



# Letno poročilo zastopnika pacientovih pravic za leto 2023 za območje NIJZ Murska Sobota

**Podatki o zastopniku:**

**IME IN PRIIMEK:** Martin Raj, univ. dipl. prav

**REGIJA:** Pomurska – območje NIJZ Murska Sobota

**Datum:** 29.3.2024

## 1. UVOD

Zastopnik pacientovih pravic za območje NIJZ Murska Sobota Martin Raj, podajam naslednje poročilo za obdobje 1.1.2023 – 31.12.2023.

Poročilo je podano v anonimizirani obliki, kar pomeni, da ne vsebuje konkretnih osebnih in drugih podatkov iz katerih bi se dalo razbrati na katero konkretno osebo se nanaša in poleg statističnih podatkov vsebuje tudi splošne ugotovitve in priporočila na področju pacientovih pravic.

Poročilo je odraz stanja na področju pacientovih pravic na območju, ki ga kot zastopnik pacientovih pravic pokrivam, to je območja Pomurja oz. območja ki ga pokriva NIJZ Murska Sobota, kakor tudi seveda mojega dela in aktivnosti v preteklem letu, torej v obdobju od 1.1. do 31.12.2023.

Na podlagi Zakona o pacientovih pravicah so osnovne naloge zastopnika naslednje:

- na primeren način svetuje oz. nudi strokovno pomoč ter informacije o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem, daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve problema ter nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po Zakonu o pacientovih pravicah,
- opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- napotuje na pristojno pravno ali fizično osebo ali na pristojni državni organ, v zvezi z uveljavljanjem pacientovih pravic
- vlaga pravna sredstva in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu pacienta in v njegovo korist za hitro in uspešno razrešitev spora
- skrbi za informiranost in promocijo pacientovih pravic
- podaja predloge, mnenja, kritike ali priporočila izvajalcem zdravstvenih storitev

Zakon o pacientovih pravicah določa naslednje osnovne pacientove pravice:

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

Delo zastopnika pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopnika) za območje delovanja NIJZ Murska Sobota (območje upravnih enot Murska Sobota, Lendava, Ljutomer in Gornja Radgona) sem opravljal celotno leto 2023, ki je upoštevano v poročilu. Delo, ki je vezano na pisarno sem opravljal v prostorih NIJZ Murska Sobota, Ulica arh. Novaka 2b, Murska Sobota.

Prostori za opravljanje dejavnosti zastopnika so primerno locirani, saj se nahajajo v pritličju stavbe NIJZ Murska Sobota in so lahko dostopni vsem osebam, ter nudijo ustrezno podlago za opravljanje mojega dela.

Svoje delo opravljam v času uradnih ur v torek, četrtek in petek od 8.00 do 13.00 ure, v skladu z določili zakona pa sem strankam oz. pacientom na voljo tudi v popoldanskem času ob sredah od

12.00 do 17.00 ure. Skupaj sem torej v času uradnih ur na voljo strankam po 20 ur tedensko, razen v primeru letnih dopustov, bolniške ali druge opravičene in v naprej najavljene osebne odsotnosti. Seveda se pacienti name obračajo tudi izven določenih uradnih ur, ko sem dosegljiv na svojem telefonu oz. preko elektronskih sporočil.

Kot že navedeno opravljam delo zastopnika na območju Pomurja – to je regije, ki po glavnih statističnih in drugih podatkih, ki se nanašajo na zdravstveno sliko populacije, spada v spodnji del razvitosti oz. stanja zdravstvenih pokazateljev v Republiki Sloveniji, če to regijo primerjamo z drugimi regijami v okviru države. Seveda je odraz takšne podpovprečne ravni zdravstvenega stanja prebivalstva v regiji tudi statistično večje koriščenje zdravstvenih storitev od povprečja v Republiki Sloveniji, vsaj v večini primerov. Nadaljnji faktor, ki opredeljuje raven zdravstvenega stanja in problematike v pomurski regiji je oddaljenost od centra, kar ima za posledico, da morajo pacienti veliko zdravstvenih storitev, predvsem na terciarni ravni iskati v oddaljenih krajih, kar je v povezavi z relativno slabo socialno in ekonomsko sliko prebivalstva v regiji v določenih primerih otežuje ustrezno zdravstveno oskrbo.

V okviru pomurske regije deluje kot največja zdravstvena ustanova Splošna bolnišnica Murska Sobota, potem imamo na ravni primarne zdravstvene oskrbe organizirane zdravstvene domove v Murski Soboti, Lendavi, Ljutomeru in Gornji Radgoni, ki imajo po terenu organizirane zdravstvene postaje. V okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti je na območju Pomurja vključeno tudi večje število zasebnikov oz. koncesionarjev, ki opravljajo zdravstveno dejavnost. Poleg tega se na tem območju v smislu zdravstvene oskrbe oz. nege predvsem starejših, nahaja enajst domov starejših (Rakičan/Murska Sobota, Lendava, Ljutomer, Gornja Radgona, Radenci, Beltinci, Kuzma, Hodoš, Puconci, Sv. Jurij, Velika Polana) ter mreža lekarniške dejavnosti organizirana v okviru Pomurskih lekarn v praktično vseh večjih krajih v Pomurju. Vsi navedeni subjekti nastopajo v smislu določil Zakona o pacientovih pravicah kot izvajalci in sem v okviru opravljanja svoje dejavnosti tekom leta 2023 prejel pritožbe oz. pobude pacientov, ki se nanašajo na vse te kategorije izvajalcev.

Stanje na področju zdravstva se žal tudi v letu 2023 ni spremenilo na bolje - to izkazuje veliko dejstev – od števila čakajočih v čakalnih vrstah, do pomanjkanja in nemožnosti pravočasnega oziroma primerne dostopa do zdravnikov različnih specializacij (pediatrija, ortodontija, ginekologija, ortopedija ...), težav na področju dostopnosti do izbranega zdravnika, problematike dostopnosti oz. dosegljivosti zdravnikov na primarni ravni, ustrezne kadrovske zasedenosti kot tudi posameznih organizacijskih težav. Ker gre v glavnem za težave, ki so sistemske narava in posledično tudi v veliki večini kadrovske težave, je to težava, ki jo je praktično nemogoče rešiti v hitrem časovnem obdobju, zato obstaja bojazen, da se bodo te težave nadaljevale tudi v letošnjem letu kot tudi v naslednjih letih.

Negativen razvoj se za občane oziroma pacienta kaže tako na primarni ravni zdravstva – to se izkazuje v težjem dostopu do izbranega zdravnika, zelo pogosto tudi v njihovi neodzivnosti oz. nedosegljivosti. Seveda je del tega problema mogoče povezati s kadrovsko podhranjenostjo, vsekakor pa ne gre vse problematike vezati na to podhranjenost, saj le ta spet ni toliko manjša kot v obdobju pred COVID-om, ko te problematike ni bilo zaznati v tako obsežnem številu. Izredno velik problem je čedalje večja oziroma obširna nemožnost izbire izbranega zdravnika in na ta način se pomembno veliki populaciji prebivalstva pravzaprav onemogoča dostop do zdravstvenih storitev in s tem neposredno vpliva na njihove pravice, ki izhajajo iz Zakona o pacientovih pravicah.

Enako oziroma podobno problematične pa so tudi težave na ravni specialistične dejavnosti, saj so nekatere specializacije, ki so navedene že v prejšnjih odstavkih, kadrovsko podhranjene, kar onemogoča dostop in pravočasno obravnavo na področju teh specializacij.

Gotovo bo morala država bistveno več pozornosti in tudi sredstev, kot v preteklosti nameniti za zdravstvo in s tem povezane dejavnosti, saj je jasno vidno, da je potrebno izboljšati tako infrastrukturo v tem sektorju, kot tudi kadrovske in organizacijske strukture, saj vidimo, da trenutna ne ustreza takšnim izzivom, kot ga predstavlja trenutno stanje, pa tudi sicer bo glede na staranje populacije, potrebno zdravstveni sistem in z nego povezane storitve ustrezno ojačati oz. reorganizirati oz. nekatere stvari postaviti povsem na novo saj je očitno, da absolutna nesprejemljiva problematika na področju primarnega zdravstva, pa tudi na področju čakalnih dob oz. specialističnega zdravljenja zahteva povsem nove pristope in tudi kadrovske ter organizacijske povsem drugačno organizacijo kot v prejšnjih obdobjih.

## 2. STATISTIČNO POROČILO

Tabela 1: Vzpostavitev kontakta z zastopnikom

		<b>Število</b>
1	Število prvih kontaktov	<b>606</b>
1.1	Vzpostavitev prvega kontakta po telefonu	<b>391</b>
1.2	Vzpostavitev prvega kontakta preko elektronske pošte	<b>92</b>
1.3	Vzpostavitev prvega kontakta z osebnim obiskom v pisarni	<b>80</b>
1.4	Število prvih osebnih srečanj s zastopancem izven pisarne	<b>43</b>
2	Število primerov, ki so se zaključili ob enkratnem stiku	<b>488</b>
3	Število zavrženih primerov <sup>1</sup>	<b>0</b>
4	Število primerov zaključenih ob enkratnem stiku	<b>488</b>
	Število primerov zaključenih v 15 dneh od prijave	<b>54</b>
	Število primerov zaključenih v 1 mesecu od prijave <sup>2</sup>	<b>18</b>
	Število primerov zaključenih v 3 mesecih od prijave	<b>17</b>
	Število primerov zaključenih v 6 mesecih od prijave	<b>16</b>
	Število primerov, ki trajajo več kot 6 mesecev	<b>13</b>

Število podpisanih pooblastil: \_\_\_\_\_ **51** \_\_\_\_\_

Tabela 2: Število obravnav glede na vrsto

<b>Število obravnavanih pacientov/ vprašanj pacientov<sup>3</sup></b>	<b>Število neformalnih postopkov<sup>4</sup></b>	<b>Število uvedenih prvih obravnav po ZPacP</b>	<b>Izidi uvedenih prvih obravnav</b>	<b>Predložitev anonimiziranih zapisnikov<sup>5</sup></b>	
<b>606</b>	<b>101</b>	<b>51</b>	Umik pritožbe (3. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	0	<b>29</b>
			Neobravnava zahteve (4. odst. 60. člena ZPacP)	0	
			Ugoditev zahtevi v celoti (1. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	9	
			Napotitev na drug pristojni organ (2. alineja 1. odst. 61. člena ZPacP)	1	

<sup>1</sup> Obrazložiti zakaj.

<sup>2</sup> Vpisuje se število primerov, zaključenih v obdobju 16 dni do 1 meseca itd.

<sup>3</sup> Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti.

<sup>4</sup> Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila, kjer ne gre za prve obravnave po ZPacP.

<sup>5</sup> Izvajalci morajo skladno s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike

			Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (62. člen ZPacP)	18	
			Neuspešna rešitev – ni sklenjen dogovor (6. odst. 62. člena ZPacP)	16	
			Zahteva za drugo obravnavo pri Komisiji	7	

Število sporočil varnostnih odklonov na Ministrstvo za zdravje: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_  
Število prijav zaradi smrti pacienta: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_  
Trajanje teh postopkov: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Izidi uvedenih prvih obravnav zaradi smrti pacienta: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_

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

	Pravice po ZpacP	Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice <sup>6</sup>	Prevladujoče področje glede na prijave kršitev
1	Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev	9	Vse specialistične storitve
2	Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi	0	/
3	Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti	11	Zdravniki druž. medicine
4	Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave	19	Kirurgija in druge spec. storitve
5	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	15	ZD in spec. ambulate
6	Pravica do obveščeniosti in sodelovanja	2	Spec. ambulate
7	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	0	/
8	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	0	/
9	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	0	/
10	Pravica do drugega mnenja	0	/
11	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	1	Spec. ambulate
12	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	0	/
13	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	0	/
14	Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	0	/

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

Kot izhaja že iz samega Zakona o pacientovih pravicah je velika večina dela in aktivnosti zastopnika pacientovih pravic vezana na svetovanje, informiranje in pomoč pacientom glede uveljavitve njihovi pravic.

Kakor izhaja iz statističnih pokazateljev prikazanih v zgornjih tabelah je pripad in struktura zadev v letu 2023 drugačna, če jo primerjamo z leti 2022, 2021 in 2020, torej letih obremenjenih s COVID-om – takrat je bila situacija in problematika zaradi epidemije COVID in s tem povezanih ukrepov na strani zdravstvenih izvajalcev v glavnem svetovalne narave, prav tako pa so se pacienti oz. občani na splošno srečali s povsem novimi situacijami, ki so pri njih sprožili ogromno

<sup>6</sup> Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic. Gre za zaznane kršitve zastopnikov pacientovih pravic

negotovosti in s tem povezanih vprašanj. V letu 2023 se je stanje v zvezi s COVID-om v glavnem stabiliziralo oziroma povsem umirilo in so tako spet prišle v ospredje splošne težave v zdravstvenem sistemu – čakalne dobe, pomanjkanje zdravnikov določenih specializacij, problemi z dostopnostjo družinskih zdravnikov, problem kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, problem komunikacije s pacienti....

Moramo tudi ugotoviti, da je število tako imenovanih »formalnih postopkov« - pritožb, zahtev za prvo in drugo obravnavo nižje, kot je bilo pred Covidnim časom, kar je povezano z zmanjšanim številom specialističnih obravnav glede na prejšnja leta, pa zelo verjetno povezano tudi z manjšo kritičnostjo do izvajalcev zdravstvenih storitev na račun velike zavzetosti pri reševanju težav povezani s COVID-19 boleznijo, še najbolj pa verjetno s splošno rezignacijo pacientov glede stanja v zdravstvenem sistemu, kar vsekakor ni dobro.

Seveda je poleg teh formalnih postopkov glavna zadeva še vedno bila povezana s svetovalnim delom oziroma vezana na pojasnila pacientom o njihovih pravicah in pomoč pri reševanju njihovih problemov.

Kljub tem pa je bilo poleg svetovalnih zadev tudi 51 zadev, ki so zahtevale formalni postopek, ki sem ga izvedel na podlagi pisnega pooblastila s strani pacienta. V teh zadevah je bilo tako v letu 2023 zaznan rahel dvig števila teh formaliziranih postopkov (pet zadev več kot v letu 2022), kar pa še vedno ne predstavlja velikega povečanja. Bolj je zaskrbljivo predvsem področje t.i. sivega polja – ki je verjetno posledica rezignacije oziroma razočaranja pacientov nad stanjem v državi – veliko pacientov v razgovorih pove ravno to, ko jim povem, da je možno podati formalno pritožbo – namreč v smislu »kaj se bom pritoževal, saj se tako ne bo nič spremenilo, pa še težave bom lahko imel, ko bom prihodnjič obravnavan«

Poleg svetovalne pomoči pacientom in formalnih postopkov s pritožbami oz. zahtevami za prvo in drugo obravnavo pacientovih pravic sem sodeloval tudi z izvajalci zdravstvenih storitev z namenom izboljšanja oz. kvalitete samega delovanja in sicer sem sodeloval na različnih sestankih z vodstvi zavodov, oz. kot vabljen na svete zavodov, vse z namenom podaje ugotovitev, predstavitev poročil in podaje predlogov za izboljšanje stanja na področju pacientovih pravic.

Zaradi posameznih zadev sem tudi sam na lastno iniciativo predlagal sestanke z vodstvi zdravstvenih zavodov, da smo obravnavali zadeve, ki so bile pereče in bi jih bilo potrebno izboljšati (npr. problematika specialističnih obravnav, dostopnost izbranih zdravnikov, neodzivanje na naročanje po telefonu, ustrezna organiziranost, zagotovitev ustreznih prostorov za paciente, izvedbe korektivnih ukrepov, ...)

Poleg aktivnosti povezanih s pomočjo, svetovanjem in pritožbami pacientov v zvezi z uveljavljanjem pacientovih pravic sem izvedel tudi aktivnosti za promocijo pacientovih pravic in sicer tako v medijih - televizija, radio, lokalni in nacionalni časopisi, kot tudi z aktivnimi nastopi na organizacijah in združenjih pacientov in organizacijah povezanih s populacijo, ki se pogosteje poslužuje zdravstvenih storitev (društva in organizacije pacientov) in podrobneje predstavil pacientove pravice in postopke in načine za uveljavljanje le teh.

V vse te promocijske aktivnosti je bilo vloženo okoli 120 delovnih ur časa, pri tem pa je potrebno upoštevati, da je v smislu s svetovalnega dela s pacienti bilo tega dela opravljeno še bistveno, bistveno več.

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

Že dolga leta lahko sodelovanje z društvi oz. organizacijami pacientov gotovo predstavimo kot primer dobre prakse, saj se pri tem razvija zelo dobra medsebojna komunikacija in se tako lažje

prepoznavajo problemi, ki težijo določene populacije pacientov in se potem tudi lažje reagira in rešuje te probleme, poleg tega pa je to tudi oblika, kjer se pacienti same vzpodbudi, da aktivneje sodelujejo pri identifikaciji težav, ter tudi rešitvi svojih osebnih težav, do katerih prihaja v stiku z zdravstvenim sistemom.

## **5. PRIMERI DOBRE PRAKSE IZ VIDIKA PREVENTIVNEGA DELOVANJA PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODLAGI OBRAVNAV PO ZPacP**

Kot pozitiven pristop oz. dobro prakso lahko navedemo, da je bilo z vodstvi posameznih izvajalcev dogovorjena stalna komunikacija med mano kot zastopnikom pacientovih pravic in samimi izvajalci z namenom reševanja določenih situacij oz. načina reševanje le teh še preden pride do nekkih pritožb pacientov. Nekateri izvajalci se tega dogovora zgledno držijo in stalno prihaja do medsebojne komunikacije, pri nekaterih pa se opaža zapiranje v okvir lastnega dvorišča in je teh izmenjav manj.

## **6. KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKA PACIENTOVIH PRAVIC**

Opaža se, da je Covid oziroma post COVID situacija prinesla mnoge negativne posledice (neizvajanje specialističnih storitev oz. skrčenje njihovega obsega, podaljšanje čakalnih dob, problemi z dostopnostjo osebnih zdravnikov,...). Zelo realna je bojazen, da se bodo čakalne dobe za specialistično dejavnost, če ne bo res hitrega in zelo učinkovitega ukrepanja podaljšale in predstavljale še večji problem, kot v prejšnjih letih. Zelo vidna je situacija, ki izhaja iz časa Covida in let zatem – namreč da so se začeli izvajalci zapirati v okvire svojih ustanov, pacientom je zelo otežen dostop in komunikacija z zdravstvenim osebjem, prav tako pa zelo visoko število ljudi niti nima več svojega izbranega zdravnika oziroma tudi dostopa do zdravnikov določenih specializacij.

V tem smislu predvsem smatram in predlagam, da bo morala država v čim krajšem času celovito reorganizirati zdravstveni sistem in sicer v smeri:

- reorganizacijo sistema izbranega - osebnega zdravnika , saj je nedopustno, da pomemben del prebivalstva nima možnosti izbire osebnega zdravnika
- zagotovitve ustreznih kapacitet (z vsemi izvajalci zdravstvenih storitev – ne glede na to ali izhajajo iz javnega ali zasebnega sektorja, za zmanjšanje čakalnih dob, seveda z zelo jasno razmejitvijo, da ne bo prihajalo do zlorab – in kanaliziranja storitev iz javnega sistema v zasebni sistem.
- izboljšanja in povečanja infrastrukture na področju zdravstvene dejavnosti ( nove oz. povečane bolnišnične kapacitete)
- nujnega povečanja kadrovske zasedbe izvajalcev ( tako nižje, srednje in visoke izobrazbene ravni kadrov pri izvajalcih zdravstvenih storitev),
- izgradnje sistema negovalnih bolnišnic po celotni državi
- zagotovitve pogojev za večji vpis na izobraževanja zdravstvene nege in medicine

Te zadeve bo morala država izvesti z veliko intenzivnostjo in prioriteto, saj resnično zahtevajo urgentno ukrepanje, saj bo sicer situacija na področju pacientov pravic nevzdržna.

V Murski Soboti, 29.3.2024

**Martin Raj, univ. dipl. prav.  
zastopnik pacientovih pravic  
za območje NIJZ Murska Sobota**

