostih mest. Veliko primerov se je nanašalo na zdraviliško zdravljenje in nenujne prevoze. Posebej so poudarjena vprašanja glede problematike gluhih in naglušnih ter večkrat izraženega mnenja, da se jim zmanjšujejo standardi, potrebni za njihovo popolno rehabilitacijo, kar je tudi posledica dejstva, da v odločbah, ki jih prejmejo gluhi/naglušni, ni na voljo vsaj osnovnih podatkov za laično presojo utemeljenosti odločitve. 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. Veliko ljudi je prosilo za pomoč pri sestavi pritožb, posebej tistih, ki nimajo sredstev za odvetnika, ki bi jim sestavil pritožbo, niti dovolj znanja, da bi to storili sami.

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. Aktivno 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. Stranke, ki so prosile za pomoč, ki je izven pristojnosti zastopnika, so bile usmerjene 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, pa 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 mediator med zdravniki in pacienti. Pacienti pogosto potrebujejo pogovor, spodbudno besedo ali razlago, za katero ob obremenjenosti zaposlenih v zdravstvenem sistemu ni vedno časa.

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 pa 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 osebno pridejo na razgovor, večina svoje anonimnosti do izvajalcev zdravstvenih storitev ne zahteva niti je ne pričakuje.

V prihodnosti bi bilo smiselno evalvirati delo zastopnikov pacientovih pravic in opredeliti primere dobre prakse pri delu zastopnikov z vidika pacientov.

3.3.2 Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti

Zastopniki sodelujejo z izvajalci zdravstvene dejavnosti na različne načine. Večina zastopnikov ima s sodelovanjem z izvajalci dobre izkušnje, zahteve, ki jih zastopnik poda izvajalcu zdravstvene dejavnosti, se rešujejo sproti. Gre za obravnave predlogov, mnenj, spodbujanje k odzivnosti izvajalca in vpogled v zdravstveno dokumentacijo na podlagi pacientove pisne privolitve.

V zvezi z domnevnimi kršitvami pacientovih pravic so zastopniki opravljali poizvedbe pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in praviloma v postavljenem roku dobili ustrezne informacije in pojasnila. Po prejetih vprašanjih in pritožbah pacientov so pacientovo težavo/nezadovoljstvo najprej skušali rešiti z neformalnim posredovanjem pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Zastopniki so izvajalce zdravstvene dejavnosti zaprosili zlasti za:

- dostavo zdravstvene dokumentacije,

- kopije zdravstvene dokumentacije,
- predložitve zdravstvene dokumentacije po pacientovi smrti,
- poizvedbe glede postopka zdravljenja,
- pojasnila o poteku dosedanjega zdravljenja pacientov in
- druge informacije glede na vsebino obravnavane zadeve.

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

Že nekaj let je razvidna težava s pošiljanjem anonimiziranih zapisnikov, ki jih morajo izvajalci poslati najbližjemu zastopniku, saj jih izvajalci zdravstvene dejavnosti ne pošiljajo v rokih ali jih celo sploh ne pošljejo.

Predstavitve posameznih določb ZPacP so zastopniki izvajali tudi na neformalnih srečanjih z izvajalci zdravstvenih storitev. Vizitke o institutu in delovanju zastopniki občasno razdelijo v nekaterih čakalnicah izvajalcev zdravstvenih storitev z namenom obveščanja uporabnikov zdravstvenih storitev o delovanju zastopnika.

Pri izvajalcih se na podlagi izvedenega postopka in osebnega stika z zastopnikom postopek praviloma hitreje in lažje izpelje, tudi z namenom prepoznave novih težav in njihove odprave.

Zastopniki so pri sodelovanju z izvajalci prepoznali te primere dobre prakse:

- v prvih letih opravljanja zastopstva je bilo skozi obravnave pritožb veliko narejenega za nadgradnjo varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pri delu za sprejemnimi pulti (nekateri izvajalci so se po tem, ko so bili v pritožbenih postopkih seznanjeni s kršitvami s tega področja, odločili za usposabljanje v komuniciranju in varstvu osebnih podatkov tudi za administrativni kader, ki dela za sprejemnimi pulti, v zadnjem letu se je to zgodilo tudi pri enem večjih slovenskih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki na taka izobraževanja napotuje tudi zdravnike);
- uresničitev pobude za rešitev težav gluhih in naglušnih pacientov v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (pritožbo je podalo Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik, sklican je bil sestanek na uradu za pritožbe, sprejetih je bilo osem sklepov, na primer: zdravstveni delavci morajo dosledno spoštovati določila ZPacP in Zakona o rabi slovenskega znakovnega jezika, želje gluhega pacienta, da tolmačenje opravi tolmač slovenskega znakovnega jezika, ni dovoljeno zavrnilo);
- občasni sestanki s strokovnim direktorjem Osnovnega zdravstva Gorenjske, ki pripomorejo k temu, da se že preventivno preprečijo nekatere kršitve pacientovih pravic in izboljša komuniciranje zdravstveno osebje – pacient;
- strokovni direktor bolnišnice je v prvih štirih obravnavah zaradi smrti pacienta odredil interni strokovni nadzor (vezano tako na nego kot tudi delo zdravnikov), zastopnik je pridobil mnenje Ministrstva za zdravje, v kakšni obliki se ugotovitve strokovnega nadzora predstavijo svojcem (na zahtevo se jim pošljejo povzetek poročila komisije in informacije o odrejenih ukrepih), po zaključenem postopku prve obravnave je strokovni direktor ugotovitve predstavil odgovornim na oddelkih, kjer se je to zgodilo, ter na mortalitetnih in morbiditetnih konferencah.

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, pojavljanju v javnosti itd. Zastopniki ocenjujejo predstavitve kot koristne, saj so v nekaterih okoljih in v nekaterih skupinah pacienti manj ozaveščeni o svojih pravicah.

Zastopniki so se v letu 2019 udeleževali okroglih miz in javnih tribun, se odzivali na različna povabila ter nastopali na radijskih in televizijskih postajah, sodelovali z objavami v revijah (intervjuji), časopisih, glasilih ter pojasnjevali pravice pacientov in uresničevanje teh pravic na številnih strokovnih srečanjih, v izobraževalnih programih formalnega izobraževanja za poklic in pri pripravah na strokovni izpit. Zastopniki so intenzivno sodelovali tudi z nevladnimi organizacijami na področju zdravja in ključnimi deležniki na lokalni, regionalni in državni ravni. Informacije o zastopnikih so javnosti dostopne tudi na spletnih straneh ministrstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Zastopniki so tako zaradi predstavitve ZPacP v letu 2019 aktivno sodelovali z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, Društvom ledvičnih bolnikov Posočja v Kobaridu, Medgeneracijskim društvom Jesenski cvet Domžale in društvom Srebrna nit, s stanovalci oskrbovanih stanovanj Doma Lipa, Rdečim križem Novo mesto, Zdravstveno fakulteto Novo mesto, Visoko zdravstveno šolo v Celju, Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani, Društvom upokojujencev Novo mesto, na sklicu občanov v Občini Destrnik, z Domom sv. Jožefa Celje in Teološko fakulteto Univerze v Ljubljani na prvi državni konferenci o duhovni in religiozni oskrbi v Sloveniji, z ZZZS, OE Celje, na delavnici za primarno raven »Pravice v obveznem zdravstvenem zavarovanju in postopki uveljavljanja«, na 20. obletnici ustanovitve območnega odbora Slovenskega društva HOSPIC Celje, z Društvom MSBZT Celje, U3 Šentjur, ministrstvom na delavnici o vzpostavitvi sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost v zdravstvu (Projekt SenSys) in na evropskem dnevu pacientovih pravic itd.

Primeri dobre prakse: sestanek zastopnice, ki deluje v Kopru, z župani okoliških občin; udeležba zastopnic iz Celja na timskih sestankih v Splošni bolnišnici Celje in Zdravstvenem domu Celje ter sodelovanje na sestanku komisije za medicinsko etiko v Splošni bolnišnici Celje. Zastopnikom veliko pomenijo tudi organizirani sestanki in aktivnosti na državni ravni v zvezi s pravicami pacientov: sestanek o projektu merjenja izkušenj pacientov (PREMS in PROMS)²⁵ z izvedenci iz Nizozemske, sestanek z varuhom človekovih pravic, predavanje o uporabnosti metod mediacije itd.

Podane so bile izjave, objavljeni intervjuji in članki: izjava za Svet24 o čakalnih dobah; za TV Slovenija, za osrednji Dnevnik; za Radio Slovenija o zasedenosti družinskih zdravnikov v Celju; za Delo, Špela Kuralt – vprašanje o postopku zdraviliškega zdravljenja; Celjan; pisni prispevek Izbira osebnega zdravnika; v oddaji Dobro jutro na RTV Slovenija 1; v informativnem programu RTV Slovenija, v oddaji na KTV Dravograd, Petra Prešeren – podatki za prispevek o diskriminaciji oseb s HIV-om ali aidsom v zdravstvu; v pogovornih oddajah na Radiu Sraka, Radiu Slovenija in televizijskih programih, z intervjuji, ki so bili objavljeni v dnevnem časopisju (Dnevnik, Dolenjski list in drugih glasilih, npr. občinskih glasilih), s komentarji v dnevniku Večer, na POP TV, TV Maribor, Kanalu A in Radiu Maribor itd.

3.3.4 Medsebojno sodelovanje zastopnikov

Zastopniki medsebojno redno sodelujejo, o dilemah redno razpravljajo, 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

²⁵ Vprašalniki PREMS so namenjeni merjenju izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo, vprašalniki PROMS pa merjenju izidov zdravstvene obravnave pacientov.

dobre prakse je tudi aktivno sodelovanje zastopnikov pri pripravi zakonodaje (npr. za pripravo sprememb ZPacP v zvezi z urejanjem čakalnih dob).

3.3.5 Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela

Pri svojem delu zastopniki skrbijo tudi za vodenje evidenc o delu ter za vodenje in urejenost vseh obravnavanih zadev tako, da so vse obravnavane 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 v večini primerov zadostuje. V letu 2019 se je postavilo vprašanje glede arhiviranja dokumentacije zadev (po rešitvi, ob prenehanju delovanja zastopnika), ki se še rešuje.

Zastopniki ocenjujejo, da je bilo v letu 2019 sodelovanje z ministrstvom dobro zaradi odzivnosti na vprašanja o opravljanju dela zastopnika, odzivnosti na predloge o enotni celostni podobi dokumentov in priprave vizitk. Vse spremembe uradnih ur so pravočasno objavljali na spletnih straneh ministrstva. Redno sodelujejo z javnimi uslužbenci, ki so na ministrstvu določeni za skrbnike področja.

Na ministrstvu sta bili organizirani tudi dve srečanja zastopnikov. Ugotavljajo, da promocija instituta zastopnika in sistematično izobraževanje zastopnikov žal še nista urejena. Ob nepoklicnem opravljanju funkcije zastopnika je namreč področje ostalo zanemarjeno, čeprav bi njegova ureditev lahko pomembno vplivala na kakovost opravljanja dela zastopnika, razlago posameznih vprašanj in razvoj samega instituta.

Primer dobre prakse je tudi administrativno-tehnična pomoč, ki jo zastopnikom nudi NIJZ, saj je strokovna, korektna in hitra.

Nekateri zastopniki so si v prizadevanjih za približanje potrebam pacientov uredili dodatni prostor, čim bližje njim (npr. v Mestni občini Velenje).

3.4 Ključne ugotovitve in predlogi zastopnikov pacientovih pravic

3.4.1 Pozitivna opažanja

Zastopniki so v poročilih kot pozitivno stran poudarili, da se veliko ljudi obrne na zastopnika zaradi svetovanja glede pravic, kar kaže na seznanjenost pacientov tako s svojimi pravicami kot z institutom zastopnika.

Več pozitivnih premikov je bilo tudi pri zdravnikih, ki se zavedajo pomena tega, 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 in jih jemljejo kot spodbudo za izboljšanje svojega dela ter posledično povečanja zadovoljstva pacientov. Zlasti izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki nimajo strokovne podpore, so se obračali na zastopnike za mnenje in napotke v zvezi s kršitvami pacientovih pravic.

Na splošno je sodelovanje med zastopniki in izvajalci zdravstvenih storitev, ZZZS in ministrstvom, vključno z Zdravstvenim inšpektoratom Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS), dobro. 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 namreč evidentirane v Centralnem registru podatkov o pacientu ter dostopne pacientom in predvsem izvajalcem

zdravstvene dejavnosti, ki sodelujejo pri zdravljenju pacienta. NIJZ je 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.

3.4.2 Opažene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov

Zastopniki so opazili in opozorili na te pomanjkljivosti/nepravilnosti in priložnosti za izboljšavo zdravstvenega sistema:

- Za leto 2019 je treba še posebej opozoriti na težave, povezane s pomanjkanjem ustrezne zdravstvene oskrbe/obrnave na primarni ravni – torej s premajhnim številom zdravnikov družinske medicine, pa tudi osebnih ginekologov (zaradi prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi upokojitve ali prenehanja opravljanja dejavnosti v okviru javne mreže). Na zastopnika so se obračale tudi mlade družine, ki imajo težave pri izbiri pediatra za otroka. Pacienti so bili jezni, prestrašeni in zaskrbljeni, da bodo ostali brez izbranega zdravnika, ki ga potrebujejo ne samo za zdravljenje, temveč tudi zaradi vseh drugih pristojnosti, ki jih osebni zdravnik ima. Dodatno zmedo so povzročili še načini obveščanja, da pacient nima več svojega izbranega zdravnika, in objavljeni sezname zdravnikov, ki takrat še niso imeli izpolnjenih kvot, pa večina od teh zelo hitro ni več sprejemala novih pacientov.
- V zvezi s pravico do proste izbire zdravnika se pojavlja vprašanje, na podlagi česa izbrati zdravnika. Ne obstajajo nobene za javnost dosegljive reference zdravnikov, zato se izbira odvija na podlagi ustnega sporazumevanja pacientov med seboj.
- Pravica do drugega mnenja ni dokončno opredeljena in uvedena. Ljudje ne zaupajo pridobitvi drugega mnenja pri istem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, bojijo pa se tudi odziva zdravnikov na to zahtevo.
- Pacienti so vedno pogosteje primorani poiskati pomoč pri samoplačniških izvajalcih zdravstvenih storitev, kar je vse večja težava z vidika enakosti v zdravju in dostopnosti obravnave.
- Možnosti za izboljšavo je pri odkrivanju in preprečevanju okužb v zdravstvu še veliko.
- Izboljšati je treba dosegljivost po telefonu za ambulate – dostopnost ambulant na primarni ravni, pa tudi dosledno in jasno obveščanje pacientov v primerih odsotnosti zdravnikov in nedelovanja ambulant. Še vedno je prisotna neodzivnost zdravstvenega osebja na telefonske klice. Ta težava je zlasti pereča za starejše, ki so težje pokretni in računalniško nepismeni. Zaradi neodzivnosti ambulant po telefonu so prisiljeni, da se na pregled naročijo osebno z obiskom v ambulanti.
- Nujni so ukrepi za preprečevanje prepoznega odločanja o pritožbah zavarovanih oseb na komisiji druge stopnje pri ZZZS zaradi podaljšanja bolniške odsotnosti. Težava je predvsem zato, ker zavarovane osebe ne dobijo odgovora oziroma odločitve o pritožbi v zakonskem roku in morajo, čeprav so vložile pritožbo in je njihovo zdravstveno stanje slabo, nazaj na delo, če nočejo izgubiti službe.
- Glede na povečano število starejših voznikov motornih vozil bi bilo treba spremeniti zakonodajo, da bi se vozniku motornega vozila, ki ima veljavno vozniško dovoljenje, izdalo delno zdravniško spričevalo za ureditev zaznambe spremembe v vozniškem dovoljenju v primeru spremembe zdravstvenega stanja (npr. izboljšave vida glede na mnenje oftalmologa). Zdaj morajo vozniki motornih vozil v teh primerih opraviti celotni zdravniški pregled in ga tudi v celoti plačati.
- Pri opravljanju pregledov zaradi zdravstvenih pogojev voznikov motornih vozil v medicini dela je vse več tudi pritožb glede strokovnosti opravljenih pregledov, zlasti pri psihologih, ki imajo ključno vlogo pri podaljšanju vozniškega dovoljenja pri starejših voznikih.

- Pritožbe o tem postopku pregleda so sicer možne, vendar so plačljive (pribl. 400 evrov), česar marsikateri pacient ne zmore plačati.
- Objavljeni datumi o čakalnih dobah v eNaročanju ne ustrezajo realnemu stanju po prejemu obvestila o datumu zdravstvene storitve. To onemogoča pacientu, da bi se ob primerjavi čakalnih dob pri različnih izvajalcih lahko usmeril h kateremu drugemu, kaže pa tudi na veliko neorganiziranost izvajalcev zdravstvenih storitev. Kot problematična je bila izpostavljena tudi sprememba stopnje nujnosti zdravstvene obravnave, ki podaljša čakalno dobo. Napotni zdravnik po lastni oceni določi stopnjo nujnosti zdravstvene obravnave, ki pa jo drugi zdravnik v skladu z možnostjo, ki mu jo daje ZPacP, spremeni. Če pacienti niso obveščeni o vzroku spremembe, so zaradi tega zaskrbljeni in zbegani.
 - Treba je doseči dosledno uresničevanje določil Pravilnika o naročanju in upravljanje čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah pri uvrščanju na čakalne sezname, obveščanju pacientov in določanju terminov. ZIRS mora zagotoviti, da bodo izvajalci zdravstvenih dejavnosti dosledno spoštovali pravila, ki veljajo za določanje čakalnih dob (takojšnja določitev termina oziroma okvirnega termina v obvestilu za pacienta).
 - Nujno je treba povečati število postelj v negovalnih bolnišnicah in podpirati razvoj dolgotrajne oskrbe na domu. Naraščajo namreč izzivi za zagotovitev zdravstvene oskrbe po zaključenem zdravljenju v bolnišnici. Svojci se srečujejo s številnimi težavami predvsem zato, ker je skoraj nemogoče dobiti ustrezno oskrbo na domu, prostora v socialnovarstvenih zavodih pa ni.
 - Pojavljajo se opozorila pacientov, ki uporabljajo slušne aparate, glede spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in Pravilnika o seznamu in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za standarde naj bi skrbele strokovno-tehnične skupine, za naglušne pa take skupine ni.
 - Problematika zdravstvenega varstva in obravnave zapornikov v največjem slovenskem zaporu na Dobu je vse večja. Ni primerno poskrbljeno za starejše zapornike in tudi ne za zelo bolne zapornike, ki bi potrebovali 24-urno zdravstveno obravnavo in nadzor.
 - Razširitev pravice brezplačnega cepljenja na starejše od 65 let z izjemnim navalom na cepilna mesta je razkrilo pomanjkljivosti v organizaciji. Na cepilnih mestih niso bili pripravljene na tako število ljudi. Zastopnik predlaga, da izvajalci paciente naročajo tudi na cepljenje proti gripi. Nekateri izbrani zdravniki iz različnih razlogov cepljenja niso izvajali.
 - Pošiljanje vprašanj o pravicah iz pokojninsko-invalidskega zavarovanja, kot so možnost invalidske pokojnine, dodatek za pomoč in postrežbo, je vse pogostejše, kar kaže na to, da pacienti ne vedo, kam naj se obrnejo glede tovrstnih vprašanj.
 - Pacienti se pritožujejo tudi glede načina izvajanja in organiziranja specialistične ambulantne dejavnosti, saj so v številnih ambulantah ob kontrolah obravnavani pri različnih zdravnikih.
 - V tem letu je bila še vedno precej pogosta kršitev, ki se nanaša na pravico pacienta do pridobitve izvida v zakonsko določenem roku po zaključenem specialističnem pregledu. Zaradi nedopustno dolgega čakanja na izvid pacienti ostajajo negotovi glede rezultatov zdravljenja in morebitnih nadaljnjih postopkov zdravljenja.
 - Komisije, ki izvajajo notranje strokovne nadzore, in komisije, ki izvajajo zunanje strokovne nadzore, se v svojih sklepih ne opredelijo dovolj natančno glede ustreznosti zdravljenja in zdravstvene obravnave določenega pacienta, na sklepe tovrstnih komisij pa je treba čakati zelo dolgo.
 - Čeprav ZPacP velja že 12 let, ga nekateri zdravstveni delavci še vedno ne poznajo. Izvajalci še vedno ne opravljajo obravnave prve zahteve po določilih ZPacP, ampak pritožbe rešujejo na svoj način: zadovoljijo se z vpisom pritožbe v knjigo pritožb, pritožbe obravnavajo brez udeležbe pacienta, pritožb sploh ne obravnavajo, pritožbe obravnavajo

(samo) na strokovnem svetu zavoda, še vedno sprejemajo svoje nove interne pravilnike za obravnavo pritožb, ki so v nasprotju z določili ZPacP.

- Slovenske zavarovalnice ponujajo različne pakete zavarovanj za hitrejši dostop do zdravstvenih storitev. Ali se te storitve dejansko opravljajo po koncu običajnega delovnega časa ali v času, ki bi moral biti v celoti rezerviran za izvajanje storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ostaja odprto vprašanje.

3.4.3 Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema

Zastopniki poudarjajo nujnost teh ukrepov:

- Pacienti se še vedno v večini primerov bojijo začeti postopek pritožbe zaradi morebitnih zamer izvajalcev zdravstvene dejavnosti in želijo le informacije o posameznih vprašanjih, ki se nanašajo na njihove pravice, in o postopkih uveljavljanja teh pravic, zato zastopniki predlagajo vzpostavitev procesa (kampanjo, akcijo) ozaveščanja pacientov glede tega področja.
- 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).
- Nujno je izboljšanje delovanja zdravstvenega osebja na področju spoštovanja pravic pacientov (z npr. usposabljanjem), predvsem je nujno dodatno izobraževanje zasebnih zobozdravnikov in zdravnikov o ZPacP in pritožbenem postopku.
- Zagotoviti je treba dosledno izvajanje pojasnilne dolžnosti s poudarkom na pisnem pojasnilu pacientu pred vsemi zdravstvenimi storitvami.
- Delovna skupina za pripravo »pravilnika o načinu določitve pacientovega zdravstvenega pooblaščenca in pisnih izjavah volje« naj odgovorno nadaljuje delo in pripravi pravilnik za podpis ministra. Hitra ureditev tega področja je nujna, da se javno jasno predstavi zlasti ureditev vnaprejšnje zavrnitve zdravstvene oskrbe.
- Nujno je skrajševanje rokov za izvedbo zunanjih strokovnih nadzorov. Če nadzore predlaga pacient ali zastopnik v postopku obravnave zahteve za prvo obravnavo domnevnih kršitev pacientovih pravic, bi zaradi boljše razjasnitve zadeve nadzorna komisija v postopku izvedbe nadzora lahko opravila pogovor tudi s pacienti oziroma njihovimi svojci in po potrebi še z zastopnikom, kar zdaj ni praksa.
- Za hitrejše reševanje sporov v zdravstvu bi morale biti veliko bolj aktivne mediacijske pisarne, ki bi morale predlagane postopke speljati čim hitreje in učinkovito, da bi v primeru neugodnega zaključka za pritožnika še obstajala možnost začeti postopek z zahtevo za prvo obravnavo. Seveda bi zaradi tega morali biti spremenjeni oziroma podaljšani zakonski roki za možnost vložitve zahteve za prvo obravnavo, kar so zastopniki že večkrat predlagali, pa se do zdaj taka zakonska sprememba še ni uvedla.

Zastopniki so za izboljšanje dela in stanja na področju pacientovih pravic Ministrstvu za zdravje predlagali:

- 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 nepooblaščene osebe) in vzpostaviti posebno spletno stran za zastopnike.
- V zvezi s pritožbenim sistemom je treba organizirati izobraževanje o sprejemanju in obravnavi zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic za pooblaščene osebe pri izvajalcih.

- Treba je posodobiti in ponatisniti zloženko Pravice pacientov.
- Preveriti je treba dostopnost pisarn za zastopnike za invalide in sprejeti določene ukrepe.

3.4.4 Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva

Zastopniki so podali te predloge za izboljšanje:

- Ukrepi in uvajanje novosti in sprememb na področju spoštovanja pravic pacientov morajo biti usmerjeni v odpravljanje sistemskih napak in pomanjkljivosti, ki hromijo naš zdravstveni sistem.
- Samo spremembe zakonov in pravilnikov ne bodo prinesle večjih izboljšav, če jih ne bomo spoštovali in ne bodo usmerjene v to, da bodo zdravstveni delavci večino časa namenili svoji ključni dejavnosti, torej skrbi za zdravje in dobro počutje pacientov. Prizadevati si je treba za zmanjševanje birokratizacije in tudi za pogumno vključevanje novih tehnologij, pri čemer pa morata pacient in težnja po nudenju optimalne, kakovostne in učinkovite zdravstvene obravnave ostati na prvem mestu. Več pozornosti je treba nameniti še hitrejšemu uvajanju digitalizacije v zdravstvo na primarni ravni (tudi dokončna ureditev sistema eZdravje in eNaročanje).
- Veliko neenakosti je na področju zobozdravstvene obravnave pacientov in glede operacije katarakte. Za zagotavljanje enakopravnosti in enakih možnosti za zdravstveno obravnavo je treba povečati število nadzorov nad koncesionarji in zasebniki v zdravstveni dejavnosti.
- Treba je opredeliti ukrepe za tiste bolnišnice, iz katerih ministrstvu ne bodo poročali o opozorilnih nevarnih dogodkih, jih obravnavali in se do njih opredeljevali, da bi Slovenija končno imela realno sliko tega področja. Pri vseh izvajalcih je potrebna večja doslednost pri odkrivanju varnostnih odklonov in ukrepanju, tudi s področja preprečevanja okužb v zdravstvu. Pacienti morajo imeti možnost do pravične odškodnine.
- Izboljšati je treba komunikacijo na vseh ravneh, celostna obravnava pacientov in medsebojno komuniciranje med zdravstvenimi delavci in pacienti pri timskem delu za celostno obravnavo zmanjšujeta verjetnost za prepogoste komunikacijske šume in neustrezen odnos do pacientov. Vzrok pritožbe je velikokrat v nejasnem komuniciranju med pacientom in zdravstvenim delavcem. Zdravstveni delavci bi se morali zavedati, da imajo pacienti različne sposobnosti sprejemanja informacij, še posebej če so vezane na njihovo zdravstveno stanje.
- Glede na kadrovske razmere je vse bolj smiselno uvajanje stimulacije za delo v zdravstvu in izboljševanje delovnih pogojev za izvajalce zdravstvene nege.
- Vsekakor je najpomembnejša dobra organiziranost celotnega zdravstvenega sistema. S pravočasnim načrtovanjem potrebnega zdravstvenega kadra in primernimi zmožnostmi za kakovostno zdravstveno obravnavo je treba omogočiti dostopnost zdravstvenih storitev v razumnem času.

3.4.5 Splošna ocena delovanja zastopnikov

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 privede do zaostrovanja medsebojnih odnosov.

Splošna ugotovitev delovanja zastopnikov je, da se pacienti v večini primerov upravičeno obračajo na pomoč zastopnikov predvsem z obrazložitvijo, da želijo, da se določene napake v

prihodnje ne bi več pojavljale. Zagotovo je celotno delovanje zastopnikov usmerjeno v dvig kakovosti izvajanja zdravstvene dejavnosti, saj opozarja na določene pomanjkljivosti in celo napake.

Ugotavljajo, da so uporabniki zdravstvenih storitev načeloma zelo zadovoljni in hvaležni za brezplačno, strokovno in učinkovito pomoč. Zahvale za celovito strokovno svetovanje izražajo ustno in pisno. Zanimanje za svetovanje in zastopanje stalno narašča. Da bi institut še bolj zaživel, ga je treba promovirati in nadgraditi.

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.

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, kjer 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. 5. 2019 za obdobje od 17. 5. 2019 do 16. 5. 2024.

4.1 Statistično poročilo delovanja komisije

V letu 2019 je komisija prejela v obravnavo skupno 54 zadev. Prikaz števila izvedenih postopkov v okviru drugih obravnav v letu 2019 je v preglednici (Preglednica 10).

Preglednica 10: Število izvedenih postopkov v okviru drugih obravnav v letu 2019

Število pripravljalnih narokov	Število nadaljevalnih pripravljalnih narokov	Število senatnih obravnav	Število nadaljevalnih senatnih obravnav	Drugi postopki, ki potekajo
43	2	37	16	98

V reševanju na upravnem sodišču je deset zadev, od tega sedem iz leta 2018 in dve iz začetka leta 2019. Prav tako je sodišče znova razveljavilo odločbo v zadevi iz leta 2017, v kateri je treba znova odločiti. V večini primerov, ki trajajo najdlje, komisija čaka na ugotovitve zunanjega strokovnega nadzora ali drugih zunanjih organov in na hitrost reševanja zadev ne more vplivati.

Pri uvedenih postopkih je še vedno precej zahtev, ki so prepozne ali nepopolne. V primerih, ko s pacientom sodeluje zastopnik pacientovih pravic, so vloge pravočasne (čeprav večkrat oddane zadnji dan) in popolne v smislu izvedenih prvih obravnav pri izvajalcu in vseh priloženih dokumentov. Vse več je primerov, ko predlagatelj za vlaganje zahtev in sodelovanje v postopku najame odvetnika. Zahtev, ki bi vključevale odškodnino, sicer ni veliko.

V 2019 je bil postopek zaključen v 43 obravnavah. Kar četrtnina se jih je zaključila s sklepom o zavrženju (Preglednica 11).

Preglednica 11: Način zaključitve postopka obravnave

	Izid obravnave	Število	Delež
1	Sklep o zavrženju	11	25,58-%
2	Sklep o ustavitvi – umik	7	16,28-%
3	Sklep o ustavitvi – zavrnitev	2	4,65-%
4	Sklep o ustavitvi – mediacija	/	/
5	Sklep o ustavitvi – poravnava/dogovor	6	13,95-%
6	Odločba – odločitev senata	8	18,6-%

Nekajkrat je komisija na podlagi že skoraj doseženega dogovora na pripravljalnem naroku strankam odobrila dodatni rok za doseg medsebojnega dogovora in v večini so stranke dosegle dogovor ter se je posledično postopek pred komisijo ustavil.

Stranke, ki začnejo postopek pred komisijo, na postopek mediacije kljub predstavitvi postopka in povabilu k mediaciji ne pristajajo.

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 obveščenosti in sodelovanja ter tudi druge, vendar redkeje. Nekajkrat je bilo v postopkih opozorjeno tudi na nesodelovanje izvajalcev pri predaji dokumentacije pacienta (predvsem v primeru umrlih družinskih članov). Vlagatelji so imeli precej težav pri pridobivanju celotne dokumentacije po umrlem svojcu in so zahteve zanjo pošiljali tudi po informacijski pooblaščenki.

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 2019 so zunanji strokovni nadzor predlagali le dvakrat, več je bilo predlogov internih strokovnih nadzorov, ki pa jih večkrat že pred izvedbo druge obravnave izvedejo izvajalci sami.

V okvirih poravnave stranke največkrat dosežejo dogovor tako, da se zadovoljijo z dodatnimi pojasnili izvajalca, ki jih ta poda na naroku, in odstopijo od nadaljevanja zadeve, dosežejo dogovor o izvedbi določene storitve s strani izvajalca ali poprave izvedene storitve in podobno. Denarni zahtevki do zneska, ki ga dopušča ZPacP, niso pogosti.

Vsi udeleženi v postopkih pred komisijo se trudijo, da bi predlagatelj oziroma pacient pridobil pojasnila, informacije in podatke, s katerimi bi pojasnili, zakaj kršitve pacientovih pravic ni bilo, ali pa zagotovili, da se z ugotovitvijo določene kršitve celotni proces obravnave izboljša.

Najpogostejša ugotovitev je, da je v postopku zdravljenja premalo komuniciranja med izvajalcem oziroma njegovimi zaposlenimi in pacientom. Iz tega izhaja največ nerazumevanja in posledično tudi postopkov. Najtežji so zagotovo postopki po smrti pacienta, v katerih svojci kot vlagatelji druge zahteve običajno pričakujejo določene rezultate iz postopka pred komisijo, tudi za morebitno vodenje drugih postopkov zoper izvajalca.

4.3 Predlogi komisije za izboljšanje

Za izboljšanje kakovosti vodenja obravnave 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, 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 ter 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. V ZZDej 79.a člen določa, da strokovni nadzor opravi ministrstvo, kadar za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev ni organizirana pristojna zbornica ali strokovno združenje z javnim pooblastilom. Ministrstvo za zdravje tako opravlja strokovne nadzore s svetovanjem za področje fizioterapije, delovne terapije, rentgenskega in sanitarnega inženirstva, klinične psihologije ter za področje socialnega dela v zdravstvu. Podlago za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem določa tudi Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/18). V letu 2019 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 2019 je Zdravniška zbornica Slovenije izvedla 145 strokovnih nadzorov: 91 rednih, 50 izrednih in 4 ponovne strokovne nadzore. 116 strokovnih nadzorov je bilo obravnavanih v okviru odbora za strokovno-medicinska vprašanja in 29 v okviru odbora za zobozdravstvo. Zbornica je v okviru opravljenih strokovnih nadzorov spremljala spoštovanje 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 podala predloge za izboljšanje dejavnosti.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je izvedel 113 strokovnih nadzorov v javni zdravstveni mreži in 3 pri drugih podjetjih oziroma zasebnikih brez koncesije. Strokovni nadzori so bili opravljeni v 66 bolnišnicah, 24 zdravstvenih domovih, pri 20 zasebnikih s koncesijo, pri 2 zasebnikih brez koncesije, v 3 zdraviliščih in 1 v drugem podjetju (ZZZS). Od tega je bilo opravljenih 72 rednih strokovnih nadzorov in 44 izrednih strokovnih nadzorov. Največ strokovnih nadzorov (29 oziroma 25 % vseh opravljenih nadzorov) je bilo opravljenih na področju kirurških specializacij (abdominalna, maksilofacialna, ortopedska, splošna in torakalna kirurgija, travmatologija, otorinolaringologija, nevrokirurgija ter anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina). Sledi področje družinske medicine s 23 opravljenimi nadzori (19,8 % vseh opravljenih nadzorov), dejavnost pediatrije z 12 opravljenimi strokovnimi nadzori,

interna medicina z 9 ter ginekologija in porodništvo z 8 opravljenimi strokovnimi nadzori. Na drugih medicinskih področjih je bilo opravljenih po manj kot 5 nadzorov.

Pri 12 opravljenih rednih strokovnih nadzorih odbora za strokovno-medicinska vprašanja so imenovane komisije ugotovile različne pomanjkljivosti. V 5 primerih je šlo za pomanjkljivosti na področju dokumentacije, kjer so bili ugotovljeni pomanjkljivi, slabo urejeni in nečitljivi zapisi ter arhivi. V 3 primerih so imenovane komisije zaznale pomanjkljivo izdelane klinične poti, pomanjkljivosti pri opisu kliničnih pregledov in slabo vzpostavljene kontrole. V 4 primerih so bile zaznane pomanjkljivosti na področju opreme, kadra in prostorske ureditve. V okviru 72 rednih strokovnih nadzorov so v 49 primerih imenovane komisije podale predloge za izboljšanje: v 16 primerih so se predlogi nanašali na izboljšanje vodenja dokumentacije, v 9 primerih na izboljšanje organizacije dela, v 8 primerih na izboljšanje prostorske ureditve, v 6 primerih na okrepitev in ureditev elektronskega poslovanja, v 6 primerih na priporočeno dodatno strokovno izpopolnjevanje, v 2 primerih sta imenovani komisiji predlagali kadrovske okrepitev ter v 2 primerih nabavo dodatne opreme.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je izvedel tudi 44 izrednih strokovnih nadzorov: 30 v bolnišnicah, 7 v zdravstvenih domovih, 6 pri podjetjih oziroma zasebnikih s koncesijo in 1 na ZZZS. Največ izrednih strokovnih nadzorov je bilo izvedenih na področju družinske medicine (10), 5 na področju interne medicine, 4 na področju torakalne kirurgije. Na drugih področjih so bili opravljeni po 3 strokovni nadzori ali manj. Imenovane komisije so v okviru izrednih strokovnih nadzorov v 22 primerih od 44 podale predloge za izboljšanje. Predlogi so se nanašali na vodenje dokumentacije (v 5 primerih), na izboljšanje organizacije dela (v 8 primerih), v 1 primeru so bile svetovane kadrovske okrepitev, v 8 primerih pa so bili podani predlogi za dodatno strokovno izpopolnjevanje zaposlenih.

Odbor za zobozdravstvo je opravil 29 strokovnih nadzorov, in sicer 19 rednih strokovnih nadzorov, 4 ponovne strokovne nadzore in 6 izrednih strokovnih nadzorov. V okviru rednih strokovnih nadzorov jih je bilo 5 izvedenih v zdravstvenem domu, 8 pri podjetjih oziroma zasebnikih s koncesijo in 6 pri podjetjih oziroma zasebnikih brez koncesije. Ponovni strokovni nadzori so bili opravljeni po 1 pri zasebnikih s koncesijo in brez ter 2 v zdravstvenem domu. Po 2 izredna strokovna nadzora sta bila opravljena v zdravstvenih domovih, pri zasebnikih s koncesijo ter pri zasebnikih brez koncesije.

27 strokovnih nadzorov je bilo izvedenih pri zdravnikih z licenco iz dentalne medicine brez specializacije, 1 pri specialistu čeljustne in zobne ortopedije ter 1 pri specialistu parodontologije. Pri zobozdravnikih z licenco iz dentalne medicine brez specializacije je bilo opravljenih 18 rednih strokovnih nadzorov, 5 izrednih strokovnih nadzorov in 4 ponovni strokovni nadzori. V 4 primerih so se ugotovitve nadzornih komisij nanašale na odpravo pomanjkljivosti na področju strokovnih smernic. V 2 primerih je bila predlagana odprava pomanjkljivosti na področju vodenja dokumentacije, v 1 primeru je nadzorna komisija predlagala nakup dodatne opreme.

V letu 2019 je bilo na področju zobozdravstva opravljenih tudi 6 izrednih strokovnih nadzorov, kjer so bile v treh primerih ugotovljene pomanjkljivosti, kot so izvedba ekstrakcije brez rentgenske diagnostike, neuporaba lokalne anestezije, pri zdravstveni dokumentaciji so manjkali vprašalniki o zdravju, antišok sistem ni posodobljen, nedoslednosti pri zapisu diagnoz itd.

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 je s sklepom št. 0600-8/2019/2 z dne 24. 1. 2019 podal soglasje k programu rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2019 za dejavnost zdravstvene in babiške nege. Redni strokovni nadzori s svetovanjem so se izvedli pri teh 15 izvajalcih zdravstvene dejavnosti: Bolnišnica Sežana, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Nova Gorica, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Onkološki inštitut Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor, Zdravstveni dom Celje, Zdravstveni dom Domžale, Zdravstveni dom Metlika, Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Dom starejših občanov Preddvor, Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice, Dom starejših občanov Novo mesto, Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik in Zavod za transfuzijsko medicino.

Zbornica – zveza je v sklopu 15 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem izvedla 100 individualnih nadzorov nad izvajalci zdravstvene nege, ki so bili zaposleni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, pri katerih se je izvajal sistemski strokovni 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 56 diplomiranih medicinskih sester, 38 tehnikov zdravstvene nege in 6 bolničarjev negovalcev.

Poleg rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem je zbornica – zveza izvedla še 4 izredne strokovne nadzore: Prizma Ponikve, Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava, Psihiatrična bolnišnica Vojnik ter Univerzitetni klinični center Maribor.

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 s petstopenjsko ocenjevalno lestvico, enako kot pri sistemskih nadzorih. Na podlagi ugotovljenih odstopanj se je določila stopnja prakse zdravstvene nege.

Najvišja skupna dosežena skladnost je bila na področju opravljanja dela v skladu z etičnim kodeksom in na področju zagotavljanja pravic pacientom/uporabnikom. Na nekaterih področjih je prepoznana pomanjkljiva praksa. Največ ugotovljenih odstopanj je bilo na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti, na področju kategorizacij potreb po zdravstveni negi, v dokumentiranju v zdravstveni negi, na področju stalnega sledenja razvoju stroke in pri neposredni uporabi standardov. Prepoznani so bili tudi številni primeri dobre prakse.

Izvajalcu zdravstvene dejavnosti se po prejemu končnega poročila pošlje evidenca priporočil s predvidenimi roki za izvedbo in odgovornimi osebami za izvedbo priporočil. Zdravstveni zavodi so pozvani, da v skladu s terminskim načrtom zbornici – zvezi pošljejo delno in končno evalvacijsko poročilo z dokazili o izvedenih priporočilih. Cilj za doseg uresničitve priporočil je 90-odstotna uresničitve.

5.3 Lekarniška zbornica Slovenije

Lekarniška zbornica Slovenije je v letu 2019 strokovni nadzor s svetovanjem kot javno pooblastilo opravljala na podlagi 9. točke drugega odstavka 39. člena ZLD-1. Izvedla je 56 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem in en izredni strokovni nadzor. Le pri 7 rednih strokovnih nadzorih ni bilo ugotovljenih nepravilnosti in predlaganih priporočil. Nepravilnosti so sicer ugotavljali glede

urejenosti prostora za svetovanje, vodenja evidenc, sledljivosti izvora čajev, pri številu in izobraževanju zaposlenih, dostopu do lekarn in podobnem.

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 2019 pri izvajalcih laboratorijske medicine izvedla 30 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, 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 in 3/15) 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 2019 je bila načrtovana izvedba strokovnega nadzora s svetovanjem pri teh izvajalcih: Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Trbovlje, Zdravstveni dom Domžale, Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Železniški zdravstveni dom Ljubljana, Terme Dobrna, termalno zdravilišče, d. d., MEDILAB, radiološki diagnostični center, d. o. o., FIZIS, podjetje za fizioterapijo, posredovanje, trgovino in storitve, d. o. o., Dom starejših občanov Trebnje in Dom starejših Lendava. Izvedba nadzorov še ni zaključena, zato poročilo za leto 2019 še ni pripravljeno.

6 DRUGI NADZORI

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

V letu 2019 je bilo opravljenih 761 nadzorov, od tega 393 finančno-medicinskih in 368 območnih (administrativnih). Ugotovitve preteklih nadzorov, analize podatkov iz izdatkov ter 2 predhodni

rutinski kontroli so smiselno usmerjale izbor izvajalcev in vsebine nadzorov. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo narejenih 159 analiz, med njimi 12 zelo zapletenih.

Nadzori v osnovnem zdravstvu so bili opravljeni na področju obračuna zdravstvenih storitev v ambulantah splošne/družinske medicine, referenčnih ambulantah, pediatričnih ambulantah, v ginekologiji na primarni ravni zdravstvenega varstva, v fizioterapiji, patronaži in negi na domu ter v delovni terapiji. Opravljeni so bili tudi nadzori nad predpisovanjem medicinskih pripomočkov in reševalnih prevozov, nad delom farmakoterapevtskih ambulant ter nadzori nad obračunom zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih. Nadzorovani so bili tudi novi izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Največ obračunskih napak v splošnih in ginekoloških ambulantah izhaja iz pomanjkljivega zapisa v zdravstveni dokumentaciji oziroma tudi iz neustreznega obračuna opravljenih storitev ali zapisovanja preventivnih posegov iz referenčne ambulante. Na področju patronaže je bilo opaženo obračunavanje storitev brez ustreznega delovnega naloga, neustreznih pregledov glede na dolg opis obračunskih šifer ali neustreznih vrst obravnav (prvih oziroma ponovnih). V nekaj ciljanih nadzorih nad predpisom in izvedbo reševalnih prevozov je bil ugotovljen precejšen odstotek napak (nepopolni delovni nalogi, odsotnost dokumentacije o predpisu oziroma indikacije za prevoz, manjkajoči podpisi zavarovanih oseb, neupoštevanje pravila najbližjega izvajalca).

Na področju specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti so bili izvedeni nadzori nad obračunom zdravstvenih storitev diabetologije, pulmologije, psihiatrije, dermatologije, kardiologije in vaskularne medicine, fizioterapije, internistike, pediatrije, pedopsihiatrije, gastroenterologije, ginekologije, tireologije, rehabilitacije, alergologije, revmatologije, infektologije, onkologije, dialize, klinične psihologije, ambulante za bolezni dojk, anestezije in reanimacije, oftalmologije, otorinolaringologije, slikovne diagnostike (mamografije, magnetne resonance, računalniške tomografije, ultrazvoka, rentgena), splošne kirurgije, ortopedske kirurgije, plastične kirurgije ter urgentne medicine. Pri večjem številu primerov je bilo ugotovljeno neustrezno kodiranje dodatnih diagnoz, kar pa ni vedno pomenilo neustreznega razvrščanja primerov. Pogostejše so tudi nepravilnosti določanja odstotkov obračuna v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, občasno pa klinična dokumentacija utemeljuje obračun ambulantnih storitev, in ne bolnišnične obravnave.

Splošna ugotovitev na podlagi nadzorov nad akutno bolnišnično obravnavo je, da izvajalci vztrajno kodirajo preveliko število dodatnih diagnoz, zaradi česar se primeri razvrščajo v višje utežene SPP-je. Tudi s tega vidika bi bila uvedba novega razvrščevalnika koristna, predvsem pa je potrebna zaradi boljše opredeljenih skupin SPP-jev. Pogostejše so tudi nepravilnosti določanja odstotkov obračuna v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, občasno pa klinična dokumentacija utemeljuje obračun ambulantnih storitev, in ne bolnišnične obravnave.

Opravljenih je bilo tudi osem nadzorov nad neakutno bolnišnično obravnavo (v nadaljnjem besedilu: NBO). Še vedno je pomanjkljivo zapisovanje zaključka akutne bolnišnične obravnave (v nadaljnjem besedilu: ABO) in premestitev v NBO, iz zdravstvene dokumentacije pa je razvidno opravljanje postopkov, ki sodijo v ABO v dneh, ko se je obračunala NBO. Priznanje obračuna NBO je bilo v nadzoru s povprečno 40 primeri zavrženo povprečno pri 13,75 primera, povprečno pri 5,3 primera pa je bilo število priznanih dni NBO zmanjšano.

V dejavnosti splošnega zobozdravstva so bile najpogosteje ugotovljene napake pomanjkljivi ali manjkajoči zapisi v zdravstveni dokumentaciji in zato neutemeljen obračun storitev, manjkajoče podpisane soglasje zavarovane osebe o doplačilu pri uporabi nadstandardnih materialov in storitev, neupoštevanje trajnostne dobe zalitih fisur, neustrezen obračun načrta protetične

rehabilitacije, to je brez zapisov v zdravstveni dokumentaciji, manjkajoči delovni nalogi za izvedene protetične storitve.

V zobozdravstvu na sekundarni ravni zdravstvenega varstva so bile pregledane oralna in maksilofacialna kirurgija, čeljustna ortopedija v zobozdravstveni dejavnosti ortodontije, stomatološko-protetična dejavnost, zobne bolezni in endodontija ter parodontologija. Nekatere ugotovljene napake obračuna so bile: obračunana storitev s šifro 52480 (vitalitetna kontrola, po zobu), čeprav je že vključena v obračunano storitev s šifro 01009 (specialistični stomatološki pregled), neutemeljeno obračunane storitve s šifro 13020 (odtiskovanje zobnih lokov – izdelava študijskega modela) in storitev s šifro 52471 (aktivni elementi v fiksni konstrukcijah). Med drugimi napakami so bili najpogostejši pomanjkljivi ali manjkajoči zapisi v zdravstveni dokumentaciji.

6.2 Inšpekcijski nadzori na področju pacientovih pravic

Poslanstvo Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije je z učinkovitim inšpekcijskim nadzorom nad spoštovanjem in izvajanjem predpisov prispevati k najvišji stopnji varovanja zdravja kot javnega interesa.

Delokrog ZIRS zajema področja: zdravstvene dejavnosti, pacientovih pravic, zdravniške službe, duševnega zdravja, presaditev delov telesa zaradi zdravljenja, ravnanja z odpadki, ki nastanejo v zdravstveni dejavnosti, nalezljivih bolezni, minimalnih sanitarno-zdravstvenih pogojev, zdravilstva, kopališč in kopalnih vod, pitne vode ter objektov in naprav za javno preskrbo s pitno vodo, varnosti na smučiščih, splošne varnosti proizvodov, kozmetičnih proizvodov, varnosti igrač, materialov in izdelkov, namenjenim za stik z živali, zdravstvene ustreznosti oziroma varnosti prehranskih dopolnil in živil za posebne skupine, omejevanja porabe alkohola, omejevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, dela in zaposlovanja na črno pri izvajalcih dejavnosti, ki so pod nadzorom inšpektorata.

V letu 2019 so zdravstveni inšpektorji na področju pacientovih pravic opravili skupno 1.906 inšpekcijskih pregledov. Na podlagi ugotovitev nadzora je bilo izrečenih skupno 1.491 ukrepov, od tega 793 upravnih ukrepov (103 ureditvene odločbe, 684 upravnih opozoril in šest sklepov o denarni kazni) in 698 prekrškovnih sankcij/ukrepov (sedem odločb z izrekom globe, pet plačilnih nalogov, 18 odločb z izrekom opomina in 668 opozoril za storjeni prekršek).

Ključne ugotovitve so bile:

- v 11 % izvajalci še vedno ne omogočajo e-naročanja na zdravstvene storitve,
- v 11 % izvajalci ne omogočajo vseh predpisanih oblik naročanja na zdravstvene storitve,
- v 22 % so bile ugotovljene neskladnosti glede obveščanja pacienta o uvrstitvi na čakalni seznam in posledicah neopravičene odsotnosti,
- v 17 % nadzorovani zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki imajo neposreden stik s pacientom, niso imeli na vidnem mestu oznake z navedbo osebnega imena ter strokovnega in morebitnega znanstvenega naziva,
- v 35 % so bile ugotovljene neskladnosti v zvezi s tem, da ima pacient, ki je uvrščen na čakalni seznam, pravico izvedeti razlog za čakalno dobo in njeno dolžino ter pravico do vpogleda v podatke s čakalnega seznama za vse uvrščene paciente, njihove kopije ali izpisa, pri čemer se lahko seznanijo le z določenimi podatki; neskladnosti so bile ugotovljene, saj na izpisih ni bilo predpisanih delov,
- pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti so glede zagotovitve terminov oziroma povezljivosti storitev iz lokalnega v centralni informacijski sistem preverili za 10.896 povezljivosti vrst zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: VZS), od tega je bilo 27 % (3.000) VZS neskladnih,

- povezljivost podatka o uvrščenih pacientih na čakalne seznane so preverili za 10.512 VZS, od tega jih je bilo 39 % (4.109) neskladnih,
- resničnost in ažurnost podatkov o čakalni dobi so preverili za 10.498 VZS, od tega jih je bilo 46 % (4.882) neskladnih,
- za 10.495 VZS so preverili zagotavljanje okvirnih terminov, od tega je jih bilo 42 % (2.208) neskladnih.

Pri izvajanju nadzora je ZIRS ugotovil, da se zavezanci pri izvajanju Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah srečujejo s številnimi novimi izzivi in težavami ter da bi pri njihovi odpravi potrebovali pomoč. ZIRS je tako z regijskimi sestanki v okviru preventivne funkcije v manj formalni obliki skušal doseči boljše razumevanje zahtev predpisov predvsem s področja vodenja in upravljanja čakalnih seznamov v povezavi s sistemom eNaročanja.

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 2019 prejelo na elektronski naslov 724 pritožb, mnenj, pobud in vprašanj državljanov izven upravnega postopka, kar je približno enako kot v letu 2018 (718). Od tega jih je bilo 34 anonimnih. Ministrstvo je za morebitna vprašanja in pomoč državljanom dosegljivo tudi po telefonu, nekatere stranke pa se na ministrstvu zglasijo tudi osebno.

Pri tem dopise na ministrstvo pritožniki naslovijo zelo različno, na primer kot vprašanje, prošnja za pomoč, prošnja za podatke, opozorilo, zahtevek, priporočilo, zgroženost, prošnja za preverbo itd. Glede na preteklo leto se je povečalo število izpostavljenih tem, saj ni mogoče govoriti, da bi posamezna tema prevladovala. Pričakovali bi, da bodo prevladovale pritožbe v zvezi z izbiro osebnega zdravnika, ginekologa, pediatra ali glede čakalnih dob, vendar se to v prejetih sporočilih/pritožbah ne odraža. Več je vprašanj glede preskrbe z zdravili, pravic iz naslova zdravstvenega zavarovanja, koriščenja bolniškega statusa, nenujnih reševalnih prevozov, glede povračila stroškov v povezavi z zdravljenjem v tujini, cepljenja itd. Pojavljajo se tudi pritožbe glede zagotavljanja podpore starejšim po odpustu iz bolnišnic, predvsem z vidika nezmožnosti zagotovitve prostora v socialnovarstvenem zavodu.

Ministrstvu je bilo poslanih kar nekaj vprašanj/pritožb iz naslova izobraževanja v različnih izobraževalnih programih in glede ravnanja vodstva, vodij do zaposlenih pri izvajalcih zdravstvenih dejavnosti. Sledijo pritožbe nad posameznim zdravstvenim delavcem ali izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Še vedno se pojavljajo vprašanja glede prehrane in prigrizkov v vrtcih. Pogosti so tudi pozivi posameznikov k sistemskemu ukrepanju Ministrstva za zdravje, da se izboljšata kakovost in varnost zdravstvene obravnave, dostopnost ali varovanje pacientovih pravic.

7.2 Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu

Pacienti imajo od 2. septembra 2019 možnost podati oceno, v kolikšni meri so bili zadovoljni z nekaterimi vidiki kakovosti svoje zdravstvene obravnave pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. To

lahko storijo prek kratkega vprašalnika, ki je preveden v več jezikov in v elektronski obliki dostopen na portalu zVem (<https://zvem.ezdrav.si>).

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 in vzpostavitev enega od pogojev za učinkovito ciljno ukrepanje na vseh ravneh za izboljševanje celovite kakovosti v javnem zdravstvu, kar se navezuje na spoštovanje pravic pacientov iz 5. člena ZPacP. Gre za zagotavljanje pravice, in ne znanstveno raziskavo.

Vprašalnik je treba izpolniti najpozneje tri mesece po zaključku zdravstvene obravnave. Pri tem se kot zaključek zdravstvene obravnave pojmuje zaključek posamezne ambulantne ali bolnišnične obravnave ali obravnave na domu (en obisk, posamezna hospitalizacija v zavodu ali storitev na domu). Pacient praviloma izpolni vprašalnik sam, kadar tega ne zmore, lahko to v njegovem imenu storijo njegovi svojci, skrbniki ali drugi.

V letu 2019 (od 2. septembra) je bilo izpolnjenih skupno 3611 vprašalnikov. Vprašalnik so izpolnjevali v 78,75 % (n = 1475) pacienti, v 9,66 % (n = 181) svojci ali bližnji v imenu pacienta, v 6,41 % (n = 120) izvajalci zdravstvene dejavnosti v smislu prepisa izpolnjenega vprašalnika, v 0,75 % (n = 14) je bila izbrana možnost drugo. Pri 4,43 % (n = 83) ni bilo odgovora glede izpolnjevalca.

Vprašalnik je izpolnilo 39,83 % moških in 51,41 % žensk, v 8,76 % odgovor ni bil podan. Največ izpolnjevalcev je bilo v starostni skupini od 45 do 64 let. Vzorec je po spolu, starosti in izobrazbi raznovrsten. Glede pogostosti koriščenja zdravstvenih storitev je skoraj polovica ocenjevalcev občasnih uporabnikov zdravstvenih storitev.

V 69,89 % (n = 1309) je bila obravnava pacientov načrtovana, v 21,78 % (n = 408) nenačrtovana in v 8,33 % (n = 156) ni bilo odgovora. Izpolnjevalci so izvajalce zdravstvene dejavnosti na splošno ocenili na petstopenjski lestvici, v povprečju z oceno 4,30, svojo obravnavo pa v povprečju s 4,33. 71 % pacientov je prišlo na vrsto za obravnavo v zakonsko predvidenem času, več kot četrtina pacientov pa je na obravnavo čakala predolgo.

V preglednici 12 je predstavljena ocena zadovoljstva pacientov glede na zastavljena merila. Uporabljena je bila petstopenjska lestvica: sploh ne (1), večinoma ne (2), delno (3), večinoma da (4), v celoti da (5).

Preglednica 12: Ocena zadovoljstva glede na postavljena merila

	Merilo	Povprečna vrednost
1	Zadovoljstvo s stikom izvajalca pred obravnavo.	4,66
2	Objavljene informacije o dostopnosti zdravnika/zdravstvenega delavca na vidnem mestu.	4,49
3	Predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku.	3,84
4	Seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval.	3,25
5	Vljudnost in spoštljivost zaposlenih.	3,90
6	Predhodna seznanitev s potekom obravnave.	4,16
7	Izvedba obravnave takrat, ko je bilo to dogovorjeno.	4,42
8	Dovoljšna poglobitev v mojo težavo, zdravstveno stanje.	4,34
9	Vključenost v odločanje o obravnavi.	4,25
10	Spoštovanje zasebnosti.	4,59
11	Odgovarjanje zaposlenih na vprašanja v zvezi z obravnavo.	4,83

12	Sodelovanje s svojci ali bližnjimi je bilo v skladu z željami.	4,49
13	Podana navodila za nadaljnjo (samo)oskrbo.	4,50
14	Čistost in urejenost prostorov.	4,66
15	Dostop do izvajalca je dobro urejen (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom).	4,68
16	Priporočilo obravnave pri tem izvajalcu svojcem ali drugim.	4,36

Najnižje je bilo ocenjeno merilo seznanjenost z možnostjo podajanja pohval, pritožb, najvišje pa odgovarjanje zaposlenih na vprašanja v zvezi z obravnavo. Približno 13 % pacientov vidi priložnosti za izboljšave v prostoru in opremi, organizaciji dela in v odnosu s pacienti (Preglednica 13).

Preglednica 13: Priložnosti za izboljšanje

Področje	Število	Delež
Prostor in oprema	256	13,67-%
Organizacija dela	242	12,92-%
Odnos do pacientov	230	12,28-%
Sodelovanje zaposlenih	99	5,29-%
Varnost pacientov	75	4,00-%
Izidi obravnave	112	5,98-%
Ugled in družbena odgovornost	56	2,99-%
Drugo	71	3,79-%

Vprašalnik se zaključi z vprašanjem za pacienta, ali želi sporočiti še kaj v zvezi s kakovostjo svoje zdravstvene obravnave. Odgovor je podalo 28,46 % (533) pacientov. Od tega jih je 63,4 % (338) pozitivnih (pohvala, zahvala), 2,8 % (15) odgovorov je vključevalo tako pohvale kot graje, preostali odgovori (33,7 %) so bili negativni (kritika, graja, nezadovoljstvo) (Preglednica 14).

Pri razlagi podatkov je treba upoštevati omejitve tovrstnega načina vključevanja pacientov v procese vrednotenja izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Zbrani podatki v okviru metodologije za ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov v javnem zdravstvu so med viri podatkov, zbranih z vidika pacientov. So pomembna podlaga za prepoznavanje potrebe po sistemskih ukrepih za izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Preglednica 14: Povzetek odgovorov na odprto vprašanje

Pozitivni odgovori	Negativni odgovori
presežena pričakovanja, prijaznost zaposlenih, celovita obravnava, osebje ni krivo za razmere v zdravstvu, brezplačen wi-fi, kakovost obravnave, občutek varnosti in zaupanja, odnos je vse, številne poimenske zahvale itd.	čakalne dobe, omejenost znotraj posameznih specialnih področij, komuniciranje in odnosi med zaposlenimi, čas, ki je namenjen pacientom, delo z osebo z depresijo, čakanje na prosto posteljo, razširjeno polvikanje, nedosegljivost izvajalcev za telefonsko naročanje, ni nadomeščanja bolniških odsotnosti, premajhen pretok informacij, neusklajenost informacij, ni medsebojnega spoštovanja med zdravstvenimi delavci, ni dovolj sedežev v čakalnicah, neusposobljenost spremljevalcev pacientov na preiskave, zjutraj naj bi imeli termin zaposleni, sredi ordinacijskega časa pa upokojeenci, premalo informacij za nadaljnje zdravljenje, predstavitev posameznih primerov itd.

V skladu z metodologijo bo Ministrstvo za zdravje pripravilo končno poročilo o izvedbi ukrepa in rezultatih ugotavljanja kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu do 30. junija 2020 in ga objavilo na svoji spletni strani.

7.3 Merjenje izkušenj pacientov v specialističnih ambulantah

V letu 2019 je potekala tudi državna raziskava o izkušnjah pacientov z obravnavo v specialističnih ambulantah.²⁶ Izvajal jo je NIJZ v času od 18. do 29. marca 2019. 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 8.404 pacientov iz 149 specialističnih ambulant in šestih vrst zdravstvene dejavnosti (kirurgija, gastroenterologija, otorinolaringologija, diabetologija, endokrinologija in presnovne bolezni, dermatovenerologija ter pulmologija – ta samo v zdravstvenih domovih).

Preglednica 15: 23 kazalnikov ankete PREMS v specialističnih ambulantah

	Opis kazalnika	Rezultat	n
K1	Nisem imel težav pri naročanju na obisk v ambulanti po tem, ko sem prejel napotnico pri osebnem zdravniku.	96,6 %	7.503
K2	Čakalna doba pri meni ni bila težava.	79,0 %	7.963
K3	Sprejemno osebje me je prijazno sprejelo.	92,3 %	8.251
K4	Čakanje v čakalnici 30 minut ali manj.	72,3 %	8.372
K5	Prostori so bili čisti, urejeni, dovolj svetli in zračni.	92,3 %	8.345
K6	V ambulanti so mi zagotovili dovolj zasebnosti.	88,8 %	8.153
K7	Zdravnik me je obravnaval vljudno in spoštljivo.	94,4 %	8.370
K8	Zdravnik mi je pojasnil zadeve tako, da sem jih razumel.	90,3 %	7.896
K9	Zdravniku sem lahko zastavil vprašanja ali izrazil pomisleke glede predlaganega zdravljenja.	85,3 %	6.369
K10	Zdravnik me je vključil v odločitve glede zdravljenja v tolikšni meri, kot sem želel.	84,6 %	6.416
K11	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, zakaj je poseg potreben.	88,2 %	5.617
K12	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kako bo poseg potekal.	86,8 %	5.452
K13	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kakšni so pričakovani rezultati.	78,0 %	5.085
K14	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil morebitna tveganja, posledice ali možne zaplete.	75,2 %	5.020
K15	Zdravnik mi je namenil dovolj časa.	82,5 %	8.301
K16	Od zdravnika sem prejel informacije o tem, kako jemati predpisano zdravilo v kombinaciji z drugimi zdravili, ki jih jemljem že od prej.	92,1 %	3.730
K17	Od zdravnika sem prejel informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil.	72,6 %	3.543

²⁶ Gre za raziskavo PREMS – Moja izkušnja, naše zdravstvo. Več dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/rezultati_raziskave_premis_o_izkusnjah_pacientov_z_obravnavo_v_specialisticni_ambulantah.pdf.

K18	Medicinska sestra me je obravnavala vljudno in spoštljivo.	95,0 %	8.129
K19	V zvezi z obravnavo sem imel možnost vprašati medicinsko sestro, kar sem želel.	88,8 %	7.852
K20	Medicinska sestra mi je obrazložila zdravstveni postopek, preden ga je opravila.	87,6 %	5.525
K21	Po obisku spec. amb. mi je bilo jasno, kako se bo nadaljevalo moje zdravljenje oz. obravnava.	83,5 %	8.267
K22	Splošna ocena ambulate – delež ocen 9 ali 10.	80,3 %	8.316
K23	Splošna ocena ambulate – povprečje na lestvici od 0 do 10.	9,25 %	8.316

Najvišje sta bila ocenjena kazalnika K18 in K7, kar pomeni, da so izkušnje pacientov z vljudnostjo in spoštljivostjo medicinskih sester in zdravnikov pri njihovi obravnavi zelo dobre. Najnižje pa sta bila ocenjena kazalnika K4, glede čakanja v čakalnici, in K17 v zvezi s pojasnjevanjem stranskih učinkov zdravil.

Raziskava PREMS je v novembru 2019 potekala tudi v bolnišnicah, poročilo pa bo pripravljeno in objavljeno na spletni strani NIJZ.

8 SKLEPNE UGOTOVITVE

Bolnišnice letno opravijo več kot 390.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni približno 4,3 milijona ambulantnih pregledov, izvajalci na primarni ravni vključno z zobozdravstvom imajo letno več kot 16 milijonov obiskov zavarovanih oseb, predpiše se več kot 17 milijonov receptov za zdravila itd. Glede na število prejetih pritožb – 8.811, ki je sicer nižje kot pretekla leta, lahko sklepamo, da pritožbeni sistem deluje, vendar pa je delež pacientov, ki se obrne na zastopnika za pomoč, majhen. Zastopniki pacientovih pravic nas pri tem opozarjajo na prisotnost strahu pri pacientih v zvezi s sprožitvijo pritožbenega postopka, kar terja ustrezen odziv z vidika izboljševanja kulture varnosti.

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 preteklo leto.

Zastopniki opozarjajo na vprašanje komuniciranja med zdravstvenimi delavci in pacienti ter na vprašanje ustreznega vodenja pritožbenih postopkov. Izvajalci zdravstvenih storitev morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP pritožbe pacientov obravnavati po predpisanem postopku in v petnajstih dneh po opravljeni obravnavi anonimizirane zapisnike poslati v vednost zastopnikom pacientovih pravic. Ker v praksi to še vedno ne poteka, je smiselno izobraziti pooblaščenice osebe pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti oziroma izvesti druge ukrepe, ki bodo izpolnjevanje te dolžnosti zagotovili. Zagotovo je smiselna tudi posodobitev zloženke o pravicah pacientov.

Za izboljšanje kakovosti vodenja obravnav bo komisija v letu 2020 predlagala sprejetje poslovnika o svojem delu. V poslovnik bodo vnesene nekatere poenostavitve glede samega poteka postopka, predvsem glede podpisovanja zapisnikov in elektronske izmenjave dokumentov brez občutljivih osebnih podatkov, da bodo postopki lahko potekali bolj ekonomično in hitreje.

Za skrajšanje postopkov iz naslova čakanja na izvedbo zunanega strokovnega nadzora je treba v letnih pogodbah s pristojnimi zbornicami glede izvedbe strokovnih nadzorov upoštevati tudi kvoto izrednih nadzorov za potrebe pritožbenega sistema po ZPacP.

Zastopniki so večino prijav zaradi domnevne kršitve pacientovih pravic rešili neformalno brez uvedbe postopka za prvo obravnavo – z dogovorom med izvajalcem zdravstvenih storitev in pacientom oziroma njegovimi svojci. Pri preventivnem delovanju izvajalcev zdravstvene dejavnosti z vidika obvladovanja števila pritožb je treba kot vir podatkov za načrtovanje ukrepov uporabiti tako neformalna posvetovanja kot formalne postopke po ZPacP. Treba je povezati različne dejavnosti v enotni sistem zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave – kot temeljne pravice pacientov – ter ustrezno opolnomočiti izvajalce zdravstvene dejavnosti in ključne zdravstvene (so)delavce.

Še vedno je veliko vprašanj oziroma pritožb zoper odločitve pristojnih organov glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in pravic, ki izhajajo iz invalidskega zavarovanja, o čemer je treba obvestiti pristojne zavode.

V letu 2019 je bilo vzpostavljeno tudi redno ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu in državno merjenje izkušenj pacientov, kar je lahko vplivalo na zmanjšanje števila pritožb. Gre za priložnost za paciente, da sodelujejo pri vrednotenju zdravstvenih storitev, ter za zdravstvene zavode in upravljavce, da na podlagi ugotovitev uvajajo potrebne izboljšave.

Ministrstvo ocenjuje, da je bilo na področju varstva pravic pacientov narejeno veliko, da pa je treba storiti korak naprej pri upoštevanju ugotovitev zastopnikov in komisije, izvedenih nadzorov ter ocen pacientov za uvajanje potrebnih izboljšav. Tudi pritožbe pacientov, ugotovitve nadzorov ter rezultati vrednotenja z vidika pacientov so za ministrstvo pomemben smerokaz, katerim področjem je v prihodnosti treba nameniti še več pozornosti.

Viri:

- Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17).
- Zastopniki pacientovih pravic: letna poročila zastopnikov pacientovih pravic za leto 2019.
- 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 2019.
- 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, 2019.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Poročilo o nadzorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2019.
- Zdravniška zbornica Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2019.
- Zbornica laboratorijske medicine Slovenije: Letno končno poročilo 2019 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. 2019 do 31. 12. 2019.
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije: Poročilo o delu Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije za leto 2019.