



Številka: 02-339/2024

Datum: 3. 5. 2024

Skladno z 80. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, številka 15/08, 55/2017, 177/20 in 100/22- ZNUZSZS) dajem zastopnica pacientovih pravic, Jožica Trošt Krušec, ministru za zdravje Republike Slovenije in Varuhu človekovih pravic naslednje

**Redno letno poročilo zastopnice pacientovih pravic
o opravljanju zastopstva pacientovih pravic na obalno-kraškem območju
za leto 2023**

1. UVOD

1.1. Predstavitev zastopnice in lokacija delovanja

Za zastopnico pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnica) za območje področja delovanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območne enote Koper (obalno-kraško območje), sem bila imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije številka 18002-1/2009/4 z dne 9. 4. 2009 za obdobje petih let, ponovno z odločbo Vlade Republike Slovenije številka 18002-2/2013/20 z dne 19. 3. 2014, prav tako za obdobje petih let - od 10. 4. 2014 dalje in nazadnje z odločbo Vlade Republike Slovenije številka 18002-2/2019/5 z dne 4. 4. 2019, prav tako za obdobje petih let in sicer od 10. 4. 2019 do 9. 4. 2024.

Z delom v pisarni zastopnika sem dejansko pričela 14. 12. 2009 in je ves čas na isti lokaciji in ista. Pisarno in predprostor za čakanje strank imam zagotovljeno v središču Kopra, v prostorih Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območna enota Koper (pritličje), Vojkovo nabrežje 4A (v nadaljnjem besedilu: NIJZ, OE Koper). Invalidnim osebam, ki se težje ali težko gibljejo, je omogočen dostop.

Pri administrativno tehničnih opravilih in naročanju strank mi, po pogodbi, ki je sklenjena med Ministrstvom za zdravje in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, pomaga sodelavka NIJZ, OE Koper, ki nudi administrativno tehnično pomoč (ATP).

Zastopstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopstvo) se v Republiki Sloveniji ne opravlja kot zaposlitev, ampak ga zastopniki opravljamo v svojem prostem času, izven rednih služb.

Zastopniki so, v skladu s 50. členom ZPacP pri svojem delu samostojni in neodvisni in pri svojem delu ravnajo častno, pošteno, dobronamerno in zaupno.

Pristojnosti zastopnika določa 49. člen ZPacP:

»(1) Pri uresničevanju pravic po tem zakonu pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnik) zlasti tako, da:

- pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te 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 zdravstvenih storitev,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev,
- kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo ali pristojen 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.

(2) Zastopnik daje pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti.

(3) Poleg nalog iz prejšnjih odstavkov zastopnik skrbi za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva. Pri tem lahko izvajalcem zdravstvenih storitev svetuje in predlaga ukrepe za učinkovito uveljavitev določb tega zakona.

(4) Zastopnik lahko kadar koli naslovi izvajalcem zdravstvenih storitev predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik.

(5) Zastopnik določi rok, v katerem mu izvajalec zdravstvenih storitev pošlje zahtevana pojasnila in informacije o domnevnih kršitvah. Ta rok ne sme biti krajši od 8 dni. Če izvajalec

zdravstvenih storitev ne pošlje zastopniku pojasnil oziroma informacij v zahtevanem roku, mu brez odlašanja sporoči razloge, zaradi katerih ni ugodil njegovi zahtevi.

(6) Izvajalec zdravstvenih storitev mora zastopniku omogočiti dostop do vseh podatkov, ki so potrebni za njegovo delo v zvezi z zadevo, ki jo obravnava, najpozneje v petih dneh od prejema zahteve. Zastopnik se lahko seznaní z zdravstveno dokumentacijo pacienta na podlagi njegove pisne privolitve.

(7) Zastopnik lahko prekine nadaljnje aktivnosti, če ugotovi, da je bila zadeva rešena na drug način, če pacient neupravičeno ne sodeluje v postopku ali je iz njegovih dejanj razvidno, da ne kaže zanimanja za nadaljevanje postopka.

(8) Zastopnik lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev predlaga način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi. Pri tem lahko predlaga povrnitev škode ali predlaga drug način odprave nepravilnosti, ki je bila povzročena pacientu.

(9) Zastopniki medsebojno sodelujejo in si nudijo potrebno pomoč pri izvrševanju svojih nalog.«

Moje osnovno načelo opravljanja zastopstva je pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP, v sodelovanju z izvajalci, v vodilu, da tako zastopnica kot izvajalci delamo za isti cilj, to je za dobro in v korist pacienta.

1.2. Poslovanje v uradnih urah in izven uradnih ur ter dostopnost zastopnice

Skladno petim odstavkom 51. člena ZPacP mora imeti zastopnik uradne ure v skupnem obsegu najmanj 12 ur tedensko, od tega najmanj eno tretjino v popoldanskem času.

Sama sem zagotavljala prvo polovico leta po 19 ur tedensko, vse v popoldansko večernem času, od 1. 7. 2023 dalje pa 30 ur tedensko

Za stranke sem v letu 2023 poslovala do 30. 6. 2023 po naslednjem umiku, enako že od leta 2010 dalje:

- uradne ure v pisarni in na terenu:
sreda od 15.30 ure do 21.30 ure
petek od 14.30 ure do 21.30 ure
- uradne ure po telefonu na tel. št. 041 667 501:
ponedeljek, torek, in četrtek od 18.00 do 20.00 ure

Po svoji upokojitvi sem urnik še bolj prilagodila potrebam strank, zlasti potrebam po telefonskih pogovorih, bolj prilagodila ure za obiske oziroma pogovore pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter obravnave pritožb pri njih, njihovem poslovnemu času, ter dodatne ure za delo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci), v dopoldanskem času zlasti pa imela v ospredju koncentracijo ur dela za stranke srednje tri dni v tednu, po več ur skupaj, kar poleg več časa za pogovore po telefonu omogoča sprotnejše reševanje pisnega dela za urejanje zadev strank. Poleg tega se je več kot deset preteklih let ugotavljalo, da objavljene uradne ure za pogovore po telefonu, zaradi stalnih in številnih klicev, ne zadoščajo, zato so se vsak dan podaljševale za dve, tudi tri ure. Urnik je bilo potrebno prilagoditi tudi obsegu dela, ki se odraža zaradi specifik območja v primerjavi z ostalimi območji v državi. Te specifikke bodo predstavljene v poglavju 1. 3. Predstavitev območja delovanja.

Od 1. 7. 2023 dalje sem poslovala po naslednjem urniku:

- uradne ure v pisarni in na terenu:
sreda od 9.00 ure do 17.00 ure
- uradne ure po telefonu na tel. št. 041 667 501:
torek od 7.00 do 12.00
sreda od 17.00 do 21.30 in
četrtek od 7.00 do 12.00 in 14.00 do 21.30.

Strankam sem tako zagotavljala svojo dosegljivost v prvi polovici leta 2023 v vseh delovnih

dneh tedna, v drugi polovici leta pa v večjem obsegu ur, kar se je dejansko že vsa leta pred izvajalo v času izven uradnih ur, saj obseg dela krojijo potrebe strank oziroma potreben čas za rešitev njihovih zadev. Namreč stranke same izbirajo zastopnika in zastopnik je dolžan sprejeti vsako stranko in jo obravnavati skladno s svojimi zakonskimi pristojnostmi in je ne more odsloviti oziroma napotiti drugam.

Dela na terenu in dela v pisarni je bilo, primerjalno z letom 2022, v letu 2023 verjetno zaradi post epidemičnih razlogov ter težje dostopnosti pacientov do osebnega zdravnika, ki traja vse od začetka uvajanja covid ukrepov, manj. Pretežni del naraščajočega telefonskega svetovanja strankam je potekal, kot vsa leta doslej, kot delo od doma, pred lanskim letom in v letu poročanja pa, skladno z Uredbo EU priporočenega dela od doma ter državnega predpisa s tega področja, ostalo v pisarni. Kakovost dela v odnosu do strank zaradi tega ni bila kvalitativno slabša, saj se ljudje že več zaporednih let vse bolj poslužujejo zase udobnejših oblik komunikacije z zastopnico kot pa je obisk v pisarni. V času telefonskih uradnih ur pa vedno zagotavljam svojo takojšnjo odzivnost. V času, ko ni uradnih ur po telefonu, se na stacionirano telefonsko številko zastopnice oglašajo vse delovne dni v tednu, med 8.00 in 14.00 uro, tajnica (ATP) NIJZ OE Koper, ki strankam nudi vse potrebne informacije o terminih uradnih ur v pisarni, o terminih uradnih ur po telefonu in načinu naročanja na osebni obisk, možnostih izbire odgovarjajočega termina za telefonski pogovor v obliki naročanja na zeleno uro pogovora, izven teh ur pa je strankam, na njihov telefonski klic, takoj poslano telefonsko sporočilo o urniku uradnih ur, telefonski klic pa je vrnjen v prvih sledečih uradnih urah za pogovore po telefonu.

Iz izpovedb strank je moč povzeti, da jim, zlasti dosegljivost v popoldanskem in večernem času zelo ustrezata, ker je takrat njihov prosti čas in s tem čas za urejanje tudi tovrstnih zadev, prav tako izvajalcem čas skupnega dela v okviru njihovega poslovnega časa

V času uradnih ur v pisarni sem sprejemala vnaprej naročene stranke (ni bilo nepotrebne čakanja), prisluhnila njihovim problemom, se o tem z njimi pogovarjala, jim ustno svetovala. Vendar je bilo strank, ki bi pogovor izrecno želele v pisarni, zelo malo.

V času uradnih ur in po dejanski potrebi tudi v času izven uradnih ur sem svetovala strankam in tistim izvajalcem, ki so zaprosili za svetovanje. Obravnavo prve zahteve za obravnavo kršitve pacientovih pravic sev letu 2023 imela le dve v več nadaljevanjih o, ker sem zadeve, ki sem jih prejela v reševanje, večinoma reševala z intenzivnim takojšnjim neformalnim posredovanjem, kar je zelo učinkovit in hiter način rešitve zadeve. Izvajalce sem obiskovala po potrebi, poleg tega sem z izvajalci sodelovala prek drugih oblik neosebne oziroma brezstične komunikacije (telefon, video klic, elektronska pošta, pošta,...). Izvajalcem sem, poleg reševanja zadev strank, prek navedenih načinov, na njihovo zaprosilo, nudila pomoč pri uresničevanju ZPacP oziroma seznanjanje z njihovimi dolžnostmi po ZPacP in če so za to zaprosili, tudi predstavljala pravice ZPacP. Izvedla sem tudi nekaj sem predavanj za predstavitev pravic pacientov po ZPacP (za Društvo Sožitje, za Društvo upokojencev Semedela, za oskrbovance doma starejših v Ilirski Bistrici in druge,).

Kot že omenjeno, je bilo vsa dosedanja leta in tudi v letu 2023 zaznati intenziven in povečan udoben kontakt prek sodobnih načinov komuniciranja (telefon, e pošta), saj se ljudje že več let, na vseh področjih, poslužujejo udobnejših načinov urejanja svojih zadev. Nakazuje se potreba po uvedbi oziroma uporabi novih sodobnih načinov komunikacije - video klica ali povezave prek povabila na spletni sestanek.

Za stranke sem bila dosegljiva preko e naslova jozica.trost-krusec@niiz.si.

Obiskov strank na domu in v varstvenih zavodih, v letu 2023 ni bilo, razen v domovih za starejše. Svetovanje strankam časovno ni bilo omejeno, ampak v celoti prilagojeno potrebi stranke, ki je prosila za svetovanje oziroma pomoč. V poprečju traja pogovor prek telefona, z eno stranko, 50 minut, kar dejansko pomeni, da velikokrat tudi več. Pri svojem delu sem skrb

posvečala tudi vodenju evidenc o delu ter skrbi za vodenje in urejenost vseh obravnavanih zadev na način, da so evidentirane vse obravnavane zadeve kronološko z arhiviranimi kopijami vse opravljene korespondence v posamezni zadevi, ki je po značilnih in predpisanih postavkah vodena v zakonsko določenih poročilih. Zaradi omejene administrativno tehnične pomoči se te naloge niso v celoti opravljale tako, kot zastopnica ocenjuje za pravilno in ustrezno in tako kot bi si tudi glede vodenja evidenc o delu želela opravljati zastopstvo, vendar boljše kot pretekla leta. Zadoščeno pa je zakonsko določenemu minimumu vodenja zadev, čeprav občasno, zaradi velike količine svetovalnega dela, z naknadnimi vpisi. Sprotno vzpostavljanje fizičnih zadev strank (z vsem nastalim dokumentarnim gradivom tekom reševanja zadeve), je v letu 2023 oteževalo dejstvo, da sem bila nekaj mesecev brez tiskalnika in so se manjkajoče zadeve vzpostavljale po zaključku leta. Ob sorazmerno velikem vsebinskem obsegu dela, zaradi specifik območja, ki bodo predstavljene po naslovu 1.3. Predstavitev območja delovanja, redno zmanjkuje časa za ažurno vodenje popisov opravljenih del na obravnavanih zadevah. Podatki o obravnavanih osebah so zaupni in vanje vpogleda nihče, sproti ali naknadno se, po ureditvi zadeve in opravljenih vseh potrebnih vpisih, dajejo v arhiv, sicer pa ob koncu leta ali prvih mesecih naslednjega leta. Arhiv vodi ATP, prav tako sprejem pošte ter oddajo odposlanih pisem strankam po klasični pošti prek Pošte Slovenije, česar pa je malo, saj pisno komuniciranje poteka elektronsko.

1.3. Predstavitev območja delovanja

Na obalno-kraškem območju je, po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območne enote Koper, po stanju na dan 31. 12. 2023¹, 154.647 zavarovancev. Na obalno kraškem območju deluje preko 219 matičnih izvajalcev², pri čemer imajo nekateri od teh več lokacij; od teh je 20 javnih zavodov.

Na tem območju delujejo 4 bolnišnice (Bolnišnica Sežana, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Splošna bolnišnica Izola in Ortopedska bolnišnica Valdoltra) in 6 velikih zdravstvenih domov (Postojna, Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran in Sežana) s svojimi zdravstvenimi postajami v veliko krajih tega območja, 2 zdravilišči (Terme Krka - Zdravilišče Strunjan in Terme & Wellness LifeClass Portorož), Zavod za prestajanje kazni zapora Koper, Socialno varstveni zavod Dom na Krasu v Dutovljah in več domov za ostarele, kjer se, v slednjih treh naštetih, tudi opravlja zdravstvena dejavnost. Tri bolnišnice: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Bolnišnica Sežana, v sklopu katere sta specializirana bolnišnična enota za pljučne bolezni in ena od treh negovalnih bolnišnic v Sloveniji ter Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, so znane vseslovenske bolnišnice, zlasti Ortopedska bolnišnica Valdoltra, kar znatno povečuje prirast zavarovancev, ki uveljavljajo zdravstveno oskrbo na tem območju in se posledično obračajo za pomoč k zastopnici. Enako velja za naštetih zdravilišč, za zavod za prestajanje kazni zapora ter socialno varstveni zavod.

Poleg tega je to obmejno območje (Republika Hrvaška in Republika Italija), kar ima za posledico zdravstveno obravnavo precejšnjega števila tujcev in oseb z dvojnimi državljanstvom, ki se v zvezi s pravicami po ZPacP obravnavajo enako kot državljani Republike Slovenije. Na količino dela vplivajo tudi čezmejne zaposlitve iz Hrvaške in Italije, saj se del teh oseb poslužuje zdravstvenih storitev na Obali. Dokaj intenzivno je na tem območju tudi uveljavljanje čezmejnih zdravstvenih pravic skladno s prenosom Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v pravni red Republike Slovenije in sicer v Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. To je hkrati tudi edino obmorsko območje v državi, kjer je razvit obmorski turizem skozi vse leto, še zlasti v poznopomladnem, poletnem in zgodnjem jesenskem času in kjer so v tem času odprte tudi turistične ambulante. Obiskujejo jih zavarovanci iz vse države ter tujci, ki

¹ Podatek ZZS o stanju na dan 31. 12. 2023

² Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu v Regiji Koper za leto 2023 – podatek pridobljen na OE NIJZ Koper

kot turisti preživljajo čas v naši državi. Tudi to dejstvo znatno povečuje prirast zavarovancev, ki uveljavljajo zdravstveno oskrbo na tem območju.

Značilnost omenjenih bolnišnic, obeh zdravilišč, obeh zavodov ter obmejno in turistično območje pa še dodatno povišuje število potencialnih strank, ki se lahko obrnejo na zastopnika pacientovih pravic, kar se v praksi tudi dejansko odraža.

2. STATISTIČNO POROČILO

Zastopnica sem vsa dosedanja leta delovanja pripravljala zelo razdelana in podrobna letna poročila o opravljanju zastopstva pacientovih pravic, po različnih pokazateljih z namenom, da bi se lahko zakonodajalec in oba naslovnika poročila natančno seznanili o izvajanju pravic iz ZPacP v praksi, s podatki glede opravljenih svetovanj po pravicah iz obveznega zdravstvenega in preostalih opravljenih aktivnostih.

Z ozirom na to, da je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije pripravilo za letno poročilo o delu zastopnika, od leta 2018 dalje, enotno metodologijo prikaza statističnih podatkov, bodo, za razliko od preteklih let, tudi za leto 2023 prikazani le podatki skladno s to metodologijo, kot sledi v nadaljevanju. Dodatno pa bom vendarle, v tabelah 4 in 5, prikazala še podatke o opravljenih svetovanjih strankam in sicer ločeno o pravicah po ZPacP (tabela 4) in ločeno za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (tabela 5), saj ocenjujem, da to predstavlja pretežni del dela zastopnika, saj se zastopnik pri svojem delu, skladno s pristojnostmi zastopnika pacientovih pravic, ukvarja tudi ali pogosto predvsem s svetovanjem o pravicah uporabnikov zdravstvenih storitev, in nikakor ne pa samo z obravnavo kršitev. Če teh podatkov ne bi prikazala, v poročilu nikakor ne bi bilo prikazano celotno delo zastopnice ali celo ne pretežni del dela.

Ob prikazu statističnih podatkov po metodologiji Ministrstva za zdravje dodatno pojasnujem, da število obravnavanih strank ni primeren pokazatelj opravljenega dela zastopnika, saj se v praksi zelo poredko zgodi, da bi se stranka obrnila v enem kontaktu na zastopnika samo zaradi domnevne kršitve ene pravice (praviloma vedno za več pravic) in tudi ne za svetovanje samo o eni pravici (praviloma vedno za več pravic). Ravno zato ni dober pokazatelj dela zastopnika število obravnavanih strank in tudi ne ta podatek primerjan s časom reševanja posameznih zadev, ampak je neprimerno boljši pokazatelj dela število opravljenih svetovanj po posameznih pravicah in število opravljenih svetovanj po posameznih pravicah (po ZPacP in po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) ter po drugih aktivnosti zastopnika, ki so opredeljene skladno z 49. členom ZPacP.

Ključna ugotovitev glede statističnih podatkov o delu zastopnice je, da se je obseg dela v primerjavi z letom 2022, glede na opravljeno delo povečal.

Za 5% se je povečalo število opravljenih neformalnih posredovanj in to na velik porast v letu 2022 (36%), kar dejansko potrjuje napisano utemeljitev v nadaljevanju tega poročila glede izvedbe nizkega števila prvih obravnav pri izvajalcih s sodelovanjem zastopnice na račun uspešnega reševanja kršitev pravic z večjim porastom opravljenega neformalnega posredovanja. Neformalno posredovanje daje, za razliko od prvih obravnav zadnjih let, v katerih izvajalci, pri domnevnih kršitvah pravic ne sledijo pritožnikovim predlogom sporazumne razrešitve pritožbene zadeve, zelo hiter in praviloma uspešen način rešitve zadeve.

Glede ostalih statističnih podatkov o delu zastopnice, prikazanega v nadaljevanju, je splošna ugotovitev, da se je obseg dela v poprečju povečal v primerjavi s predhodnim letom za 13%, razčlenjeno pa so sledeče ugotovitve:

- po številu obravnavanih strank se je delo povečalo za 13%,

- po številu svetovanj tem strankam o posameznih pravicah iz ZPacP se je delo povečalo za 14%,
- po številu svetovanj o posameznih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se je delo povečalo za 7%,
- v številu zadev, ki se jih ni dalo rešiti s takojšnjim svetovanjem, ampak jih je bilo treba vzeti v reševanje na način, da je bilo na zadevah potrebno opravljati poizvedovanja, pisati strokovne odgovore, neformalno posredovati pri izvajalcih, pisati pritožbe, zastopati stranke, itd., se je delo povečalo za 13% in
- po številu prijavljenih kršitev po posameznih pravicah se je obseg dela povečal za 15%.

2.1. Število strank v obravnavi, roki reševanja zadev in teritorialna pristojnost

2.1.1. Število obravnavanih strank po prvo vzpostavljenem kontaktu

Na zastopnico se je v letu 2023 obrnilo (šteto po prvo vzpostavljenem stiku) skupaj 1985 strank. Od tega jih je za prvi stik 6 izbralo osebni kontakt, 883 kontakt preko e pošte, 960 telefonski kontakt, 13 pa jih je izbralo pisen kontakt preko klasične pošte, srečanj izven pisarne ni bilo. Dejansko obravnavanih stikov s strankami je bilo več, saj se posamezna stranka nikakor ni obrnila na zastopnika samo enkrat (prvič, s prvim stikom) v času reševanja njegove zadeve, ampak so se, najmanj tiste, katerih zadeve so bile prevzete po prvo vzpostavljenem stiku v reševanje in tiste, ki so bile v nadaljnje reševanje prevzete iz preteklega leta, na zastopnika obračale večkrat tekom reševanja njegove zadeve.

Stranke so tekom časa reševanja njihovih zadev menjavale in kombinirale kontakte prek telefona in prek e pošte, Vse več strank, ki so se v preteklih letih že obračale na zastopnico, se ponovno obrača po pomoč k zastopnici.

2.1.2. Roki reševanja zadev

Od vseh teh obravnavanih strank 2006 (1985 in 21, ki so se v reševanje prenesle iz preteklega leta), se je zadeve 1258-tih strank rešilo s takojšnjim svetovanjem. 748 primerov strank oziroma njihovih zadev (727 in 21, ki so se v reševanje prenesle iz preteklega leta), pa je bilo takih, da se jih ni dalo rešiti s takojšnjim svetovanjem, ampak jih je bilo treba vzeti v reševanje na način, da je bilo na zadevah potrebno opravljati poizvedovanja, pisati strokovne odgovore, neformalno posredovati pri izvajalcih, pisati pritožbe, zastopati stranke, itd., skladno s pristojnostmi zastopnika po ZPacP. Roki reševanja so razvidni iz tabele 1. Ob koncu leta se je 31 zadev preneslo v nadaljnje reševanje v naslednje leto.

Zadeve, ki so se reševale več kot 30 dni, so imele tak rok reševanja zato, ker je bilo reševanje zadev oziroma so bile rešitve zadev vezane na odgovore izvajalcev ali pa so stranke tekom reševanja ene zadeve vključile v reševanje nove probleme in je bil zato čas reševanja kompleksne zadeve stranke sicer daljši, posamezne njegove zadeve znotraj reševanja zadeve pa so se reševale in rešile časovno sorazmerno hitro. Več zadev se je reševalo več kot 30 dni tudi zaradi velikega števila zadev, ki so istočasno v reševanju. Najdaljši časi reševanja se nanašajo na zadeve, ki so v obravnavi v pritožbenih postopkih pri izvajalcih s sodelovanjem zastopnice, nadalje pritožbenih postopkih brez neposrednega sodelovanja zastopnice, vendar s stalnim in izdatnim svetovanjem med tekom tovrstnih pritožbenih postopkov in ki so v rokovniku zaradi zaprosil strank, da zadeve mirujejo, ker se aktivnosti v njihovih zadevah ne morejo nadaljevati zaradi na primer njihovega poslabšanega in življenjsko ogrožujočega zdravstvenega stanja, ki je nastopilo po začetku reševanja zadeve.

Tabela 1: Vzpostavitev prvega kontakta z zastopnikom in roki reševanja zadev

		Število
1	Število prvih kontaktov	1985
1.1	Vzpostavitev prvega kontakta po telefonu	1083
1.2	Vzpostavitev prvega kontakta preko elektronske pošte	883
1.3	Vzpostavitev prvega kontakta z osebnim obiskom v pisarni	6
1.4	Število prvih osebnih srečanj s zastopancem izven pisarne	/
1.5.	Vzpostavitev prvega kontakta s pismom prek klasične pošte	13
2	Število primerov, ki so se zaključili ob enkratnem stiku	1258
3	Število zavrnjenih primerov ³	/
4	Število primerov zaključenih ob enkratnem stiku	1258
	Število primerov zaključenih v 15 dneh od prijave	260
	Število primerov zaključenih v 1 mesecu od prijave ⁴	346
	Število primerov zaključenih v 3 mesecih od prijave	55
	Število primerov zaključenih v 6 mesecih od prijave	34
	Število primerov, ki trajajo več kot 6 mesecev	53

Število prenesenih zadev iz leta 2022 v leto 202321

Število prenešenih zadev v naslednje leto (2024) 31

Število prejetih izrecnih pooblastil za vpogled v zdravstveno dokumentacijo in pooblastil za zastopanje: 52

2.1.3. Teritorialna pristojnost reševanja zadev - območja obravnavanih strank

Pretežni del obravnavanih strank na obalno kraško območju je bil iz dela Obale zaradi (vseslovenske) Ortopedske bolnišnica Valdoltra, dveh zdravilišč (Terme Krka - Zdravilišče Strunjan in Terme & Wellness LifeClass Portorož), več domov za ostarele, kjer se tudi opravlja zdravstvena dejavnost, nadalje zaradi obmejnega območja (Republika Hrvaška in Republika Italija), kar ima za posledico zdravstveno obravnavo precejšnjega števila tujcev in oseb z dvojnimi državljanstvom, zaradi čezmejnih zaposlitev iz Hrvaške in Italije, nadalje zaradi uveljavljanja čezmejnih zdravstvenih pravic skladno s prenosom Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v pravni red Republike Slovenije in ker je Obala edino obmorsko območje v državi, kjer je razvit obmorski turizem skozi vse leto, kjer so odprte tudi turistične ambulante. Obiskujejo jih zavarovanci iz vse države ter tujci, ki kot turisti preživljajo čas v naši državi.

Precej strank, ki so se name obrnile, pa je bilo tudi iz drugih območij Slovenije, kar omogoča šesti odstavek 51. člena ZPacP (*»Krajevna pristojnost zastopnika se določa glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, razen če se zastopnik in pacient ne dogovorita drugače«*).

Zadev takojšnjega svetovanja prek telefonskega pogovora ni možno prav vseh natančneje spremljati po vsebini svetovanja, natančno po vsakem posameznem primeru ter s spremljanjem natančne evidence glede vrste opravljanja svetovanja. To pa zato, ker so klici v (kratkem) času uradnih ur kontinuirani in množični in telefonskega pogovora ni možno sproti pisno natančno evidentirati v smislu popisovanja svetovanja, spremlja pa se ga v številu klicev. Vendar je možno podati splošno oceno, da je vrsta svetovanj zelo podobna tistim zadevam, ki so bile zaradi narave zadeve vzete v postopek reševanja, le da so se ta zaprosila strank zaključila s svetovanjem in v njihovih zadevah ni bilo potrebno uvesti postopka dela na zadevi

ali urejanja posamezne zadeve v smislu izvajanja pisne korespondence ali neformalnega posredovanja.

2.2. Pravice uporabnikov zdravstvenih storitev

Pravice uporabnikov zdravstvenih storitev, glede katerih ima zastopnik pristojnost delovanja (prvi in drugi odstavek 49. člena ZPacP) so opredeljene v ZPacP in razpršeno več predpisih iz zdravstvenega področja.

Zaradi lažjega vpogleda v analizo stanja dela zastopnika v nadaljevanju najprej naštevaje predstavljam pacientove pravice, ki so določene v ZPacP. Glede teh ima zastopnik tudi najširše pristojnosti delovanja.

ZPacP določa naslednje pacientove pravice:

- pravico do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravico do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravico do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravico do primerne, kakovostne in vame zdravstvene oskrbe,
- 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 in
- pravico do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Preostale pravice so opredeljene razpršeno v več predpisih iz zdravstvenega področja in niso kataloško urejene. Zato v nadaljevanju ne bodo naštete, ampak prikazane tiste, glede katerih je bilo opravljenih največ svetovanj.

2.2.1. Pravice po ZPacP

Glede na vrsto opravljenega dela zastopnika je bilo številčno stanje naslednje:

Tabela 2: Število obravnav strank glede na vrsto opravljenega dela zastopnika

Število obravnavanih pacientov/ vprašanj pacientov ⁵	Število neformalnih postopkov ⁶	Število uvedenih prvih obravnav po ZPacP in število prenesenih v nadaljnjo obravnavo iz preteklega leta	Izidi uvedenih prvih obravnav	Predložitev anonimiziranih zapisnikov ⁷
			Umik pritožbe (3. alineja 1.	0

⁵ Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti.

⁶ Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila, kjer ne gre za prve obravnave po ZPacP.

⁷ Izvajalci morajo skladno s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike

1985	301	4 (od tega 2 prenešeni iz preteklega leta)	odst. 61. člena ZPacP)	
			Neobravnava zahteve (4. odst. 60. člena ZPacP)	0
			Ugoditev zahtevi v celoti (1. alineja 1.odst. 61. člena ZPacP)	0
			Napotitev na drug pristojni organ (2. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	0
			Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (62. člen ZPacP)	0
			Neuspešna rešitev – ni sklenjen dogovor (6. odst. 62. člena ZPacP)	/
			Zahteva za drugo obravnavo pri Komisiji	0
			Zavrnitev zahteve zaradi zamude roka za vložitev	/
			Dodana rubrika v tabeli: Zaključek postopka zaradi zaporedne večletne nezaiteresiranosti pritožnika za postopek	1
			Prenos zahtev v reševanje v naslednje leto	3

Število sporočil varnostnih odklonov na Ministrstvo za zdravje: 0

Število prijav zaradi smrti pacienta: 1 (sporočil pritožnik)

Trajanje teh postopkov:

na prvi stopnji:

- 1 zadeva 3 mesece
- 1 zadeva 5 mesecev,
- 1 zadeva 26 mesecev*,
- 1 zadeva 30 mesecev*.

* tudi zaradi epidemične situacije

Na drugi stopnji:

- ni bilo zadev v obravnavi

Izidi uvedenih prvih obravnav zaradi smrti pacienta:

Na prvi stopnji: 1 zadeva v obravnavi

Na drugi stopnji: ni bilo obravnav

2.2.1.1. Postopki prve obravnave zahteve za varstvo pacientovih pravic

Namen obravnave prve zahteve za varstvo pacientovih pravic je razrešitev zahtevka v zadovoljstvo pritožnika in izvajalca s sklenitvijo sporazuma glede vsebine pritožbe.

V letu 2023 sta bili v okviru zahtevka za prvo obravnavo zahteve za varstvo pacientovih pravic

s sodelovanjem (zastopanjem) zastopnice vloženi dve pritožbi. Iz preteklih let sta bili v nadaljnje reševanje preneseni dve pritožbi, od katerih je bila ena (domnevno neprimerna in nekakovostna zdravstvena oskrba), zaradi epidemičnih razmer in neaktivnosti pritožnika v daljšem časovnem obdobju (več kot dve leti) »opuščena«. Za eno od teh (posledica smrt družinskega člana) pa se, iz subjektivnih razlogov na strani vseh udeleženih in tudi epidemičnih razlogov, postopek tega leta (še) ni nadaljeval.

Dve pritožbi, vloženi v letu 2023 (ena zaradi neprimerne in nekakovostne oskrbe s povzročeni težkimi trajnimi zdravstvenimi posledicami in druga zaradi domneve posledice smrt, sta se obravnavali v več nadaljevalnih obravnavah in do konca leta še nista bili zaključeni.

Veliko pa je bilo zadev pritoževanj strank, v katerih je zastopnica sodelovala z izdatno pomočjo pri oblikovanju pritožbe ter sodelovanjem v izvajanju podrobnega svetovanja tekom obravnav pritožbenih postopkov, ki so jih sicer vodile stranke same. Za največ potoževanj strank pa je zastopnico uporabila hitro in prijazno možnost iz svoje zakonske pristojnosti in sicer neformalno posredovanje. Zastopnica sem sicer tudi sestavljala ali pomagala pri sestavi večjega števila pritožb pacientov (preko 100 primerov), ki pa v pritožbenem postopku v pretežnem delu niso potrebovali zastopanja, vendar je bilo več strank, v času obravnav pritožbe, vodenih skozi postopek s svetovanjem zastopnice.

Vsa ostala potoževanja pacientov, s katerimi sem bila seznanjena in v zvezi s katerimi sem bila zaprosena za pomoč ter sem prejela pooblastilo, so se uspešno razrešile z neformalnim posredovanjem. Slednje je bil tudi način reševanja pritožb in potoževanj, saj je kot tak najprijaznejši in najuspešnejši za vse udeležene v postopku obravnave pritožb.

V sklopu prikaza te problematike je potrebno povedati, da se je na zastopnico obrnilo tudi nekaj pritožnikov, ki so zamudili rok za uveljavljanje pravic po ZPacP. Ti so bile usmerjeni na pristojne organe, preko katerih lahko, po izteku rokov za vložitev pritožbe po ZPacP, še lahko uveljavljajo svoje pravice v postopkih po drugih predpisih iz zdravstvenega področja in navezujočih se področij (pri zdravniški zbornici, v pravdnem in kazenskem postopku na sodišču ter v postopku zavarovanja odgovornosti izvajalcev za neljube dogodke v zdravstvu).

2.2.1.2. Uvedeni postopki druge obravnave zahteve na Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic

V letu 2023 zastopnica nisem sodelovala v postopkih vloženi zahtevah za drugo obravnavo pritožbe pacienta na Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic, ker je to posledica tudi nizkega števila vloženi pritožb na prvi stopnji oziroma odraža zastopnično veliko angažiranost za reševanje pritožbenih postopkov preko zakonske pristojnosti neformalno posredovanje, ki je poleg tega, da je zelo uspešen način reševanja zadev tudi najbolj prijazen način reševanja zadev za vse udeležene.

O vrsti obravnavanih kršitev in odločitvah komisije za varstvo pacientovih pravic daje letno poročilo Komisija za varstvo pacientovih pravic.

2.2.1.3. Usmeritev strank v druge postopke uveljavljanja domnevnih kršitev njihovih pravic

Stranke, ki so za uveljavljanje pravic zaradi neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe zamudile rok za vložitev zahteve za prvo obravnavo po določilih ZPacP ali niso bile zadovoljne z rešitvijo zahteve za prvo in drugo obravnavo, ki so jo same vodile z izvajalcem, so bile seznanjene z možnostjo uveljavljanja svojih pravic v naslednjih postopkih:

- pritožbeni postopek preko Zdravniške zbornice Slovenije po postopku po notranjih aktih Zdravniške zbornice Slovenije,
- postopek poravnave iz naslova zavarovanja odškodninske odgovornosti izvajalca za napake pri delu,

- pravní postopek z odškodninsko tožbo na sodišče, zaradi uveljavljanja odškodnine zaradi prizadete materialne in nematerialne škode zaradi nepravilnega ali nestrokovnega zdravljenja,
- pobudo za uvedbo zunanjega strokovnega nadzora na ZZZS,
- na posvet k odvetniku glede izpolnjevanja pogojev podaje kazenske ovadbe zaradi suma storitve kaznivega dejanja z opravljenim zdravljenjem.

2.2.1.4. Obravnave prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

Za 727 zadeve strank, ki so bile prevzete v postopek reševanja in tiste, ki so bile prenesene v reševanje iz leta 2022 (21), bo v nadaljevanju prikazano število kršitev posameznih pravic po ZPacP, s katerimi je bila seznanjena zastopnica.

Tabela 3: **Število obravnjav prijav kršitev** glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

	Pravice po ZPacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice ⁸	Prevladujoče področje glede na prijave kršitev
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	106	Pravica do obiska pri osebnem zdravniku – medicinska sestra selekcionira kdo lahko obišče zdravnika in kdo ne; triažira nujnost obiska; Nedostopnost osebnih zdravnikov
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	48	Neenaka obravnava starostnikov (ignoriranje naglušnosti, nerodnosti) Brezbrižen odnos za ureditev povratnega reševalnega ali sanitetnega prevoza v dom za ostarele Ignoriranje pacienta med obravnavo Zaničljiva obravnava odvisnikov od drog Nestrpnost pri obravnavanju pacientov drugih narodnosti Sestrsko ignoriranje »malo bolj odločnih« pacientov pri naročanju na pregled pri zdravniku na primarni ravni
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	80	Zavrnitev novega pacienta na primarni ravni ne glede na nezasedenost želenega osebnega zdravnika Nespoštovanje poimenske izbire specialista s strani izvajalca Premalo zaposlenih zdravnikov na primarni ravni – pacienti nimajo možnosti izbire osebnega zdravnika v svojem večjem kraju – mestu že nekaj let

⁸ Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic. Gre za zaznane kršitve zastopnikov pacientovih pravic

4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	94	<p>Neprofesionalna komunikacija s pacientom s strani zdravnikov in ostalega osebja. Glede zdravnikov predvsem na sekundarni in terciarni ravni, glede ostalega osebja pa največ na primarni ravni</p> <p>Nepripravljena zdravstvena oskrba na primarni ravni (domnevno neizdajanje potrebnih napotnih listin, domnevno odrekanje laboratorijskih preiskav, nepoglobljeni in površni pregledi, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav)</p> <p>Zmotne diagnoze</p> <p>Pomanjkljiva diagnostika</p> <p>Odrekanje izdajanja zdravniških potrdil</p> <p>Malomarna zdravstvena obravnava</p> <p>Nekakovostna zdravstvena oskrba na sekundarni in terciarni ravni, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav</p> <p>Smrt kot domnevna posledica neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe</p>
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	224	<p>Neuvrščanje v čakalni seznam v roku iz ZPacP</p> <p>Prestavljanje določenih terminov za zdravstveno oskrbo zaradi nezmožnosti izvajalca ponovno na začetek čakalne vrste</p> <p>Nezagotavljanje nadomestnih terminov</p> <p>Nesporočanje termina in okvirnega termina v zakonskem roku</p> <p>Kršitev čakalnega časa</p> <p>Kršitev ordinacijskega časa</p> <p>Izdaja izvidov in mnenj v znatno daljših dobah kot je določeno v ZPacP</p> <p>Naročanje več pacientov ob isti uri</p> <p>Sprejemanje nenaročenih (nenujnih) pacientov v terminih za naročene paciente</p> <p>Na primarni ravni se ne zagotavlja odzivnosti na telefon ves ordinacijski čas</p> <p>Nezpostavljanje stika s pacientom Neenakopravni načini naročanja</p>
6	Pravica do obveščeniosti in sodelovanja	89	<p>Kršitev pravice do pojasnilne dolžnosti na vseh treh ravneh – neizvedena ali zelo pomanjkljivo izvedena pojasnilna dolžnost</p> <p>Predstavitve informacij o posegu, povezanim z večjim tveganjem za zdravje in življenje pacienta s strani nepristojne zdravstvene osebe ali</p>

			<p>sploh ni predstavitve ali pa se opravi pisno</p> <p>Pravica do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja</p> <p>Nepredstavljanje pacientom</p> <p>Priponke na neustreznem delu telesa ali jih ni</p> <p>Neizdajanje odpustnic ob odpustu</p> <p>Nezakonito uvrščanje v čakalni seznam po opravičilu na določen termin zdravstvene oskrbe</p> <p>Telefonski pogovori zdravnika med zdravstveno obravnavo pacienta</p> <p>Pacientov se ne obvešča o postopkih in načinih zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi</p>
7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	42	<p>Sodelovanja oseb v učnem procesu pri obravnavi pacienta brez predhodne vprašanja pacientu za dovoljenje</p> <p>Neizvajanje 2. odstavka 37. člena ZPacP na vseh treh ravneh (Če duševno bolni ni sposoben privolitve v medicinski poseg in nima zakonitega zastopnika, izvajalec zdravstvene dejavnosti obvesti pristojni organ za začetek postopka za postavitve zakonitega zastopnika.</p> <p>Neizvajanje 4. odstavka 37. člena ZPacP na vseh treh ravneh, zlasti pa v domovih za starejše (Dokler pacientu, ki ni sposoben odločanja o sebi, ni postavljen zakoniti zastopnik, lahko privolitev v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo dajo osebe, ki so sposobne odločanja o sebi in so dopolnile 18 let starosti, v zakonsko določenem izključujočem vrstnem redu)</p> <p>Neizdajanje kopij privolitvenega obrazca</p>
8	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	7	<p>Neizvajanje paliativne oskrbe v bolnišnicah</p> <p>Nelajšanje zobnih bolečin</p>
9	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	/	
10	Pravica do drugega mnenja	21	Nezakonito razlaganje pacientu s strani izvajalca, da drugo mnenje ni potrebno
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	21	<p>Ne izdajajo se kopije zahtevane vse dokumentacije</p> <p>Ne izdajajo se kopije vse zahtevane dokumentacije po pacientovi smrti</p>

			<p>Nedoločen način dodajanja pripomb pacienta v njegovo zdravstveno dokumentacijo</p> <p>Pogojevanje izdaje kopij zdravstvene dokumentacije na soglasje zdravnika</p> <p>Zaračunavanje kopij dokumentacije v komercialnih cenah kopij</p>
12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	18	<p>Vročanje in komentiranje (razlaganje) izvidov v čakalnicah</p> <p>Dajanje navodil v čakalnicah</p> <p>več pacientov v predprostoru pred ordinacijo</p> <p>odprta vrata ordinacije med zdravstveno obravnavo pacienta</p> <p>vstopanje zdravstvenega osebja v ordinacijo med obravnavo pacienta glede obravnave drugega pacienta</p> <p>v čakalnicah, sprejemnih pisarnah, ordinacijah, se sliši pogovore med zdravstvenimi delavci o drugih pacientih</p> <p>Uhajanje poklicnih skrivnosti o poznanih pacientih skozi administrativno osebje v njihovo okolje, ki pozna pacienta</p>
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	31	<p>Neobravnava pritožb pri izvajalcu</p> <p>Neobravnava pritožb po določilih ZPacP</p> <p>Zamude pri obravnava pritožb</p>
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	/	
	Skupaj	781	

2.2.1.5. Opravljena neformalna posredovanja

Skladno s peto alinejo prvega odstavka 49. člena ZPacP ima zastopnik možnost, da pri izvajalcih neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev. Pri delovanju zastopnice gre pri reševanju zadev strank za zelo pogosto uporabljeno zakonsko pristojnost, saj je to zelo uspešen način in hkrati tudi najbolj prijazen in najbolj uspešen način reševanja zadev za vse udeležene.

Vsa potoževanja pacientov, s katerimi sem bila seznanjena in v zvezi s katerimi sem bila zaprosena za pomoč ter sem prejela pooblastilo, so se uspešno razrešile z neformalnim posredovanjem.

V okviru neformalnega posredovanja je bilo opravljenih skupno 301 posredovanj (skoraj 6 na teden oziroma tri delovne dni v tednu), od tega 250 v zvezi s pravicami po ZPacP in 51 po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vsa opravljena neformalna posredovanja zastopnice so bila za stranke uspešna.

Tako visoko število opravljenih neformalnih posredovanj se odraža tudi na nizkem številu vloženih pritožb na prvi stopnji oziroma, da ni bilo postopkov na Komisiji za varstvo pacientovih pravic, predvsem pa je angažma zastopnice v tej obliki razreševanja zadev strank tudi zaradi neučinkovitosti postopkov na Komisiji za varstvo pacientovih pravic, kar je podrobneje obrazloženo v poglavjih 5.2. Neformalno posredovanje zastopnika pri zdravstvenih delavcih in sodelavcih ter 6.1.2. Odločitve senata Komisije za varstvo pacientovih pravic.

2.2.1.6. Dostavljanje anonimiziranih zapisnikov zastopniku

Izvajalci oziroma njihove pristojne osebe za obravnavo pritožb so, skladno s prvim odstavkom 63. člena ZPacP, dolžni v roku 15 dni po opravljeni obravnavi zastopniku dostavljati anonimizirane zapisnike o vseh obravnavaх pacientovih pravic. Od skupno 219 izvajalcev, kolikor jih deluje na obalno kraškem območju, sta to zakonsko obvezo (le delno) izpolnili dva javna zavoda in en zasebni s področja zobozdravstva, vendar nihče od navedenih ni izvedel obravnave pritožb skladno z določili ZPacP. En javni zavod je poslal pet povzetkov zapisa o pritožbeni zadevi in ne anonimiziranega zapisnika. Iz zapisa izhaja, da ni vodil obravnave po zakonsko predpisanem postopku, kar pomeni da tudi ni vodil zapisnika o obravnavi. Prav tako tudi drugi javni zavod vsebinsko ni pravilno izvedel postopka. Tudi zasebni zavod ni vodil obravnave pritožb skladno z določili ZPacP.

3. VRSTE OPRAVLJENIH NALOG ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC (49. člen ZPacP)

3.1. Opravljena svetovanja zastopnice uporabnikom zdravstvenih storitev

Za 748 zadev strank, ki so bile prevzete v postopek reševanja, bo v nadaljevanju prikazano število opravljenega svetovanja po posameznih pravicah iz ZPacP in po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so opredeljene v preostalih predpisih iz zdravstvenega področja. Znotraj vsake posamezne zadeve so bila, skladno z željami oziroma potrebami strank in skladno s pristojnostmi zastopnika pacientovih pravic po ZPacP, opravljena svetovanja po različnih pravicah iz ZPacP, po pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter usmeritvena svetovanja za pravice, ki so povezane z zdravjem in spadajo v druga področja (področje invalidskega in pokojninskega zavarovanja, področje zaposlovanja, socialno varstveno področje, delovnopravno področje, ...). V slednjih primerih so bile stranke napotene na pridobitev svetovanj na OE ZZZS, na OE ZPIZ, na Upravne enote Koper, Izola, Piran, Sežana, Postojna, Ilirska Bistrica, Nova Gorica in Ajdovščina, na Izpostavo Davčne uprave Republike Slovenije v Kopru, na Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - Inšpektorat za delo Republike Slovenije ter Inšpekcijske pisarne in na Izpostavo inšpektorata Republike Slovenije za delo Koper, na Center za socialno delo Koper, Postojna in Nova Gorica, na Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije - Inšpektorat za zdravje, Izpostava Koper in Nova Gorica, na sindikalne organizacije, na nudenje brezplačne pravne pomoči na sodišče v Kopru, na Informacijskega pooblaščenca, na Zavod za zaposlovanje Republike Slovenije, Enoto v Kopru, na Pravni center za varstvo človekovih pravic v Kopru in na nedoločene odvetnike z namenom zastopanja v pritožbenih in tožbenih zahtevkih strank ter na zgoraj omenjene organe tudi po drugih krajih Slovenije, v odvisnosti od k raja bivanja obravnavane stranke.

3.1.2. Opravljena svetovanja glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

Tabela 4: Število opravljenih svetovanj glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP⁹

⁹ Posamezna stranka v okviru ene obravnave praviloma želi svetovanje za več pravic ali pa se odgovor naveže še na navezujoče se pravice

	Pravice po ZPacP	Število opravljenih svetovanj	Prevladujoče področje svetovanja
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	123	kršitev pravice do nujne medicinske pomoči
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	56	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	145	Pravica do proste izbire zdravnika in zobozdravnika
4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	646	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave Pravica do profesionalne komunikacije
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	603	Celotna opredelitev pravice še zlasti: Čakalni seznam Pravica do izvida
6	Pravica do obveščeniosti in sodelovanja	423	Pojasnilna dolžnost Obveščeniost pacienta Sodelovanje pacienta Informacije o odpustu
7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	33	Pravica do privolitve Pravica do zavrnitve
8	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	23	upoštevanja vnaprej izražene volje izjava vnaprej izražene volje pacientov zdravstveni pooblaščenec
9	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	12	Pravica do paliativne oskrbe
10	Pravica do drugega mnenja	28	
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	114	Način seznanitve Vpis pripomb v zdravstveno dokumentacijo Posredovanje za zdravstveno dokumentacijo Posredovanje za zdravstveno dokumentacijo po umrlih
12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	58	Varstvo osebnih podatkov Varovanje poklicne skrivnosti
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	811	Opis postopka vložitve pritožbe na prvi stopnji Opis postopka vložitve pritožbe na drugi stopnji Roki Sestava pritožb
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	121	
	Skupaj	3196	

Iz analize svetovanja o pravicah po ZPacP je ugotovljeno, da je bilo opravljenih 3196 svetovanj po posameznih pravicah. Največ pacientov je želelo svetovanje glede pravice do obravnave

kršitve pravic; sledila je potreba po svetovanju glede pravice do primerne in kakovostne zdravstvene oskrbe; nadalje potreba po pravici do spoštovanja pacientovega časa; zatem je sledila potreba po svetovanju glede pravice do obveščeniosti in sodelovanja; nadalje glede pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev; zatem glede pravice do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storite; nadalje do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic; glede pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo; nadalje pravice glede zasebnosti in varstva osebnih podatkov; zatem je sledila pravica do enakopravne zdravstvene obravnave in pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju. V svetovanju sledijo še preostale pravice iz ZPacP.

3.1.3. Opravljena svetovanja glede na posamezne pravice pacienta iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Zastopnik je za uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti, skladno z 2. odstavkom 49. člena ZPacP, pristojen le za dajanje osnovnih informacij, nudenje strokovne pomoči in dajanje konkretnih usmeritev v zvezi s temi pravicami, ni pa pristojen v teh postopkih zastopati strank v pritožbenih postopkih.

Na zastopnico se je obrnilo veliko strank, ki so želele pojasniti oziroma svetovanja o pravicah, ki izvirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Strankam je bilo, v okviru pooblastil ZPacP, opravljeno svetovanje. V zahtevnejših oziroma specifičnih in/ali individualnih primerih pa so bila, z namenom poiskati ustrezne odgovore na vprašanja strank, skladno s pooblastili iz 49. člena ZPacP, Direkciji ZZZS Ljubljana in Območni enoti ZZZS v Kopru ali Novi Gorici (odvisno od stalnega prebivališča stranke), zastavljena pisna vprašanja s prošnjo za pojasnila v zvezi z uveljavljanjem nekaterih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Glede na vrsto opravljenega dela zastopnika je bilo številčno stanje naslednje:

Tabela 5: **Število opravljenih svetovanj** glede na posamezne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

	Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za katere je bilo opravljenih največ svetovanj	Število opravljenih svetovanj	Prevladujoče področje svetovanja
1	Začasna nezmožnost za delo	631	Neodobrena začasna nezmožnost za delo nad 30 dni
2	Pravica do zdraviliškega zdravljenja	21	Zakonski pogoji za odobritev pravice i postopek priznanja
3	Pravica do zobne protetike	201	Neprimerno in nekakovostno izdelana zobna protetika Garancijske dobe Trajnostne dobe Neizdajanje računov v zobozdravstvu In bianco podpisovanje zobno protetičnih načrtov
4	Pravica do čezmejnega zdravljenja	47	Svetovanje glede ambulantnih pregledov Svetovanje glede bolnišničnega zdravljenja
5	Pravica do zamenjave zdravnika specialista med veljavno napotnico v času njenega izvajanja	81	
6	Pravica do fizikalne terapije	180	Fizioterapija po poškodbi, za kronične bolezni

			Vrste fizioterapije
7	Pravica do bolnišničnega zdravljenja	70	Domnevno preuranjeni odpust
8	Sprejem v negovalno bolnišnico	28	Svetovanje v zvezi z nastanitvijo v negovalnih bolnišnicah
9	Pravica do sanitetnih in reševalnih prevozov	32	Vse o pravici in postopku odobritve
10	Ortodontsko zdravljenje otrok	62	Neprimerna in neakovostna zdravstvena oskrba Možnost zamenjave ortodonta
11	Pravica do ortopedskih pripomočkov	91	Pravica Postopek odobritve Trajnostne dobe Garancijske dobe
12	Pravica do zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja	12	Pojasnila v zvezi z veljavnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja
13	Pravica do pritožbe zaradi kršitve pravic	159	
14	Pristojnosti osebnega zdravnika	129	Razlaga pristojnosti osebnega zdravnika
15	Svetovanje po preostalih pravicah	669	
	Skupaj svetovanja	2413	

Iz področja pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja je bilo opravljenih 2413 svetovanj o posameznih pravicah. Najpogostejši razlogi za svetovanje so bili zaradi domnevne kršitve pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in so se nanašali na začasno nezmožnost za delo, pri čemer so se stranke v največ primerih potoževale na odločbo imenovanega zdravnika, s katero jim ni podaljšal začasnih nezmožnosti za delo. Predvsem sta jih zanimala postopek in pogoji za priznanje pravice, kako je z izvršljivostjo te odločbe, več pa jih je prosilo tudi za razlago odločbe, ker so menili, da so odločbe neustrezno obrazložene, nadalje so se zanimali o pomenu zdravstvene dokumentacije v tem postopku ter se pritoževali nad kršenjem rokov pri odločanju Zdravstvene komisije druge stopnje. Več se jih je zanimalo glede pravice do pritožbe o neustrezno izvedeni protetiki, nadalje do pravice do fizikalne terapije in omejitvah te pravice, o pritožbenih postopkih na splošno na kršitve pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, glede pristojnosti osebnega zdravnika, nadalje o pravicah do ortopedskih pripomočkov, zatem o pravici do zamenjave zdravnika specialista med veljavno napotnico v času njenega izvajanja, glede pravice do bolnišničnega zdravljenja oziroma po mnenju svojcev zaradi prehitrega odpuščanja svojcev iz bolnišničnega zdravljenja in o pravici do ortodontskega zdravljenja otrok, zlasti več primerov zaradi prenehanja veljavnosti napotnih listin med zdravljenjem otrok po prenosu koncesije na drugega ortodonta zaradi upokojitve dotedanjega. Sledijo še preostale pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

3.2. Sodelovanje z izvajalci obalno kraškega območja, s severnoprimorskega območja ter drugimi območji v državi

Kot je že bilo uvodoma zapisano, je vodilo zastopničinega opravljanja zastopstva pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP v dobrem sodelovanju z izvajalci v izhodišču, da tako zastopnica kot izvajalci delamo za isti cilj, to je za dobro in v korist pacienta.

3.2.1. Sodelovanje z izvajalci na katere so se nanašale pritožbe pacientov

Z namenom, da se s pritožbeno zadevo ne seznanim samo z aspekta stranke, ampak tudi z vidika izvajalca, so bili v primerih nekaterih domnevnih kršitev pacientovih pravic, na katere so se pritoževale stranke, zaproseni izvajalci za informacije o poteku zdravljenja z neformalnim posredovanjem, v nekaj primerih tudi z zahtevo za poročilo o poteku zdravljenja. Ob obravnavi drugih domnevnih kršitev pa se je, z namenom razjasnitve zadeve, poslalo izvajalcem, po klasični pošti, več pisem z zahtevami za predložitev

dokumentacije ali pojasnil. Zaprošeni so bili zlasti za:

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

Izvajalcem je bilo poslanih preko 25 tovrstnih pisem.

Neformalno posredovanje zastopnice, ki je bilo v vseh primerih za paciente uspešno rešeno, tudi kaže na dobro sodelovanje z izvajalci.

3.2.2. Sodelovanje z izvajalci v drugih zadevah uporabnikov zdravstvenih storitev

Pogosto so uporabniki zdravstvenih storitev zaprosili za posredovanje v svojih zadevah, ker sami niso bili uspešni. V takih primerih so bila izvajalcem odposlana naslednja pisna zaprosila ali zahteve na podlagi pooblastil:

- za pridobitev pisnih strokovnih mnenj, ki niso bila izdana v zakonskem roku 7 dni,
- za kopije celotne zdravstvene dokumentacije,
- za kopije zdravstvene dokumentacije celotnega bolnišničnega zdravljenja,
- za obdukcijske zapisnike,
- za pridobitev celotne zdravstvene dokumentacije po pacientovi smrti,
- poizvedbe glede neuvrstitve v čakalni seznam,
- zahteve za pojasnila glede zavračanja novih pacientov s strani osebnih zdravnikov,
- zahteve za pojasnila glede neizvedenega ali napačno izvedenega postopka prve obravnave pritožbe,
- zahteve za pojasnila glede preklica že načrtovane zdravstvene oskrbe,
- zahteve za pojasnila glede odklonitve zdravljenja in
- vrsta drugih različnih pisem glede na vsebino obravnavane zadeve.

Izvajalcem je bilo poslanih preko 30 tovrstnih pisem.

3.2.3. Sodelovanje z izvajalci, ki se z zaprosili obrnejo na zastopnico

Z vsemi izvajalci, ki so se za kakršnokoli pomoč obrnili na zastopnico (za pripravo vsebin različnih obveznih objav po ZPacP, za pomoč v reševanju pritožbenih postopkov glede pritožbenih vsebin in glede pritožbenega postopka, za razlago posameznih pravic pacientov, ...) je bilo nadaljevano dobro sodelovanje, ki je bilo vzpostavljeno že v preteklih letih. Bili so pripravljene odgovori na vsa pisma in pripravljena gradiva, za katera so prosili, v nekaterih primerih tudi obsežnejša.

3.3. Sodelovanje z ZZZS - Območnima enotama Koper in Nova Gorica ter Direkcijo

Potekalo je sodelovanje z Območno enoto ZZZS Koper in občasno tudi z Območno enoto ZZZS Nova Gorica ter Direkcijo glede zaprosil za pojasnila o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Sodelovanje lahko ocenim za zelo dobro, saj sem odgovore na pisna zaprosila glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, prek elektronske pošte, prejela v najkrajših možnih rokih (par dni), vsi primeri neformalnega posredovanja so bili za stranke uspešni. Dobro pa je potekalo operativno telefonsko sodelovanje.

3.4. Sodelovanje z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije

V zvezi z opravljanjem zastopstva sem sodelovala z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije na operativnem nivoju. Sodelovanje se je zelo izboljšalo v zadnji tretjini leta, ko je sodelovanje z zastopniki prevzela druga sodelavka ministrstva za zdravje. Udeležila sem se enega spletnega sestanka, sklicanega s strani predstavnikov ministrstva za zdravje.

3.5. Sodelovanje z Informacijsko pooblaščenko

V zvezi s stičnim področjem varstva osebnih podatkov v letu 2023 ni bilo potreb za tesnejše sodelovanje z Informacijsko pooblaščenko. Nanjo so bile usmerjene stranke, ki so izpostavile kršitev pravice do varstva osebnih podatkov in kršitve pravice do kopije zdravstvene dokumentacije.

3.6. Sodelovanje s Centri za socialno delo Koper, Nova Gorica, Ajdovščina in Postojna

V nekaterih zadevah je bilo, v okviru pristojnosti ZPacP, še naprej vzdrževano občasno sodelovanje s Centri za socialno delo Koper, Nova Gorica, Ajdovščina in Postojna, vendar manj kot v preteklem letu, saj za tako sodelovanje ni bilo potreb. V vseh primerih so se centri obrnili na zastopnico, zlasti nekaj več iz Centra za socialno delo Koper.

3.7. Predlogi, kritike, priporočila izvajalcem glede njihovega dela

Pri opravljanju zastopstva so bile, na osnovi pritožb pacientov, ugotovljene nekatere pomanjkljivosti v poslovanju izvajalcev in izvrševanju pravic, zato so bili, skladno s četrnim odstavkom 49. člena ZPacP, nekaterim izvajalcem poslani predlogi in priporočila za nadaljnje delo ter tudi kritike dosedanjega dela. Poslanih je bilo 8 tovrstnih pisem, več pa je bilo tega opravljeno kar z neformalnim posredovanjem. Izvajalci so na poslana pisma odgovorili, zadeve iz neformalnih postopkov so tudi bile uspešno rešene.

3.8. Udeleževanje strokovnih srečanj in posvetov

V letu 2023, sem prejela vabila za udeležbo na strokovnih in izobraževalnih srečanjih, ki so v neposredni ali posredni povezavi s pravicami pacientov in niso bila poslana s strani Ministrstva za zdravje. Šlo je za vabila na spletna izobraževanja in izobraževanja v živo. Udeležila sem se nekaj predstavitvenih projektov Ministrstva RS za zdravje prek spletnih predstavitev. Na vabilo Zdravniške zbornice sem se udeležila, skupaj z ostalimi zastopniki, letnega sestanka s predsednico zbornice ter na tem srečanju dogovorjenega kasnejšega spletnega sestanka predstavitve pritožbenih postopkov, ki se izvajajo na Zdravniški zbornici.

3.9. Predstavitve ZPacP in promocija pacientovih pravic

Na zaprosila nevladnih in drugih organizacij sem izvedla nekaj predavanj glede predstavitve ZPacP in sicer glede določb o pacientovih pravicah - o vrsti in vsebini pacientovih pravic, pristojnostih zastopnika in načinih obravnave kršitev pacientovih pravic, najpogostejših kršitvah teh pravic ter o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter čezmejnih zdravstvenih pravicah. Predavanja so se izvedla za Društvo upokojencev Semedela, Dom starejših Ptuj, Enota Olmo, Društvo Sožitje Mozirje, društva invalidov,

Ažurno sem se odzivala na postavljena vprašanja novinarjev različnih izdaj časopisov.

3.10. Sodelovanje z ostalimi zastopniki

Ena od pristojnosti zastopnika je tudi medsebojno sodelovanje in medsebojno nudenje pomoči pri izvrševanju pristojnosti zastopstva (deveti odstavek 49. člena ZPacP). Pri svojem delu sem sodelovala z ostalimi zastopniki, izmenjevala mnenja ter jih seznanjala z odgovori in mnenji, ki sem jih prejela na svoja zaprosila za pojasnila različnim organom.

Pred leti sem vzpostavila elektronsko klepetalnico vseh 14 zastopnikov za pacientove pravice, ki služi izmenjavi mnenj in drugim koristim v zvezi z opravljanjem zastopstva pacientovih pravic.

Med letom sem jih seznanjala z različnimi aktualnimi objavami s področja dela zastopnikov, z vsebinami novih predpisov ter njihovih sprememb in dopolnitev ter drugimi aktualnimi vsebinami. Udeležila sem se dveh skupnih srečanj.

3.11. Ostalo delovanje zastopnice

Zaradi želje po stalnem dvigovanju kvalitete ravni svetovanja strankam je bil skozi vse leto prisoten tudi podrobnejši študij zelo širokega področja ureditve pravic uporabnikov zdravstvenih storitev ter predpisov z navezujočih se področij.

4. PRIMERI DOBRE PRAKSE IZ VIDIKA OPTIMIZACIJE DELA ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ZASTOPANJA PACIENTOV

Zastopnica sem v štirinajstih letih svojega delovanja vzpostavila prakso, ki zagotavlja uporabnikom zdravstvenih storitev celovito, odgovorno in kvalitetno strokovno obravnavo, prirejeno na vsak posamezni primer in specifične obravnavane stranke. V vsaki stranki je pomembno prepoznati človeka, ki se je za pomoč premišljeno in predvsem iz razlogov in najpogosteje v veliki stiski, odločil obrniti se po pomoč k zastopniku in upa in zaupa, da se bo s pomočjo zastopnika njegov problem razrešil. Pomembno za zagotovitev uspešnega razreševanja problemov strank je predvsem stranko pozorno poslušati in iz tega znati prepoznati njene probleme in težave, ki jih ne more rešiti sama, spontano vzpostaviti odnos zaupanja, ji podati roko in jo privedi do možnih rešitev ter jo vzpodbuditi, da rešitev tudi izvede s podporo in pomočjo, če je potreba, tudi med neposrednim izvajanjem. Pomembno jo je skozi pogovor naučiti razmišljati tudi z aspekta videnja lastne problematike s strani izvajalca in pri njem zaposlenih oseb in razumeti način (pravnega) dela oseb, ki odločajo o njihovih pravicah v upravnih postopkih na podlagi predloženih pisnih dokazil.

Druga možnost pa je namesto stranke urediti zadevo, kar je pogosteje in za stranko hitreje ter enostavnejše. Pri tem je pomemben na eni strani razvit socialni čut in čut za prepoznavo stiske človeka, na drugi strani pa profesionalen, strokoven in korekten odnos do vseh, s katerimi zastopnik prihaja v stik na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti. Rezultati rešenih zadev in zadovoljstvo strank pričajo, da je taka praksa delovanja dobra.

Pri delu so vzpostavljeni tudi vzorci postopanja v vsebinsko podobnih zadevah ter dobre strategije in taktike uspešnega reševanja zadev v komunikaciji in pravnem argumentiranju pri izvajalcih.

Glede na veliko količino pripada zadev, je delo do visoke stopnje optimizirano, čeprav se časa, namenjenega strankam za pogovor, nikoli ne omejuje. To stranke zelo cenijo in velikokrat tudi daljši pogovor hitreje pripelje do rešitve problematike stranke.

Posameznih konkretnih anonimiziranih primerov dobre prakse ne želim izpostavljati, saj se v vsaki obravnavani zadevi potrudim, da z uspešno rešitvijo postane dobra praksa tudi za vse naslednje podobne primere. Da je praksa dobra, pričajo uspešno rešene zadeve v izjemno visokem deležu vseh obravnavanih zadev, zadovoljne stranke ter njihova priporočila drugim, naj

se obrnejo na istega zastopnika. Tudi v zelo zahtevnih primerih, npr. ko gre pri obravnavah za domnevno posledico smrt zaradi neprimerne in nekakovostne zdravstvene storitve. Ne glede na velik povečan obseg dela, pa se stalno trudim, da kvaliteta dela raste, tako na nadgrajevanju komunikacije ter stalnega strokovnega usposabljanja pri pridobivanju znanj s področja predpisov, ki urejajo pravice uporabnikov zdravstvenih storitev. O dobrem delu pričajo tudi stranke preteklih obdobj, ki se ponovno vračajo z zaprosili za pomoč s področja delovanja zastopnika.

Pri svojem delu pa si zelo želim razbremenitve administrativno tehničnih opravil v smislu vodenja zakonsko določenih evidenc, kar pogosto vzame v vseh potrebnih popisih in evidencah več časa, kot se je porabi za vsebinsko razrešitev.

Peti odstavek 51. člena ZPacP določa, da pokrajina zagotavlja zastopniku strokovno in administrativno tehnično pomoč. Ob tem, da je potrebno vložiti precej naporov, da vzporedno z bistvom poslanstva zastopnika tečejo tudi vzporedna evidenčna dela, je verjetno tudi v prihodnje iluzorno pričakovati, ne glede na veljavno zakonsko določbo, strokovno pomoč zastopniku. Če bi zastopnik tako pomoč imel, bi se lahko v vsem času opravljanja zastopstva osredotočil na vsebinsko delo v svojem poslanstvu, administrativno tehnična in strokovna pomoč pa bi, vsaka na svojem področju, pomagali pri opravilih, ki bi bile v osnovnih vsebinskih zadevah in urejanju zadev ter drugih tehničnih opravilih v znatno pomoč.

5. PRIMERI DOBRE PRAKSE IZ VIDIKA PREVENTIVNEGA DELOVANJA PRI IZVAJALCIH NA PODLAGI PRISTOJNOSTI IZ ZPacP

5.1. Obravnave pritožb pacientov skladno z določili ZPacP

Tudi za leto 2023 lahko v tem vsebinskem sklopu poročila navedem enake ugotovitve kot v predhodnih letnih poročilih.

Pomembno dejstvo, ki je stalnica pri mojem delu, je, da se tekom pogovorov v neformalnih posredovanjih in v kolikor je sklicana obravnava pritožbe pacienta, udeleženci obravnave oziroma osebe, na katerih delo se nanaša pritožba ter sodelujoči v pogovorih v neformalnem posredovanju (zdravniki, njihovi strokovni vodje in medicinsko osebje), posredno in neposredno seznanjajo z uzakonjenimi pravicami in domnevnimi kršitvami v njihovem delovnem okolju. Po razjasnitvah dejanskega stanja na obravnavah se pogosto ugotavlja, da nekaterih pravic pacientov sploh ne poznajo, da jih ne poznajo v celoti ali pa da si lastijo pristojnost odločanja ali se bodo pravice pacientov na njihovem področju dela izvajale ali ne. Iz istih razlogov se tudi ne prepozna kršitev pravic. Neformalne in formalne obravnave pritožb z aktivno udeležbo pritožnika in zastopnika nimajo svojega namena samo v razrešitvi konkretne pritožbe. Osebo ga vidim predvsem v nadgradnji - v tem, da udeleženci v vsakem obravnavanem primeru prepoznajo svojo vlogo pri izvajanju pravic skladno z določili ZPacP za vse nadaljnje obravnave pacientov. V posebno zadoščenje mi je, če so ali ko so udeleženci tudi mlajši zdravstveni delavci in sodelavci, ki bodo svojo nadaljnjo prakso dela razvijali na tovrstnih izkušnjah in tudi na ta način dvigovali kvaliteto zdravstvene storitve. Težja je tovrstna prepoznavna pri starejših zdravstvenih delavcih in sodelavcih, ki ne morejo sprejeti dejstva, da si po dolgoletnem stažu kdo dovoli pritožiti se na njihovo delo oziroma opozori na domnevno nepravilnost, ki se lahko odraža tudi v kršitvi pravice. Vendar se da s primerno komunikacijo razlage smisla obravnave pritožbe ali vsebine neformalnega posredovanja (razjasnitev dejstev in pridobivanje pojasnil o zadevi, katere predmet je pritožba in razrešitev zadeve v obojestransko zadovoljstvo tam, kjer je nastala) sprejeti razumevanje, da se to lahko zgodi vsakemu in da je v vseh poklicih, ki so vezani na delo z ljudmi, tudi pritoževanje na delo sestavni del posla in da se pritožbe obravnavajo zato, da se v konkretnem obravnavanem primeru popravi, kar se da popraviti, in da je poglobitveni smisel to, da se v naslednjih primerih to ne dogodi več. Prav to je tudi v zadnjem obdobju vse bolj aktualno v poudarjanju, prepoznavanju oziroma osveščanju spremljanja varnostnih odklonov, ki nastajajo pri zdravstveni oskrbi in ki se morajo analizirati z namenom,

da v prihodnje do enakih in podobnih odklonov v praksi ne pride več. In če se iz vsake zadeve da uporabiti zaključke v nadaljnjem delu, to zagotovo vodi k stalnemu izboljševanju kakovosti zdravstvene storitve. Le malokrat se tako zgodi, da bi se pritožbe nanašale na vedno iste zdravstvene delavce in sodelavce. Z veseljem trdim, da se je v dosedanjih letih v praksi pokazalo, da se tudi zaradi obravnavanih pritožb stalno dviguje kvaliteta zdravstvene storitve, kar pa verjamem, je skupni cilj izvajalcev, zastopnika in pacientov.

V prvih letih opravljanja zastopstva je bilo skozi obravnave pritožb veliko narejenega tudi v nadgradnji varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pri delu na sprejemnih pultih, pri čemer bi rada poudarila, da so se nekateri izvajalci po tem, ko so bili v pritožbeni postopkih seznanjeni s kršitvami s tega področja, odločili za usposabljanja v komunikaciji in varstvu osebnih podatkov tudi za administrativni kader, ki dela na sprejemnih pultih.

Pogosto se pritožbe nanašajo tudi na neprofesionalno komunikacijo zdravstvenih delavcev do pacientov. Ko na obravnavah pritožb analiziramo tovrstno komunikacijo, zdravniki povedo, da jim mnoga leta študija medicine, žal, vzporedno ne dajejo potrebnih znanj za profesionalno komunikacijo in postopanje v konfliktnih situacijah ter obvladovanju različnih karakternih lastnosti pacientov, ki lahko postanejo izrazitejše v odklanjanju, ko so pacienti v stresni situaciji zaradi zaskrbljenosti za lastno zdravje. Po drugi strani pa je ob prav takih situacijah tudi zdravstveni delavec v stresu in lahko neustrezno odreagira v komunikaciji. Treba bi bilo vpeljati v predmetnike študija na zdravstvenih področjih tudi komunikacijske veščine, zato predlog Ministrstvu za zdravje, da predlaga dopolnitev predmetnika v izobraževalnih procesih zdravstvenih delavcev in predlog posreduje tudi zdravniški zbornici. Izvedbo tega predloga sem zdravniški zbornici predlagala tudi na sestanku srečanja s predsednico zbornice v mesecu novembru.

5.2. Neformalno posredovanje zastopnika pri zdravstvenih delavcih in sodelavcih

Najboljše rezultate dviga kakovosti zdravstvene storitve se dosega, ko je že bilo mestoma zapisano v tem poročilu, tudi skozi opravljanje neformalnega posredovanja zastopnika v zadevah domnevnih kršitev pravic pacienta, saj se do rešitve problema pride v neformalnem pogovoru na posebej prijazen – neformalni način, ker se v tem načinu razreševanja zadev pacientov ne obravnava posamičnih postopanj zdravstvenih delavcev in sodelavcev pred njihovimi nadrejenimi ali pred sodelavci kot v formalnih postopkih, in se zadeve ureja neposredno z njimi in samo z njimi in zato sami zase sprejemajo še boljše odločitve za nadgradnjo kvalitete svojega nadaljnjega dela s pacienti.

5.3. Predstavitve pravic pacientov iz ZPacP in njihovih najpogostejših kršitev v praksi

V letu 2023, za razliko od preteklih let, ni bilo s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti izražene potrebe po predstavljanju pravic pacientov in njihovih najpogostejših kršitev v praksi, vendar želim izpostaviti kot pohvalno in kot dobro prakso preteklih let, da nekateri izvajalci zdravstvene dejavnosti zaprosijo zastopnika za predstavitve pravic pacientov in predstavitev njihovih najpogostejših kršitev v praksi za njihove zaposlene. Izpostavljenih pa je bilo nekaj namer, da bi se tovrstne predstavitve izvedle v letu 2024. Take predstavitve so izjemnega pomena za dvig kakovosti zdravstvenih storitev na področju uresničevanja pravic pacientov in v predstavitvi zajamejo direktno ciljno skupino, ki neposredno vpliva na kakovost obravnave pacientov, saj se iz aktivnega sodelovanja udeleženi vidi, da precejšen del zaposlenih v zdravstvu še ne pozna zadovoljivo pravic pacientov in posledično ne prepoznava njihovih kršitev v praksi. Vzrok za nepoznavanje je tudi v prisotni miselnosti, da je osnovno poslanstvo zdravnika zdravljenje pacienta in ne branje in študij predpisov, preko katerih bi se prepoznave pravice pacientov.

5.4. Mnenja, kritike in predlogi izvajalcem zdravstvene dejavnosti

Tudi skozi predloge in priporočila zastopnika izvajalcem za nadaljnje delo se definitivno dosega izboljševanje obravnave pacienta oziroma dvig kakovosti zdravstvene storitve, razen redkih

izjem, kjer se v posameznih primerih zdravniki počutijo prizadeti, češ da so prvič, v več desetletjih svojega dosedanjega dela, doživeli (neupravičeno) kritiko svojega dela, saj naj bi bilo njihovo desetletja dolgo delo na tem področju do tedaj odlično.

5.5. Ostala dobra praksa za dvig kvalitete zdravstvene obravnave pacienta

K izboljševanju kvalitete zdravstvenih storitev pripomorejo tudi posredovanja zastopnika za prepozno izdane izvide in mnenja, zahteve za zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti, zahteve za vso zdravstveno dokumentacijo, ki je nastala med bolnišničnim zdravljenjem (operacijski zapisniki, bolnišnični dnevnik pacienta – t. i. temperaturni listi), zahteve po pravočasno izdanih odpustnicah, opozarjanja na kršitve pravice do spoštovanja pacientovega časa in podobno, saj se tudi preko teh pisanj, poleg tega, da se razreši pacientovo kršitev določene pravice, seznanja udeležene, kaj določajo veljavni predpisi in tako vzporedno teče tudi ozaveščanje o pravicah pacientov in njihovih kršitev, kar služi k osveščanju zdravstvenih delavcev za nadaljnje postopanje skladno z veljavnimi predpisi, ki urejajo pravice pacientov. Večkrat pa so vodstva povratno sporočila o dograjenih protokolih na podlagi ugotovitev v pritožbenih postopkih, kar je naravnost izvrstno za dobro delo v prihodnje.

5.6. Zavzeto delo zastopnika

S svojim zavzetim delom na področju zdravstvenih pravic zastopnik opozarja na kršitve pravic pacientov, izvaja aktivnosti za odpravo teh kršitev ter aktivnosti za primerno zadoščenje pacientom zaradi posledic kršitev njihovih pravic. S temi aktivnostmi dejansko vpliva in dejansko lahko neposredno vpliva na dviganje stopnje kakovosti zdravstvenih storitev za pacienta. Sama v tovrstno zavzeto delo nujno vključujem prijazno in spoštljivo komunikacijo, ki znatno pripomore in vzpodbudi aktivnosti v zvezi z izvajanjem zdravstvenih pravic k nadaljnjemu uspešnejšemu delu zdravstvenih delavcev in zastopnika v dobro pacienta.

6. KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC

6.1. Predlogi za učinkovitejšo odpravljanje kršitev pravic pacientov

6.1.1. Ugotovitve in predlogi podani v preteklih letnih poročilih

Nekaterih pomembnih ugotovitev, ki sem jih redno predstavljala v vsakem od dosedanjih letnih poročil, ne bom več izpostavljala, četudi so večina ali pa kar vsa še vedno aktualna, saj ocenjujem, da se tudi ob vztrajnem in kontinuiranem opozarjanju nanje v tej navezavi nič ne spremeni. Ponovno pa bom izpostavila najbolj ključne, nekatere tudi dodala.

6.1.2. Odločitve senata Komisije za varstvo pacientovih pravic – ugotovitve in predlogi

Znotraj te vsebine bi vendarle ponovno, tako kot za pretekla tri leta, tudi za leto 2023 izpostavila ugotovitev, ki jo ocenjujem za zaskrbljujočo.

Dejstvo je, da izvajalci ne priznavajo kot resnične neželenih dogodkov (varnostnih odklonov), ki nastajajo pri zdravstveni obravnavi pacientov. Zato v postopkih obravnav pritožb po ZPacP zaradi neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe, kjer je nastala domnevna posledica smrt pacienta, ali so zaradi izvedene zdravstvene obravnave nastale težje posledice za zdravje in življenje pacientov, ne pristajajo v predlog pritožnika za sporazumno razrešitev pritožbe, za izvedbo zunanjega strokovnega nadzora, ki bi bil naročen (in plačan) z njihove strani. Strokovno oceno izvedene zdravstvene oskrbe pa lahko v Sloveniji poda le strokovni nadzor. Interni strokovni nadzor za pritožnike ni interesanten. Pritožniki predlagajo (kot edino možnost, ki je sicer še na izbiro), izvedbo zunanjega strokovnega nadzora ali / in izvedensko mnenje. Ker izvajalci ne pristajajo v predloge pritožnikov za izvedbe zunanjih strokovnih nadzorov, v pritožbenih postopkih pri izvajalcih ne pride do sporazuma. Zato se pritožniki pritožijo na

Komisijo za varstvo pacientovih pravic, kjer ponovno želijo doseči verifikacijo oziroma preveriti strokovnost opravljene zdravstvene oskrbe, ki jo opisujejo v pritožbi.

V 76. členu ZPacP je določeno, da če je potrebno za odločitev v konkretni zadevi, lahko senat, kadar koli med postopkom, na pobudo pacienta, izvajalca zdravstvene dejavnosti ali po lastni presoji, s sklepom odredi interni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, zoper katerega je vložena druga zahteva. Interni strokovni nadzor pa, kot sem že navedla, za pritožnike ni interesanten. Želijo doseči izvedbo zunanjšega strokovnega nadzora ali / in izvedensko mnenje. V primerih neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe z domnevno posledico smrt, pa lahko strokovno verifikacijo opravi le strokovni nadzor in to neodvisni – zunanji.

V drugem odstavku 78. členu ZPacP so opredeljene odločitve senata (dele teksta predpisa barvno poudarila zastopnica):

(2) *Senat lahko drugi zahtevi delno ali v celoti ugotovi ali jo zavrne. Če zahtevi ugotovi, lahko sprejme zlasti naslednje odločitve:*

- *izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži odpravo ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o izvedenih ukrepih,*
- *izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži, da pacientu obrazloži razloge za nastanek nepravilnosti in se mu zanje opraviči,*
- *izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži izvedbo dodatnih preiskav, ponovitev, dopolnitev ali popravo zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno, in poročanje o izvedenih ukrepih,*
- *izvajalcu zdravstvene dejavnosti naloži izvedbo ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in poročanje o izvedenih ukrepih,*
- *izvajalcu zdravstvene dejavnosti, izjemoma pa tudi neposrednemu kršitelju, izreče opomin, pri tem pa lahko odloči, da se opomin, izrečen izvajalcu zdravstvene dejavnosti, tudi javno objavi na spletni strani Komisije,*
- *izvajalcu zdravstvene dejavnosti izda priporočilo za ukrepanje, ki lahko prispeva k učinkovitemu uveljavljanju pravic iz tega zakona*

(3) *Senat s sklepom lahko predlaga, da se opravi:*

- *upravni nadzor v pristojnosti ministrstva, pristojnega za zdravje,*
- *zunanj strokovni nadzor po predpisih, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev (strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje z javnim pooblastilom za opravljanje strokovnega nadzora),*
- *finančni nadzor, ki ga izvede Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,*
- *disciplinski ali drug postopek zoper odgovorne delavce izvajalca zdravstvene dejavnosti.*

(4) *Izvajalec zdravstvene dejavnosti v 30 dneh po prejemu sklepa senata v zvezi z uvedbo disciplinskega ali drugega postopka zoper odgovorne delavce odloči, ali bo predlogu sledil, morebitno zavrne predloga pa obrazloži in s tem seznanil senat in pacienta.*

(5) *Če je drugi zahtevi ugodeno, izrek odločitve, upoštevajoč naravo kršitve, nedvoumno določa način in rok odprave kršitve ter odločitev o stroških postopka.*

(6) *Odločitve iz tega člena se vročijo udeležencem spora in zastopniku najpozneje osem dni po opravljeni obravnavi.*

Senat pa za primere domnevne posledice smrti zaradi neprimerne in nekakovostne zdravstvene oskrbe **nima možnosti odreditve zunanjšega strokovnega nadzora**, saj ima le predlagalno pristojnost. Predlogi pa v zadnjih treh letih na Zdravniški zbornici niso več sprejeti in se odklanjajo češ da ni potrebe po izvedbi Tako najzahtevnejši primeri skozi prvo in drugo stopnjo obravnave pritožbe (p)ostajajo brez bistva – preverke pravilnosti izvedene zdravstvene oskrbe in ves postopek, ki se v zadevah domnevne posledice smrti opravi na prvi in drugi pritožbeni stopnji, je brez učinka neučinkoviti pritožbeni postopki glede preverke strokovnosti izvedene zdravstvene oskrbe. Zadeve ostajajo za pritožnika nerazjasnjene kot so opisane v pritožbi. Tako pritožbene navedbe (p)ostajajo tudi brez smisla. Senat, v kakršnikoli sestavi strokovnjakov iz različnih področij je, pa nima in ne more imeti pristojnosti strokovne medicinske presoje primernosti in kakovosti izvedene zdravstvene oskrbe. Zato **je nujno spremeniti ZPacP, kjer se bo Komisiji podelilo pristojnost odreditve zunanjšega strokovnega nadzora**, ker brez tega ostaja Komisija povsem neučinkovita za take primere, pritožbeni postopek na Komisiji pa za pacienta neperspektiven in povsem neučinkovit in brez smisla, prav tako ali še bolj za zastopnika.

Druga pomembna zadeva, ki jo želim izpostaviti je, da **senat Komisije**, v kakršnikoli sestavi (s strokovnega vidika gledano) je, **nima pristojnosti strokovne medicinske presoje pravilnosti izvedene zdravstvene oskrbe**. Si jo pa v posameznih zadevah vseeno (nezakonito) vzame. To ocenjujem za nedopustno.

Tretja pomembna zadeva, ki jo želim izpostaviti je, da sem kot zastopnica in gledano z aspekta pritožnika, zadovoljna z zavzetostjo predsednice in nekaterih članov Komisije pri delu v Senatu za razjasnitev pritožbene vsebine na objektiven način. Ni pa pri vseh članih senatov enako. **Vsi člani Komisije bi se morali zavedati, da je Komisija za varstvo pacientovih pravic namenjena varstvu pacientovih pravic in da je v svojih pristojnostih tudi edini organ v upravni sferi, ki je na pritožbeni stopnji določen za varstvo pacientovih pravic.** V posameznih primerih, ko so člani Senata določeni posamični zdravniki specialisti z določenega področja medicine in samo nekateri zdravniki, se obravnava pritožbe na senatu dokaj hitro, s strani takega zdravnika, lahko spreobrne v **naklonjenost argumentiranja pravilnosti postopanja izvajalca** in se med obravnavo zastavlja izvajalcem taka vprašanja, ki jim že ponujajo odgovor v pomoč, da bo podan v škodo pritožnika. Tako postopanje ni sprejemljivo. Namen raznolikosti sestave članov Komisije je zakonodajalec gotovo iskal v tem, da bo možnost na senatni obravnavi vsebinsko čim bolj vsestransko proučiti pritožbene navedbe in argumente izvajalca, kar je odlično, a **zdravstveni delavci bi se morali v senatu objektivno distancirati od tega, da je zaradi znanja z medicinskega področja subjektivna naklonjenost izvajalcu nedopustna in da kot član senata ne more postopati kot zagovornik izvajalca in bit pristranski in stanovsko pristranski.** Potrebno bi bilo izvesti izobraževanje članov komisije v zvezi z njihovim poslanstvom, vlogo, smislu in poslanstvu dela Komisije in senatov,

Uzakonjena bi tudi morala biti možnost, da pritožnik, zastopnik (verjetno tudi izvajalec) lahko po imenovanju senata s strani predsednika Komisije, vloži zahtevo predsedniku Komisije za izločitev posameznega člana Komisije iz senata v konkretni zadevi brez posebne obrazložitve.

6.1.3. Odločitve senata Komisije za varstvo pacientovih pravic – ugotovitve in predlogi

V letih 2020, 2021 in 2022 je bilo v (mojih) obravnavanih zadevah na Komisiji za varstvo pacientovih pravic zaznati občuten porast odpravljanja odločb Komisije za varstvo pacientovih pravic s strani Upravnega sodišča, kjer so bili vloženi na odločbo Komisije upravni spori s strani izvajalcev, kar zahteva ponovno izvajanje (celotnih ali dopolnilnih dokaznih postopkov) in Komisija, ki je prvotno ugotovila kršitev pravic pacienta, po ponovnem postopku v isti zadevi, tega skoraj praviloma ne ugotovi več.

Sodišče tudi v sodbah o odločitvi Komisije za varstvo pacientovih pravic pogosto ugotovi, da tam, kjer so bile s strani komisije ugotovljene kršitve, dejansko kršitev ni bilo.

Tu se popolnoma distanciram od vsakršnega ocenjevanja sodb sodišča, saj so sodišča in sodniki strokovno neodvisni in suvereni ter izdajajo sodbe v imenu ljudstva. **Bi pa bilo potrebno v postopkih pred senati na Komisiji dokaznim postopkom posvetiti večjo skrbnost in predvsem zagotoviti možnosti, da ima Komisija oziroma njeni senati zagotovljena sredstva za izvedbo dokazovanja v pritožbenih postopkih pred komisijo, pri čemer imam v mislih predvsem možnost odločitve oziroma odreditve strokovnega nadzora in /ali izvedenskega mnenja iz sredstev proračuna in za izvedbo drugih potrebnih dokazov**, da se njeni akti v odločitvi pravno bolj argumentirajo in sprejmejo trdne strokovne odločitve. Ker teh možnosti ni, je tudi zaupanje pritožnika v odločitev komisije v prid pritožnika, omajano, pritožbeni postopki pa, v vsakem primeru, neuspešni. V čem je potem njihov smisel?

Med svojimi obravnavanimi zadevami sem imela v letu 2021 in 2022 kar nekaj primerov odprave odločb Komisije s strani Upravnega sodišča in nekaj ugotovitev Upravnega sodišča, da v posameznem pritožbenem primeru dejansko ni bilo kršitev pravic pacientov. Pred ali med ponovnimi postopki na Komisiji v letu 2022 pa so pritožniki obupali v nadaljevanju postopka, v prepričanju, da v dokazovanju kršitev ne morejo uspeti, četudi le-te dejansko obstajajo. Praviloma so umikali svoje pritožbe, ki so se dotlej vlekli v obravnavi tudi leta dolgo, bodisi že v postopku obravnave pritožbe pri izvajalcu, kot tudi več let na Komisiji in kasneje še leto, dve na sodišču.

Za obravnave in odločitve v pritožbenih postopkih pred komisijo in tudi na upravnem sodišču bi morala biti (lahko po vzoru šestega odstavka 48. člena ZPacP¹⁰) **določena prednostna obravnava oziroma določeni hitri postopki** z rokom rešitve maksimalno par mesecev. Z večletnim trajanjem postopkov na komisiji pritožniku se dogodek razvodi in nenazadnje tudi zastara možnost vložitve tožbe za odškodnino za premoženjsko in nepremoženjsko škodo povzročeno z domnevnim neželenim dogodkom pri zdravstveni oskrbi. Zaskrbljujoče je, da so vse zadeve, ki so se obravnavale na Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in pri katerih sem sodelovala, bile v postopku v upravnem sporu, odpravljene in vrnjene v ponovni postopek, kjer pa Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic, v ponovnem postopku, ni ugotovila kršitev, ki pa so dejansko obstajale. To dejansko v praksi pomeni, da pritožnik nima uspešnega pritožbenega pravnega sredstva in da pritožbeni postopek po ZPacP ne more biti učinkovit. Je pa vzpostavljen prav zaradi zaščite najšibkejšega člena v zdravstvenem sistemu. Pravna zaščita v pritožbenem postopku dejansko ne obstaja, zato bi bile smiselne hitre zakonske spremembe.

O vrsti obravnavanih kršitev in odločitvah komisije za varstvo pacientovih pravic daje letno poročilo Komisija za varstvo pacientovih pravic.

6.1.4. Materialne in postopkovne določbe glede obravnavanja pritožb pacientov na Komisiji za varstvo pacientovih pravic– ugotovitve in predlogi

V postopku dela Komisije se pogrešajo nekatere materialne in postopkovne določbe glede obravnavanja pritožb pacientov na Komisiji za varstvo pacientovih pravic. Ker Komisija ni organ Ministrstva za zdravje, ampak je neodvisen in samostojen organ, ki ima samo sedež v prostorih Ministrstva za zdravje, bi tudi morala imeti vzpostavljen svoj elektronski naslov za komunikacijo med pritožniki, zastopniki in izvajalci.

6.1.5. Sistemsko spremljanje neželenih dogodkov v zdravstvu z vzpostavitvijo odkrivanja in odpravljanja sistemskih vzrokov varnostnih odklonov v zdravstvu - predlog

Čim prej bi moral biti vzpostavljen način odpravljanja sistemskih vzrokov varnostnih odklonov v zdravstvu, kjer bi bil **poudarek na iskanju in odpravljanju sistemskih napak,** ki so privedle do varnostnih odklonov, ki so povzročili škodo pacientu pri njegovem zdravju ali življenju in ne iskanju individualnih napak zaposlenih v zdravstvu¹¹.

6.1.6. Nujne spremembe in dopolnitve ZPacP

Že večkrat sem v letnih poročilih opozorila na nujnost sprejema določenih sprememb in dopolnitev ZPacP, zato jin ne bom več ponavljala, ker ni učinkov glede teh predlogov.

6.1.7. Postopki obravnave pritožb pacientov pri izvajalcih – ugotovitve in predlogi

Kot že večkrat napisano v letnih poročilih ocenjujem za nujno ponovno zapisati, da je splošna ugotovitev, da **izvajalci sklicujejo obravnave vsaj približno v skladu z določili ZPacP le v tistih, primerih, kjer sodeluje pri obravnavah zastopnik.** V vseh ostalih primerih pa izvajalci še vedno ne opravljajo obravnave prve zahteve po določilih ZPacP, ampak pritožbe rešujejo na

¹⁰ Šesti odstavek 48. člena ZPacP: Kadar pacient med zdravstveno obravnavo utрпи hudo telesno poškodbo ali smrt in je zaradi tega začel sodni postopek, sodišče zadevo obravnava prednostno. V primeru kazenskega postopka, ki se nanaša na zadevo iz prejšnjega stavka, organi, ki sodelujejo v predkazenskem oziroma kazenskem postopku, postopajo posebej hitro.

¹¹ Dober primer prakse zadnjih let v Veliki Britaniji

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,
- pritožbe verjetno rešujejo po predpisih, ki so veljali do uveljavitve ZPacP in posledično pacientu ne dajejo aktivne vloge pri reševanju njegove pritožbe in jo razrešijo na način po lastni odločitvi, torej brez sklenjenega dogovora. Pacient tako izgubi tudi pravico do pritožbe na tako odločitev, ki jo sicer ima, skladno z določili ZpacP in
- še vedno sprejemajo svoje nove interne pravilnike za obravnavo pritožb, ki so v nasprotju z določili ZPacP.

Potrebno jim je poslati ustrezna navodila in tolmačenja v zvezi s tem. V tem smislu bi bilo treba tudi ustrezno dopolniti kazenske določbe ZPacP.

6.1.8. Vzpostavitev enotne spletne strani zastopnikov - predlog

Ministrstvu za zdravje ponovno predlagam, da vzpostavi da da vzpostaviti enotno spletno stran zastopnikov, saj je nerazumljivo, da leta 2023 in v petnajstem letu opravljanja zastopstva pacientovih pravic, še ni vzpostavljena spletna stran zastopnikov pacientovih pravic.

6.1.9. Nedostavljanje anonimiziranih zapisnikov– ugotovitve in predlogi

Izvajalci so, skladno s prvim odstavkom 63. člena ZPacP, dolžni v roku 15 dni po opravljeni obravnavi zastopniku dostavljati anonimizirane zapisnike o vseh obravnavah pacientovih pravic. Ne glede na, pred leti, poslano pismo Ministrstva za zdravje izvajalcem, da je v ZPacP določena ta njihova zaveza, se na obalnem in kraškem območju to ni v ničemer spremenilo.

Vendar pa tudi v tem poročilu izpostavljam, kot že v več zaporednih letnih poročilih, da ni nobene potrebe, da se anonimizirani zapisniki dostavljajo zastopniku, saj zastopnik ne doda temu nobene vsebinske nadgradnje, ampak je le sredstvo za ročno zbiranje in obdelavo tovrstnih podatkov za ministrstvo po območjih svojega delovanja, kar bi terjalo, če bi vsi izvajalci v državi izpolnjevali to zakonsko obveznost, ogromno dodatnih ur časa za to delo, kar pa je popolna izguba dragocenega časa. V kolikor bi vsi izvajalci to dejansko pošiljali, bi to pomenilo le veliko obremenitev v dodatnem delu, saj mora seštevati in sortirati sporočene podatke vseh izvajalcev območja. **Na državnem nivoju je potrebno vzpostaviti le enostaven e sistem vnašanja podatkov, v katerega bodo izvajalci sami vnašali anonimizirane zapisnike po vseh karakteristikah, ki zanimajo Ministrstvo za zdravje** in iz baze bo ministrstvo lahko pridobilo številčne podatke po vseh možnih vnešenih podatkih ter si izdelalo poljubno analizo stanja. Če zastopnik res angažirano in predano opravlja svoje delo, se s splošno sliko izvajanja pacientovih pravic in njihovih kršitev na svojem območju lahko zelo dobro seznanji iz svojega dela, preko vsebin, ki mu jih izpostavljajo kot probleme pacienti, iz neformalnih posredovanj in zaprosil pacientov za pomoč v pritožbenih postopkih, iz zastopanja pritožnikov, itd. Prav tako pa bi ministrstvo svojo analizo poslalo v seznanitev tudi zastopnikom.

6.1.10. Roki izdajanja odločb na ZZS – ugotovitve in predlogi

Že večkrat je bila na raznih sestankih na ministrstvu za zdravje, pri Varuhu človekovih pravic, in v pogovorih z nekaterimi vodji imenovanih zdravnikov na OE ZZS ter neformalno tudi s posameznimi uslužbenci Zdravstvene komisije na ZZS in tudi z nekaterimi direktorji OE ZZS, **izpostavljena kot zelo pereča problematika, da Zdravstvena komisija ZZS odloča o pritožbah** pacientov glede podaljšanjačasne nezmožnosti za delo nad 30 dni **z izjemnimi zamudami, tudi 3 mesece po vloženi pritožbi. To je v nasprotju z veljavnim predpisom in zelo neodgovorno postopanje** napram uporabniku zdravstvenih storitev in za to ni nikakršnega opravičila. **Rok za izdajo odločitve je zakonsko določen in tako kot mora**

pritožnik spoštovati rok za vložitev pritožbe ali druge zakonsko določene roke, enako velja za vse, ki imajo v postopku uveljavljanja zdravstvenih pravic pristojnost vodenja postopkov in odločanja. Gre za zadeve, ki se morajo razrešiti z odločbo takoj, saj pritožba na odločbo ne zadrži njene izvršitve, in tako ne more pritožnik za vmesni čas npr. koristiti dopusta, ali it v službo v negotovem položaju, da v primeru odločitve, po treh mesecih, da je pritožba utemeljena in se mu prizna začasna nezmožnost za delo za nazaj za čas, ko je bil primoran it delat v službo ali prosit delodajalca za koriščenje dopusta, ustvarjati v službi plus ure, ki naj bi jih kasneje izkoristil (nedopustno po delovnem pravu) in nedopustno, ker se kasneje z odločbo izkaže, da je bil v času, ko je delal in čakal na odločitev, dejansko nezmožen za delo, je pa vendarle moral delati. Take situacije so v dejanskem življenju zelo stresne, pravno pa nedopustne in najmanj za predajo v ukrepanje upravni in delovni inšpekciji ter inšpekciji varstva pri delu, znotraj ZZZSja pa za disciplinsko obravnavo osebe, ki vodi tak postopek, zaradi kršitve delovnih dolžnosti zaradi zamujanja rokov za izdajanje odločb.

Pravno nedopustno je tudi, da se o pravici dočasne nezmožnosti za delo odloča z datumom odločbe na dan pisanja odločbe oziroma odločanja, s to odločbo pa nalaga zavarovancu, da je ugotovljeno, da je postal sposoben za delo že npr. 10 dni pred dnevom prejema odločbe. Na kakšen način se od zavarovanca pričakuje tako absurdnost, da bi moral vedeti in začeti delati po še neizdani in vsebinsko nepoznani bodoči odločbi že 10 dni preden je bila sploh vročena. **Pri tovrstnem odločanju je pomembno upoštevati ne samo primeren datum od kdaj je zavarovanec sposoben za delo, ampak tudi čas ZUP vročanja odločbe zavarovancu** (ZUP osebna vročitev lahko čaka na osebno vročitev na pošti 15 dni in šele šestnajsti dan začnejo teči pravne posledice vročitve in druge pravice in zaveze, vezane na rok vročitve).

Ministrstvu za zdravje in Varuhu človekovih pravic tudi v tem poročilu ponovno predlagam, da ZZZS pisno opozori na opisano problematiko in opozori ZZZS, da odloča v zakonskih rokih in z razumnimi roki začetka trajanja posameznega, po odločbi spremenjenega, statusa zavarovanca. Zanimivo bi bilo prebrati reakcijo OE ZZZS, če bi se zavarovanec pritožil na odločbo o neki njegovi pravici v roku npr. 65 dni po vročitvi. Zakaj torej pravne zaveze rokov iz predpisov vežejo samo zavarovanca, močnejša stranka (organ) pa lahko krši tovrstne roke in zato ne utрпи nikakršnih posledic?

6.1.11. Zobna in čeljustna ortopedija – ortodontija – ugotovitve in predlogi

Tudi v letu 2023 je bil na obalno kraškem območju izstopajoč problem nekaterih otrok v ortodontski obravnavi ortodontov, ki so se upokojili in so ob upokojitvi »zaključili« napotne listine za ortodontsko zdravljenje kot »zdravljenje končano«, kar je za starše ortodontsko zdravljenih otrok pomenilo, da se zdravljenje njihovih otrok nadaljuje samoplačniško brez pravnega in vsebinskega razloga – zaradi popolnoma nerazumnega zaključka napotne listine s strani ortodonta, ki se upokojuje, glede otroka, katerega zdravljenje pa dejansko še ni zaključeno. Zaključeno je za ortodonta, ki ne bo več delal. S problematiko sem seznanila ministrstvo za zdravje, območno enoto ZZZS, »podpora e zdravje«,... Glavni akter glede izvajanja (in tudi kontrole ter nadzora) napotnih listin - ZZZS, se je od problematike distanciral, češ da urejanje tovrstne problematike ni njegovo delo Z obilo komunikacije s strankami in s sodelovanjem s »podpora e zdravje«, sem par primerov vseeno uredila, vendar to ni pristojnost urejanja zastopnika, ampak ZZZS.

Za prihodnje je potrebno pred upokojitvami ortodontov starše otrok obvestiti o nameravanem prenehanju dela, pravočasno zagotoviti začasno izvajanje zdravljenja otrok drugje za čas do podelitve koncesije drugemu ortodontu in na ministrstvu za zdravje časovno zelo pospešiti podelitev koncesije nasledniku, saj s prenehanjem dela ortodonta ostane v trenutku brez nujnih kontrol in zdravljenja med 400 in 500 otrok, verjetno še več. V zadnjih primerih je trajala podelitev koncesije nasledniku več kot leto po prenehanju delovanja prejšnjega, v nekem drugem primeru leto in pol. Ker so kontrolni pregledi v ortodontskem zdravljenju zelo pogosti in

ker starši v dosedANJI praksi brezuspešno iščejo vsaj začasno, premostitveno pomoč pri ostalih ortodontih na Obali in Krasu ali tudi na novogoriškem območju, je potrebno v tovrstnih primerih hitro ukrepati. Ministrstvu za zdravje sem v letu 2022 in 2023 glede te problematike poslala predloge možnih rešitev, ki so se v času ministrovanja v letu 2022 izvajala, v sledečem ministrovanju pa ne.

6.1.12. Nedostopnost osebnih zdravnikov – ugotovitve in predlogi

V praksi se z kot izstopajoča kršitev zaznava tudi kršitev pravice do dostopa do zdravstvene oskrbe zaradi nedostopnosti osebnih zdravnikov, ki traja v posamičnih ambulantah posamičnih izvajalcev že vse od spremenjene dostopnosti osebnih zdravnikov med ukrepi za preprečevanje bolezni covid in še naprej. Tovrstne probleme imajo še vedno vse starostne skupine pacientov, najizrazitejše pa zlasti ostareli, ki niso večji dela z internetom oziroma z računalnikom, vse ostale skupine pacientov pa tudi zaradi neodzivnosti ambulant na nov način naročanja zdravil, bolniških listov, napotnih listin in zlasti naročanja na pregled pri zdravniku.

Treba je spoštovati veljavne predpise, ki določajo, da mora biti ambulanta odzivna na telefon ves svoj ordinacijski čas, v primeru, da se ob klicu ne more oglasiti, pa klic pacientu najhitreje vrniti in na to opozarjati izvajalce.

Med nedostopnostjo osebnih zdravnikov je izstopala tudi problematika 14 dnevniH čakalniH dob na pregled pri osebnem zdravniku.

Za tovrstne kršitve bi bilo potrebno uvesti kazenske določbe.

7. SKLEPNA MISEL

Namesto sklepne misli tudi v poročilu za leto 2023 (tako kot za leto 2022) predlagam ponovno branje poglavij 4., 5. in še zlasti 6. tega poročila, saj so poleg statističniH podatkov o delu zastopstva v predhodniH poglavjih, veliko bolj bistvene ugotovitve, ki bi lahko dodatno pripomogle h kakovostnejši zdravstveni oskrbi in uresničevanju pravic pacientov v zvezi s tem, zapisaniH prav tu. Upam tudi, da se bodo tudi ugotovitve in predlogi iz šestega poglavja tega poročila proučili in izvedli oziroma, da se bodo vzpostavili pogoji, okviri, aktivnosti in ukrepi, da se bodo predlogi tudi dejansko lahko izvedli in izvajali.

Pa vendarle, kot v večini pretekliH letniH poročil, v vseh letih dela ugotavljam, da se uporabniki zdravstveniH storitev v večini primerov upravičeno, s potrebo in z interesom poslužujejo pomoči zastopnika in da so načeloma vsi zelo zadovoljni in hvaležni za brezplačno, strokovno in učinkovito pomoč. Zahvale za kompleksno strokovno svetovanje izražajo ustno in pisno. Zanimanja za svetovanja in zastopanja so v kontinuiranem porastu. Da pa bi institut še bolj zaživel, mu je potrebno dati veljavo s primerno promocijo in prisluhniti tudi utemeljenim predlogom zastopnikov za nadgraditev instituta in za učinkovitejše odpravljanje kršitev pravic pacientov.

Avgusta 2023 je poteklo petnajst let od uveljavitve ZPacP, pa je še veliko odprtih vprašanj, dilem in nepravilnosti pri njegovem izvajanju. Proti koncu leta 2024 bo tudi 15 let dejanskega delovanja zastopnika pacientoviH pravic, za katero pa trdim, da je doprineslo k dvigu kvalitete zdravstvene oskrbe pacienta.

Jožica Trošt Krušec,
Zastopnica pacientoviH pravic