Številka: 07000-17/2024/3

Datum: 5. 12. 2024

**POROČILO**

**O STANJU NA PODROČJU VARSTVA PACIENTOVIH PRAVIC**

**ZA LETO 2023**

**KAZALO**

[1 UVOD 1](#_Toc184206711)

[2 IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH 2](#_Toc184206712)

[3 DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC 4](#_Toc184206713)

[3.1 PREGLED PO REGIJAH 5](#_Toc184206714)

[3.1.1 Območje Ljubljana 7](#_Toc184206715)

[3.1.2 Območje Maribor 9](#_Toc184206716)

[3.1.3 Območje Celje 10](#_Toc184206717)

[3.1.4 Območje Kranj 11](#_Toc184206718)

[3.1.5 Območje Koper 11](#_Toc184206719)

[3.1.6 Območje Novo mesto 12](#_Toc184206720)

[3.1.7 Območje Nova Gorica 13](#_Toc184206721)

[3.1.8 Območje Murska Sobota 14](#_Toc184206722)

[3.1.9 Območje Ravne na Koroškem 14](#_Toc184206723)

[3.2 STATISTIČNO POROČILO O DELOVANJU ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC 15](#_Toc184206724)

[3.3 OPRAVLJENE AKTIVNOSTI ZASTOPNIKOV GLEDE NA PRISTOJNOSTI 23](#_Toc184206725)

[3.3.1 Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti 24](#_Toc184206726)

[3.3.2 Promocija pacientovih pravic 25](#_Toc184206727)

[3.3.3 Medsebojno sodelovanje zastopnikov 26](#_Toc184206728)

[3.3.4 Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela 27](#_Toc184206729)

[3.4 KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC 27](#_Toc184206730)

[3.4.1 Pozitivna opažanja 28](#_Toc184206731)

[3.4.2 Opažene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov 29](#_Toc184206732)

[3.4.3 Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema 31](#_Toc184206733)

[3.4.4 Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva 31](#_Toc184206734)

[3.4.5 Splošna ocena delovanja zastopnikov 33](#_Toc184206735)

[4 KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC 34](#_Toc184206736)

[4.1 STATISTIČNO POROČILO 35](#_Toc184206737)

[4.1.1 Način zaključitve postopkov 36](#_Toc184206738)

[4.1.2 Vsebinski opisi primerov pred komisijo 37](#_Toc184206739)

[4.1.3 Opis ukrepov v okviru poravnave 37](#_Toc184206740)

[4.1.4 Opis ukrepov na podlagi odločbe 37](#_Toc184206741)

[4.1.5 Najpogostejše kršitve 38](#_Toc184206742)

[4.2 PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA DELA KOMISIJE ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI VODENJA OBRAVNAV 38](#_Toc184206743)

[4.3 PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA CELOTNEGA POSTOPKA OBRAVNAVE PRITOŽBE (PRIJAVA, ODZIV ZASTOPNIKA, ODZIV IZVAJALCA) 38](#_Toc184206744)

[4.4 KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI KOMISIJE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC 39](#_Toc184206745)

[5 IZVAJANJE STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM 39](#_Toc184206746)

[5.1 ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE 40](#_Toc184206747)

[5.2 ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE 43](#_Toc184206748)

[5.3 LEKARNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE 44](#_Toc184206749)

[5.4 ZBORNICA LABORATORIJSKE MEDICINE SLOVENIJE 44](#_Toc184206750)

[5.5 STROKOVNI NADZORI, KI JIH JE IZVEDLO MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE 45](#_Toc184206751)

[6 DRUGI NADZORI 45](#_Toc184206752)

[6.1 NADZORI ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE NAD IZPOLNJEVANJEM POGODB Z IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI 45](#_Toc184206753)

[6.2 INŠPEKCIJSKI NADZORI NA PODROČJU PACIENTOVIH PRAVIC 47](#_Toc184206754)

[6.3 SPREMLJANJE PRITOŽB, ZADOVOLJSTVA IN IZKUŠENJ PACIENTOV 49](#_Toc184206755)

[6.4 PREJEM PRITOŽB GLEDE KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC IN VPRAŠANJ O PACIENTOVIH PRAVICAH NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE 50](#_Toc184206756)

[6.5 UGOTAVLJANJE KAKOVOSTI POSLOVANJA Z UPORABNIKI V JAVNEM ZDRAVSTVU 50](#_Toc184206757)

[7 SKLEPNE UGOTOVITVE 55](#_Toc184206758)

[8 AKTIVNOSTI MINISTRSTVA 56](#_Toc184206759)

[9 VIRI 66](#_Toc184206760)

**KAZALO PONAZORITEV**

**kAZALO PREGLEDNIC**

[Preglednica 1: Preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZZS s programi Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer, Dispanzer za ženske ter Nega na domu in patronaža glede na povprečje v Sloveniji v letih 2022 in 2023 (vir: ZZZS, 2023) 5](#_Toc184206761)

[Preglednica 2: Število izvajalcev po vrsti lastništva za leto 2023 (vir: ZZZS, 2023) 8](#_Toc184206762)

[Preglednica 3: Število obravnav/obiskov/SPP, 2023 (vir: ZZZS, 2023) 8](#_Toc184206763)

[Preglednica 4: Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov po letih 15](#_Toc184206764)

[Preglednica 5: Način vzpostavitve prvega stika pacientov/družinskih članov z zastopniki 16](#_Toc184206765)

[Preglednica 6: Čas reševanja primerov od začetka do zaključka obravnav 16](#_Toc184206766)

[Preglednica 7: Število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2023 17](#_Toc184206767)

[Preglednica 8: Izidi uvedenih prvih obravnav 18](#_Toc184206768)

[Preglednica 9: Posamezne dejavnosti zastopnikov glede na leto njihovega delovanja 19](#_Toc184206769)

[Preglednica 10: Delež obravnav prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP 19](#_Toc184206770)

[Preglednica 11: Prevladujoče področje glede na kršitev 20](#_Toc184206771)

[Preglednica 12: Število drugih obravnav v letu 2023 35](#_Toc184206772)

[Preglednica 13: Število izvedenih postopkov v okviru drugih obravnav v letu 2023 35](#_Toc184206773)

[Preglednica 14: Število izrečenih ukrepov/sankcij 48](#_Toc184206774)

[Preglednica 15: Ocena zadovoljstva glede na postavljena merila 51](#_Toc184206775)

# UVOD

Zakon o pacientovih pravicah[[1]](#footnote-2) (v nadaljnjem besedilu tudi: ZPacP) v drugem odstavku 84. člena določa, da Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu tudi: ministrstvo) na podlagi analize rednih letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic, rednega letnega poročila Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in statističnih poročil zbornic o izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem, za katere so pristojne, pripravi poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic, ki vsebuje zlasti:

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

Poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2023 (v nadaljnjem besedilu: državno poročilo) vsebuje povzetek poročil vseh zastopnikov pacientovih pravic o njihovem delu v letu 2023 in povzetek dela Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu tudi: komisija). Za pregled stanja varstva pacientovih pravic je treba zajeti celotni sistem za reševanje različnih pritožb pacientov v zdravstvu, zato je državno poročilo dopolnjeno s statističnimi poročili drugih subjektov, ki so na podlagi ZPacP, Zakona o zdravstveni dejavnosti[[2]](#footnote-3) (v nadaljnjem besedilu: ZZDej), Zakona o zdravniški službi[[3]](#footnote-4) (v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) in Zakona o lekarniški dejavnosti[[4]](#footnote-5) (v nadaljnjem besedilu: ZLD-1) pooblaščeni za opravljanje strokovnega nadzora s svetovanjem, nadzora nad izvajanjem pogodb, ki omogočajo uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ter inšpekcijskega nadzora, in sicer:

* Zdravniške zbornice Slovenije,
* Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
* Lekarniške zbornice Slovenije,
* Zbornice laboratorijske medicine Slovenije,
* ministrstva,
* Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu tudi: ZZZS) in
* Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije.

V poročilu za leto 2023 so predstavljeni tudi podatki o zadovoljstvu pacientov z nekaterimi vidiki kakovosti zdravstvene obravnave pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zbrani na podlagi Metodologije za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu,[[5]](#footnote-6) in ugotovitve državne raziskave PREMS[[6]](#footnote-7) o izkušnjah pacientov z zdravstveno obravnavo.[[7]](#footnote-8)

# IZVAJANJE ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH

ZPacP določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so kršene, in s temi pravicami povezane dolžnosti. Namen ZPacP je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem.

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

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

Pravice pacientov (zavarovancev oziroma zavarovanih oseb) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja urejajo Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju[[8]](#footnote-9) in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.[[9]](#footnote-10)

Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene obravnave ima pacient poleg pravic tudi dolžnosti, zlasti:

* dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,
* v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil,
* dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno obravnavo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,
* obvestiti zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,
* biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter
* spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev.

Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pacientove pravice, določene z ZPacP, ima na podlagi 47. člena ZPacP pravico do:

* prve obravnave kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve,
* druge obravnave kršitve pacientovih pravic v postopku pred komisijo na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve.

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

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

Zahteva mora vsebovati najmanj:

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

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

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

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

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

Nadzor nad izvajanjem ZPacP opravljajo:

* ministrstvo oziroma Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (kot upravni nadzor na podlagi ZZDej);
* Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (kot inšpekcijski nadzor na podlagi tretjega odstavka 85. člena ZPacP);
* ZZZS (za vse zdravstvene storitve, ki so predmet pogodbe med izvajalcem zdravstvene dejavnosti in nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja);
* Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije (v delu, ki se nanaša na varstvo osebnih podatkov – 44., 45., 46. člen, drugi odstavek 63. člena in 68. člen ZPacP) ter
* Inšpektorat Republike Slovenije za kulturo in medije (v delu, ki se nanaša na uporabo slovenskega jezika ali jezika narodnih skupnosti na območjih, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik – 19. člen ZPacP).

Na podlagi 55. člena ZPacP stanje na področju uresničevanja pacientovih pravic spremlja Varuh človekovih pravic Republike Slovenije v okviru svojih nalog, določenih z zakonom, ki lahko zahteva od pristojnih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, da zagotovijo pogoje in razmere za učinkovito uresničevanje tega zakona. Varuh za to področje določi enega od svojih namestnikov.

# DELOVANJE ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC

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

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

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

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

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

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

Pobude in predlogi zastopnikov pacientovih pravic se odražajo v širitvah in novostih, ki se odražajo v vsakoletnem splošnem dogovoru in so predstavljeni v Letnem poročilu ZZZS za leto 2023 pod poglavjem 3.1.

## PREGLED PO REGIJAH

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

Zastopniki delujejo po načelu opolnomočenja, torej se pacientom zagotavljajo potrebne informacije in znanje, da bi kar največ lahko uredili sami. Zastopniki pri tem medsebojno sodelujejo ter se povezujejo z izvajalci zdravstvene dejavnosti ali drugimi deležniki, kadar je to potrebno.

Iz Letnega poročila ZZZS za leto 2023 izhaja, da je število zavarovanih oseb v Sloveniji na dan 31. december 2023 znašalo 2.117.608, kar je več v primerjavi z letom 2022, ko jih je bilo 2.111.518. Število zavarovanj zavarovanih oseb na dan 31. december 2023 je znašalo 2.159.137 in se je v primerjavi z letom 2022 prav tako nekoliko povečalo, in sicer za 0,4 %. V strukturi zavarovanj so zavzemali na dan 31. december 2023 največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki so imeli vključno s svojimi družinskimi člani 59,8 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanj so bile upokojene osebe in njihovi družinski člani s 26,7 %.

Glede na navedeno v nadaljevanju je ena izmed ključnih zahtev v okviru zagotavljanja pacientovih pravic preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZZS s programi na primarni ravni zdravstvenega varstva (preglednica 1).

Preglednica 1: Preskrbljenost prebivalcev območnih enot ZZZS s programi Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer, Dispanzer za ženske ter Nega na domu in patronaža glede na povprečje v Sloveniji v letih 2022 in 2023 (vir: ZZZS, 2023)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Območna enota | **Splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer** | | **Dispanzer za ženske** | **Nega na domu in patronaža** | | |
| **2022** | **2023** | **2022** | **2023** | **2022** | **2023** |
| Celje | 100,65 | 102,01 | 91,92 | 93,03 | 99,61 | 99,34 |
| Koper | 100,68 | 100,48 | 90,28 | 87,62 | 95,71 | 96,66 |
| Kranj | 97,00 | 102,38 | 97,10 | 97,47 | 85,71 | 85,71 |
| Krško | 98,44 | 99,12 | 91,96 | 93,04 | 109,74 | 109,58 |
| Ljubljana | 98,54 | 95,02 | 103,42 | 105,06 | 92,75 | 92,45 |
| Maribor | 101,07 | 102,65 | 98,89 | 100,06 | 105,70 | 105,50 |
| Murska Sobota | 114,59 | 118,35 | 109,65 | 110,68 | 125,85 | 125,85 |
| Nova Gorica | 101,53 | 101,34 | 102,50 | 100,81 | 112,63 | 114,95 |
| Novo mesto | 97,45 | 101,98 | 95,08 | 94,99 | 92,33 | 91,72 |
| Ravne na Koroškem | 98,34 | 95,23 | 111,38 | 101,39 | 120,57 | 120,89 |

V letu 2023 so zavarovane osebe v ambulantah družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter dispanzerja za ženske opravile skupno 880.785 obiskov. Na specialističnih obravnavah je bilo v istem letu izvedenih 30,28 % vseh obravnav v Sloveniji, od tega jih je 65,01 % potekalo na primarni ravni. V slovenskem prostoru so storitve primarnega varstva obsegale nekoliko večji delež, in sicer 69,38 %. V bolnišnicah na sekundarni in terciarni ravni je bilo 384.407 hospitalizacij pacientov.

Razlike med območnimi enotami so, glede na slovensko povprečje, vidne pri vseh analiziranih dejavnostih.

Pomemben del dejavnosti na primarni ravni so preventivni programi. Vsebina in usmeritve za izvajanje preventivnih programov so opredeljene v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Cilj preventivnih programov je zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek bolezni, ustrezno ukrepanje in s tem zmanjševanje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti. Pri odrasli populaciji se preventivni programi usmerjajo v aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in ožilja in drugih bolezni ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem glede dejavnikov tveganja in za spremembo življenjskega sloga.

* + Preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov, dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok ter mladine do dopolnjenega 19. leta starosti in študentov izvajajo otroški in šolski dispanzerji in dispanzerji za študente. Realizacija preventivnega programa v letu 2023 je presegla načrt za 6,1 % in je za 1,99 % višja v primerjavi z letom 2022. Za to populacijo in nekatere druge ranljive skupine se preventivne obravnave zagotavljajo tudi v patronažnem varstvu, ki je opravilo 136.303 preventivne storitve, kar je 3,9 % manj kot v letu poprej.
  + Program varovanja reproduktivnega zdravja zagotavljajo dispanzerji za ženske. V dispanzerjih za ženske je bilo opravljenih 96.415 pregledov nosečnic, kar je 2,1 % več v primerjavi z letom 2022. Od skupnega števila preventivnih pregledov so 2.308 pregledov opravile diplomirane medicinske sestre. V dispanzerjih za ženske se je izvajal tudi presejalni program ZORA za preprečevanje raka materničnega vratu. Program obravnava populacijo žensk v starosti od 20 do 64 let. V okviru programa je bilo v zadnjih petih letih pregledanih 85,6 % vseh žensk v ciljni skupini. Iz poročila državnega programa ZORA izhaja, da je v letu 2022 (zadnji znani podatek) za rakom materničnega vratu zbolelo 94 žensk, kar je tretja najmanjša vrednost od uvedbe programa. V okviru presejalnega programa DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke pa je bilo opravljenih 114.175 presejalnih mamografij oziroma 4,6 % več kot v letu 2022, ko je bilo slikanih 109.129 žensk. Odzivnost vabljenih žensk je bila 77,0 % (cilj vsaj 70 %), odkritih pa je bilo 620 primerov raka dojke.
  + Preventivno zdravstveno varstvo odraslih izvajajo predvsem diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah in v zdravstvenovzgojnih centrih ter centrih za krepitev zdravja. V referenčnih ambulantah je bilo opravljenih 1.025.221 storitev, kar je 19,5 % več kot v letu poprej. V zdravstvenovzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja je potekala 11.301 (80,1 %) delavnica. Pomemben del preventivnega zdravstvenega varstva odrasle populacije je program SVIT (50.–74. leta starosti) za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki. V letu 2023 je bilo v program povabljenih 318.085 oseb. Vročenih je bilo 316.746 vabil. Za sodelovanje v programu se je odločilo 206.721 oseb (v letu 2022 198.916), kar pomeni 65,26-odstotno odzivnost. Opravljenih je bilo 9.941 kolonoskopij, v 211 primerih (2,12 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa.

Skupno je ZZZS v letu 2023 za vse preventivne programe namenil 136,46 milijona evrov, kar je 4,55 % vseh odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve.

V letu 2023 je bilo v programu Zobozdravstvo na primarni ravni obračunanih 7,25 % storitev več kot v letu 2022. Javni zavodi so imeli obračunanih 10,65 % storitev več, koncesionarji pa 3,79 % več kot v prejšnjem letu. Na področju zobozdravstva so izvajalci opravili tudi 71.388 zdravstvenovzgojnih programov za vzdrževanje ustrezne higiene zob, kar je za 0,31 % več kot v letu 2022.

V letu 2023 je bilo v fizioterapiji obračunanih 2.486.694 uteži, kar je posledica spremenjenega plačevanja in plačila po realizaciji na podlagi interventne zakonodaje. Poleg tega je bilo obračunanih 49.530 specialnih fizioterapevtskih obravnav, kar je 2.661 obravnav več kot v letu 2022.

V dejavnosti zdravstvene nege in patronaže je bilo obračunanih 1.277.407 storitev, kar je 1,6 % manj v primerjavi z letom poprej. Javni zavodi so imeli obračunanih 0,92 % storitev manj, koncesionarji pa 6,37 % storitev manj kot v letu 2022.

Obračunano število kilometrov v dejavnosti nenujnih prevozov je bilo 47.268.044, kar je 17,5 % manj kot v letu 2022. Padec je posledica interventne zakonodaje, ki je v obdobju od januarja do julija leta 2023 omogočila plačilo po realizaciji, po tem obdobju pa je bila večina vrst nenujnih reševalnih prevozov v letu 2023 iz OZZ plačana do izpolnitve načrta.

V nadaljevanju so na podlagi letnih poročil zastopnikov predstavljeni njihovo delo po posameznih regijah, osnovni statistični podatki o uveljavljanju pacientovih pravic in skupne ugotovitve.

### Območje Ljubljana

Na območju NIJZ Območna enota Ljubljana so v letu 2023 delovali štirje zastopniki:

* Duša Hlade Zore, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-6/2019/2 z dne 12. decembra 2019 za obdobje od 17. decembra 2019 do 16. decembra 2024,
* Mojca Mahkota, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2018/3 z dne 14. marca 2018 za obdobje od 26. aprila 2018 do 25. aprila 2023,
* Robert Cer, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2022/10 z dne 26. aprila 2023 za obdobje petih let,
* Marjan Sušelj, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-3/2022/4 z dne 31. marca 2022 za obdobje od 19. aprila 2022 do 28. aprila 2027.

Zastopniki delujejo v prostorih NIJZ, Zaloška cesta 29, Ljubljana. Duša Hlade Zore je imela uradne ure v letu 2023 ob ponedeljkih od 8.00 do 15.00 in ob torkih od 8.00 do 13.00. Mojca Mahkota ob torkih od 13.00 do 19.00 in ob sredah od 8.30 do 13.30, Marjan Sušelj ob sredah od 14.30 do 19.30 in ob četrtkih 7.00 do 14.00 ter Robert Cer ob sredah od 9.30 do 14.30, ob četrtkih od 14.00 do 19.00 in ob petkih od 14.00 do 19.00.

Ljubljanska zdravstvena regija je največja v državi. Po podatkih ZZZS je bilo na dan 31. december 2023 v Sloveniji zavarovanih 2.111.518 oseb, od tega je bilo v območni enoti Ljubljana v zdravstveno zavarovanje vključenih 679.348 oseb (lansko leto 676.618 zavarovanih oseb), kar je 32,17 % slovenske populacije. Zdravstveno varstvo zagotavlja razvejana javna zdravstvena mreža na primarni, sekundarni in terciarni ravni (preglednica 2). Večjih sprememb v primerjavi s predhodnim letom ni zaznati.

Preglednica 2: Število izvajalcev po vrsti lastništva za leto 2023 (vir: ZZZS, 2023)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Regija* | Druž. medicina  Javni/Zasebni | Ginekologija  Javni/Zasebni | Pediatrija  Javni/Zasebni | Zobozdravstvo  Javni/ Zasebni | Spec. dejavnost  Javni /Zasebni | Bolnišnice SPP  Javni/Zasebni |
| *Ljubljana* | 13 64 | 14 15 | 13 11 | 14 116 | 20 83 | 3 3 |
| *Slovenija* | 61 247 | 65 38 | 62 51 | 62 468 | 80 226 | 19 8 |

Veliko število izvajalcev pomeni tudi veliko število izvedenih obravnav, obiskov pacientov v ambulantah ter posegov v bolnišničnem okolju. Podatki o realiziranih obravnavah v ljubljanski regiji in v Sloveniji v letu 2023 so prikazani v preglednici 3.

Preglednica 3: Število obravnav/obiskov/SPP, 2023 (vir: ZZZS, 2023)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Regija* | Druž. medicina | Ginekologija | Pediatrija | Zobozdravstvo | Spec. dejavnost | Bolnišnice SPP |
| *Ljubljana* | 3.466.423 | 211.499 | 877.785 | 2.655.539 | 2.536.732 | 125.037 |
| *Slovenija* | 12.616.917 | 745.880 | 2.685.808 | 2.156.199 | 7.345.240 | 343.752 |

Velik obseg obravnav in stikov s pacienti je hkrati tudi tveganje za veliko število kršitev pacientovih pravic. Naloge zastopnika pacientovih pravic so v začetku leta 2023 opravljali štirje sodelavci, v aprilu je namreč dotedanjo sodelavko zamenjal nov sodelavec. Z delovanjem tretjega zastopnika so bila tako vrata zastopnika pacientovih pravic odprta vse delovne dni v tednu.

Na zastopnico Dušo Hlade Zore se je v letu 2023 obrnilo skupno 1642 pacientov in družinskih članov, na zastopnico Mojco Mahkota 45 (v obdobju od 1. 1. do 25. 4. 2023) pacientov in družinskih članov ter na zastopnika Marjana Sušlja 564 pacientov in družinskih članov.

V letu 2023 je na območju Ljubljane torej pravico do zastopnika izkoristilo skupno 4.110 oseb, kar je nekoliko manj kot v letu 2022. Osebno z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 789 oseb, 693 oseb je vzpostavilo stik po telefonu, za vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti pa se je odločilo 439 oseb.

Nabor pritožb je bil obsežen. Množične odpovedi zdravnikov so povzročile zaskrbljenost in stisko pri pacientih, ki so pogosto potrebovali zdravstveno oskrbo zaradi kroničnih bolezni ali drugih zahtevnejših zdravstvenih stanj. Med pritožbami še naprej močno prevladujejo tiste, ki se nanašajo na nedopustno dolge čakalne dobe. Z vidika pacientov na tem področju ni opaziti bistvenih izboljšav kljub številnim intervencijskim ukrepom zdravstvene politike, saj so čakalne dobe na nekaterih področjih še vedno nesprejemljivo dolge. Nakopičene težave in posledične hude stiske pacientov ter zdravstvenih delavcev so povečale število konfliktov med pacienti in zdravstvenim osebjem. V največ primerih je razlog akutno pomanjkanje družinskih zdravnikov, še posebej v Zdravstvenem domu Ljubljana.

### Območje Maribor

Na območju NIJZ Območna enota Maribor sta v letu 2023 delovali dve zastopnici:

* Vlasta Cafnik, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2018/3 z dne 14. marca 2018 za obdobje od 20. marca 2018 do 19. marca 2023 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2022/8 z dne 24. 3. 2023 za obdobje petih let, in
* Adela Postružnik, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2016/7 z dne 5. maja 2016 za obdobje od 5. maja 2016 do 4. maja 2021 in z odločbo št. 18002-3/2021/4 z dne 4. maja 2021 za obdobje od 6. maja 2021 do 6. maja 2026.

Zastopnici delujeta v prostorih NIJZ, na naslovu Ljubljanska ulica 4/II, Maribor. Vlasta Cafnik je imela uradne ure v pisarni ob torkih od 10.00 do 18.00 ter ob sredah od 8.00 do 13.00, dodatno pa je nudila dvakrat tedensko informacije po telefonu, in sicer ob ponedeljkih od 8.00 do 11.00 ter ob sredah od 15.00 do 17.00. Adela Postružnik je imela uradne ure ob ponedeljkih od 10.00 do 18.00 in ob sredah od 8.00 do 16.00. Za obravnavo se pacienti lahko naročijo na NIJZ po elektronski pošti ali telefonski številki ob torkih in petkih dopoldne od 8.00 do 12.00.

Na območju delujejo tri bolnišnice in pet zdravstvenih domov: Univerzitetni klinični center Maribor, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravstveni dom Ptuj, Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Zdravstveni dom Lenart, Zdravstveni dom Ormož. Zdravstveno dejavnost izvaja 409 zasebnikov, 27 socialnih zavodov in eno zdravilišče. Vsi kazalniki začasne nezmožnosti za delo so v Podravju višji kot v slovenskem povprečju, pričakovano trajanje življenja je nižje od slovenskega povprečja. Vzroki prezgodnje umrljivosti v regiji so na prvem mestu rakave bolezni, sledijo bolezni srca in ožilja, bolezni prebavil, ciroze jeter, ishemične bolezni, samomori, duševne motnje. Pri vseh naštetih vzrokih umrljivosti je umrljivost višja od slovenskega povprečja. Regija izstopa po številu samomorov.

Na zastopnico Vlasto Cafnik se je v letu 2023 obrnilo za pomoč 679 pacientov, na zastopnico Adelo Postružnik pa 559. V letu 2023 je tako na območju Maribora pravico do zastopnika izkoristilo skupno 1.238 oseb. Največ jih je prvi stik z zastopnicama vzpostavilo po telefonu, in sicer 812, po elektronski pošti 381 in 36 z osebnim obiskom v pisarni.

V začetku leta 2023 je prišlo do več pritožb pacientov zaradi odhoda zobozdravnice ortodontke iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, saj je brez ortodonta ostalo več kot tisoč pacientov. Ortodontka je prejela koncesijo ministrstva. Na posredovanje zastopnice pacientovih pravic je bilo z vodjo enote zobozdravstvo dogovorjeno, da bodo izgubljene termine čim hitreje nadomestili z novimi s pomočjo preostalih dveh ortodontk v zdravstvenem domu in pogodbenih sodelavcev.

Zaradi delovanja enotnega klicnega centra, ki so ga uvedli v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor v preteklem letu, skoraj ni več pritožb zaradi nedostopnosti ambulant družinske medicine po telefonu. Pritožbe so bile zaradi omejitve osebnih obiskov v ambulantah družinske medicine. Pacienti so izražali željo po osebnem stiku z zdravnikom in možnost, da bi ob nenadni obolelosti ali poslabšanju zdravstvenega stanja lahko obiskali osebnega zdravnika v ambulanti in bili obravnavani brez predhodnega termina. Še vedno je težko najti namestitev za hudo bolne paciente, ki ob odpustu iz bolnišnic potrebujejo štiriindvajseturno oskrbo. Domovi starejših občanov zaradi pomanjkanja negovalnega kadra že zmanjšujejo število postelj, zato nujno potrebujemo negovalno bolnišnico ali druge namestitve za hudo bolne paciente, ki jih svojci ne morejo oskrbovati. V Mariboru bi bila nujno potrebna hiša hospica za umirajoče.

Čedalje večja težava so predolge čakalne dobe za specialistične preglede in posege ter prestavitve že določenih terminov za poseg ali pregled. Triaža praviloma še dodatno podaljša čakalno dobo, pacient pa ni obveščen o vzroku spremembe. Pravica do proste izbire zdravnika je v praksi pogosto neizvedljiva, saj je premalo splošnih ambulant, in vsi nimajo opredeljenega zdravnika družinske medicine. Zgledno so težave reševali v ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, kjer nobenega pacienta niso pustili brez potrebne zdravstvene oskrbe. Pacienti pričakujejo, da bi jih za isto bolezen obravnaval isti specialist, ki jih pozna in s katerim lahko vzpostavijo zaupen odnos, vendar ob kontrolah pogosto srečajo drugega zdravnika.

### Območje Celje

Na območju NIJZ Območna enota Celje sta v letu 2022 delovali dve zastopnici pacientovih pravic:

* Cvetka Jurak, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-2/2019 z dne 7. marca 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-2/2024/4 z dne 9. aprila 2024 za mandatno dobo petih let,
* Olga Petrak, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2017/3 z dne 16. marca 2017 za obdobje od 18. aprila 2017 do 18. aprila 2022 in z odločbo št. 18002-2/2022/4 z dne 31. marca 2022 za obdobje od 19. aprila 2022 do 18. aprila 2027.

Zastopnici delujeta v območni enoti NIJZ, Ipavčeva ulica 18, Celje. Cvetka Jurak ima uradne ure ob ponedeljkih od 12.00 do 18.00 in ob torkih od 7.00 do 13.00, Olga Petrak pa ob sredah od 12.00 do 18.00 in ob petkih od 7.30 do 13.30. Dodatno poteka naročanje od ponedeljka do petka od 7.00 do 15.00 s pomočjo območne enote NIJZ.

Na tem območju delujejo javni zdravstveni zavodi: Zdravstveni dom Brežice, Zdravstveni dom Celje, Zdravstveni dom Laško, Zdravstveni dom Sevnica, Zdravstveni dom Radeče, Zdravstveni dom Šentjur, Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Zdravstveni dom Žalec, Zdravstveni dom Velenje, Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Celje, Bolnišnica Topolšica, Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah in Psihiatrična bolnišnica Vojnik.

Pri zastopnici Cvetki Jurak je v letu 2023 iskalo pomoč 975 pacientov in družinskih članov, pri zastopnici Olgi Petrak pa 904. V letu 2023 je tako na območju Celja pravico do zastopnika izkoristilo skupno 1879 oseb. Osebe z njima vzpostavijo stik najpogosteje po telefonu (1.416) ali elektronski pošti (256). Osebno z obiskom v pisarni je prvi stik vzpostavilo 205 oseb.

Leto 2023 je zaznamovala nestrpnost med ljudmi. Pacienti so se spoprijemali z nedostopnostjo zdravnikov, pri čemer so si želeli osebnega stika in pogovora z zdravnikom namesto zdravljenja po telefonu ali elektronski pošti. Izrazito se je pokazalo tudi pomanjkanje drugih zdravstvenih delavcev, zlasti na področju zdravstvene nege. Čakalne dobe, ki so ključne za zagotavljanje primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, so se podaljšale. Na nekaterih področjih so že ogrožale uspešnost zdravljenja. V težkih stiskah so se znašli hudo bolni pacienti, ki so potrebovali zahtevno zdravstveno nego in so bili odpuščeni iz bolnišnic v domačo oskrbo svojcev, ker v negovalnih bolnišnicah in domovih za starejše ni bilo prostora.

Pacienti se pogosto zavarujejo tudi za hitrejši pregled pri specialistu, si uredijo čezmejno zdravljenje v tujini in plačajo storitve specialistov v Sloveniji. Kljub kritikam zdravstvenega sistema in nezadovoljstvu z zdravstvenim osebjem se je v preteklem letu povečalo število pohval, izraženih na račun strokovnosti zdravstvenega osebja, njihove prijaznosti in človeškega pristopa.

### Območje Kranj

Na območju NIJZ Območna enota Kranj je v letu 2023 deloval zastopnik pacientovih pravic Avgust Rebič, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-4/2021/3 z dne 10. junija 2021 za obdobje od 12. julija 2021 do 11. julija 2026. Zastopnik deluje v prostorih območne enote NIJZ na Gosposvetski ulici 12, Kranj. V letu 2023 je imel uradne ure ob torkih in četrtkih od 16.00 do 18.00.

Gorenjska regija združuje 18 občin. Na območju delujejo javni zdravstveni zavodi: Osnovno zdravstvo Gorenjske s sedmimi enotami (Zdravstveni dom Jesenice, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Radovljica, Zdravstveni dom Bled, Zdravstveni dom Bohinj, Zdravstveni dom Škofja Loka, Zdravstveni dom Tržič), Splošna bolnišnica Jesenice, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Klinika Golnik in Psihiatrična bolnišnica Begunje, ki imajo skupno 696 bolniških postelj.

Zastopnik Avgust Rebič je v letu 2023 nudil pomoč 732 pacientom in svojcem. Največ jih je prvi stik z zastopnikom vzpostavilo po telefonu, in sicer 567, po elektronski pošti 150 in 15 z osebnim obiskom v pisarni. Stranke se na zastopnika obračajo za različne vrste svetovanja in uresničevanje pravic pacientov po ZPacP, za uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v povezavi z zdravstvenimi storitvami ter pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja v povezavi z zdravstvenimi storitvami. Pomaga oziroma svetuje pri vlaganju pravnih sredstev pri ZZZS ter pri usmeritvah za vlaganje pritožb na ZPIZ, ki so se nanašale na postopke pred invalidskimi komisijami, invalidnine, pravice do dodatka za pomoč in postrežbo ipd.

Na območju Gorenjske se je v drugi polovici leta 2023 izboljšala odzivnost ambulant na primarni ravni na telefonske klice in po elektronski pošti, saj ni bilo pritožb. Poudarja se, da prakse sestankovanja s strokovnim direktorjem Osnovnega zdravstva Gorenjske ter s strokovnimi direktorji bolnišnic in zdravstvenih domov lahko preprečijo nekatere kršitve pacientovih pravic in izboljšajo komunikacijo med zdravstvenim osebjem in pacienti. Občasna komunikacija z njimi lahko reši pritožbe pacientov po neformalni poti hitreje kot vlaganje formalnih pritožb, saj to zahteva postopek, ki traja dlje časa in podaljšuje čas do rešitve težave.

### Območje Koper

Na območju NIJZ Območna enota Koper je v letu 2023 delovala zastopnica pacientovih pravic Jožica Trošt Krušec, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-3/2019/5 z dne 4. aprila 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-5/2024/4 z dne 9. aprila 2024 za obdobje petih let.

Zastopnica deluje v središču Kopra, v prostorih NIJZ, Območna enota Koper (pritličje), Vojkovo nabrežje 4a. Invalidnim osebam, ki se težje ali težko gibljejo, je omogočen dostop. Zastopnica ima uradne ure v pisarni ob sredah od 9.00 do 17.00. Dodatno je sprejemala telefonske klice strank ob torkih od 7.00 do 12.00 in od 14.00 do 21.30, ob sredah od 17.00 do 21.30 ter ob četrtkih od 7.00 do 12.00 in od 14.00 do 21.30.

Na obalno-kraškem območju je po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območne enote Koper, 154.647 zavarovancev. Na obalno-kraškem območju deluje prek 219 matičnih izvajalcev, pri čemer imajo nekateri od teh več lokacij; od teh je 20 javnih zavodov. Na obalno-kraškem območju delujejo štiri bolnišnice (Bolnišnica Sežana, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Splošna bolnišnica Izola in Ortopedska bolnišnica Valdoltra) in šest velikih zdravstvenih domov (Postojna, Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran in Sežana) s svojimi zdravstvenimi postajami v veliko krajih tega območja, dve zdravilišči (Terme Krka – Zdravilišče Strunjan in Terme & Welness LifeClass Portorož), Zavod za prestajanje kazni zapora Koper, Socialnovarstveni zavod Dutovlje in več domov za starejše, kjer se, tudi v zadnjih treh naštetih, 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 našteti zdravilišči, za zavod za prestajanje kazni zapora ter socialnovarstveni zavod.

Zastopnica Jožica Trošt Krušec je obravnavala 1.985 oseb. Osebe z zastopnico vzpostavijo stik najpogosteje po telefonu – 1.083 ali po elektronski pošti – 883. Osebno z obiskom v pisarni je prvi stik z zastopnico vzpostavilo šest oseb, 13 jih je izbralo pisni stik po klasični pošti. Najpogostejši razlogi za vzpostavitev stika so bili: domnevno kršene pravice do spoštovanja pacientovega časa, do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, do obveščenosti in sodelovanja ter do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Regija je obmejno (Republika Hrvaška in Republika Italija) in turistično območje, kar povečuje število pacientov in s tem pritožnikov. Precejšnje število tujcev in oseb z dvojnim državljanstvom se v zvezi s pravicami po ZPacP tako obravnava enako kot državljani Republike Slovenije. Na količino dela vplivajo tudi čezmejne zaposlitve iz Hrvaške in Italije, saj del teh oseb uporablja zdravstvene storitve 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. Obmorski turizem poteka vse leto, kar omogoča delovanje turističnih ambulant. Obiskujejo jih zavarovanci iz različnih delov Slovenije in tuji turisti, kar prispeva k povečanju števila zavarovancev, ki iščejo zdravstveno oskrbo na tem območju.

### Območje Novo mesto

Na območju NIJZ Območna enota Novo mesto je v letu 2023 v prostorih NIJZ na Muzejski ulici 5 v Novem mestu delovala zastopnica pacientovih pravic Zlata Rebolj, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-1/2019/3 z dne 7. marca 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-3/2024/4 z dne 9. aprila 2024 za obdobje petih let. Uradne ure v pisarni in po telefonu je imela ob torkih popoldne od 14.00 do 20.00 in ob četrtkih od 9.00 do 15.00.

Regija Dolenjska in Bela krajina se razprostira na 1.689,6 km² ozemlja, kar je 8,33 % celotne površine Republike Slovenije. Šteje 146.429 prebivalcev oziroma 5,5 % celotnega prebivalstva Republike Slovenije. Območje pokriva 15 občin, od katerih je največja Mestna občina Novo mesto, ki meri 235,7 km² in ima 37.063 prebivalcev. Posavska regija se razprostira na 968 km² in ima 75.694 prebivalcev. Celotna jugovzhodna regija obsega 2.675 km² in šteje 142.672 prebivalcev. Na področju regij sta dve splošni bolnišnici; Splošna bolnišnica Novo mesto in Splošna bolnica Brežice. Zdravstveno varstvo državljanov zagotavlja tudi šest zdravstvenih domov z zdravstvenimi postajami. Na območju kot izvajalci zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe delujejo tudi številni koncesionarji, veliko je socialnovarstvenih zavodov. V regiji deluje tudi Zavod za prestajanje kazni zapora Dob pri Mirni.

Na zastopnico Zlato Rebolj se je v letu 2023 obrnilo skupno 567 oseb, največkrat so prvi stik z njo vzpostavili po telefonu (247) in po elektronski pošti (283), 37 ljudi jo je osebno obiskalo v pisarni, štirje pa zunaj pisarne (Dob). Dostopnost osebnih zdravnikov in specialistov na sekundarni ravni se je nekoliko izboljšala, so pa bili pacienti še vedno primorani iskati pomoč v urgentnih centrih ali pri samoplačnikih. Posamični prebivalci posavske regije se obračajo po pomoč na zastopnico v Novem mestu, ker jim je pisarna zastopnice v Novem mestu bližja kot pisarni zastopnic v Celju.

### Območje Nova Gorica

Na območju NIJZ Območna enota Nova Gorica je v letu 2023 deloval zastopnik pacientovih pravic Dušan Žorž, imenovan z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-3/2018/3 z dne 14. marca 2018 za obdobje od 20. marca 2018 do 19. marca 2023. Drugi mandat je nastopil na podlagi odločbe Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2022/9 z dne 24. marca 2023 za obdobje petih let.

Deloval je v prostorih NIJZ, na naslovu Vipavska cesta 13, Rožna dolina. Uradne ure je imel ob ponedeljkih od 12.00 do 18.00 in ob četrtkih od 12.00 do 18.00. Dodatno je bil dosegljiv po telefonu ob sredah od 10.00 do 14.00. V obdobju poročanja je opravil tudi veliko telefonskih razgovorov izven urnika, odgovarjal je tudi na elektronska sporočila. S takim ravnanjem nadaljuje zato, ker je neodzivnost izvajalcev zdravstvenih kršitev glavna kritika pacientov, sam pa ne želi take neodzivnosti še povečati s togim urnikom, kar pacientom razloži. S tem je vsaj malo ublažil stiske pacientov, na drugi strani pa pacienti to razumejo in čedalje bolj upoštevajo objavljene urnike.

Dostopnost zastopnika je v goriški regiji zaradi oddaljenosti omejena, saj zastopnik pokriva območje z obsegom 1.900 km2 s slabimi prometnimi povezavami. V regiji je v letu 2023 živelo nekaj več kot 118.000 prebivalcev. Po starostni strukturi ima le 14 % prebivalcev v starosti od 0 do 14 let (Slovenija 15 %). V starosti nad 65 let pa jih tam živi kar 22 % (v Sloveniji 20 %), pri čemer je njihov naravni prirastek negativen in znaša –2,5 % (Slovenija –0,7 %).

Na območju deluje pet zdravstvenih domov, ki delujejo na 59 lokacijah. Na območju delujeta dve bolnišnici, ena splošna in ena specialistična. V regiji delujeta dve lekarni na 16 lokacijah. Glede zdravstvene dejavnosti pri zasebnikih ti na primarni ravni delujejo na 20 zdravstvenih področjih, na sekundarni ravni pa na 33 zdravstvenih področjih. V zobozdravstvu na primarni ravni deluje 45 zobozdravnikov zasebnikov, na sekundarni ravni 6 zasebnikov in 11 zobotehnikov zasebnikov.

Zastopnik Dušan Žorž je v letu 2023 nudil pomoč 602 pacientoma in svojcema. Največ oseb je z njim vzpostavilo stik po telefonu (488), po elektronski pošti 75, z osebnim obiskom v pisarni 59. Bistveno se je povečal obseg stikov po telefonu, in sicer za kar 39 %, medtem ko so se stiki po elektronski pošti občutno zmanjšali, in sicer skoraj za polovico v primerjavi s predhodnim letom.

V goriški zdravstveni regiji je zaznana težava nedostopnosti zdravnikov in s tem kršenje pravice do dostopa do zdravstvene obravnave ter pravice do primerne kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Zdravstveni domovi si zelo prizadevajo zagotoviti obravnavo pacientov, tako da obseg te problematike ne dosega težav v drugih zdravstvenih regijah. Posebna težava pa je dostop do koncesionarjev, tako za paciente kot zastopnike pacientovih pravic, saj ne obstajajo kontaktne poti do teh izvajalcev. Dostop starejših ljudi do zdravnikov je še bolj otežen zaradi logističnih in infrastrukturnih povezav ter oddaljenosti od zdravstvenih centrov.

### Območje Murska Sobota

Na območju NIJZ Območna enota Murska Sobota je v letu 2023 deloval zastopnik Martin Raj, imenovan z odločboVlade Republike Slovenije št. 18002-2/2021/5 z dne 26. avgusta 2021 za obdobje od 7. decembra 2021 do 6. decembra 2026. Deloval je v prostorih NIJZ, na naslovu Arhitekta Novaka 2b, Murska Sobota. Uradne ure je imel ob torkih, četrtkih in petkih od 8.00 do 13.00 ter ob sredah od 12.00 do 17.00.

Na območju kot največja zdravstvena ustanova deluje Splošna bolnišnica Murska Sobota, na ravni primarne zdravstvene obravnave pa delujejo zdravstveni domovi v Murski Soboti, Lendavi, Ljutomeru in Gornji Radgoni. Zdravstveno dejavnost izvaja tudi 16 socialnih zavodov,   
130 zasebnikov in tri zdravilišča. Poleg tega je na tem območju z vidika zdravstvene oskrbe oziroma nege predvsem starejših 11 domov za starejše, in sicer v Rakičanu, Murski Soboti, Lendavi, Ljutomeru, Gornji Radgoni, Radencih, Beltincih, Kuzmi, Hodošu, Puconcih, pri Svetem Juriju in v Veliki Polani.

Zastopnik Martin Raj je v letu 2023 nudil pomoč 606 osebam. 391 oseb je z zastopnikom vzpostavilo stik po telefonu, 92 pa po elektronski pošti. Osebno se je pri njem oglasilo 80 oseb, 43 oseb je z zastopnikom vzpostavilo stik osebno zunaj pisarne.

V regiji je zdravstveno stanje prebivalcev pod povprečjem. Relativno slaba socialna in ekonomska slika prebivalstva v regiji v nekaterih primerih otežuje ustrezno zdravstveno oskrbo zaradi oddaljenosti od zdravstvenega centra.

Zastopnik poudarja, da so težave sistemske in kadrovske narave, nedostopnost zdravnikov na primarni ravni in zdravnikov različnih specializacij. Po večini je bila vzrok za vzpostavitev stika z zastopnikom domnevna kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter pravice do spoštovanja pacientovega časa. Država bo morala več sredstev nameniti za zdravstvo in z njim povezane dejavnosti ter za izboljšavo infrastrukture v tem sektorju. Treba je čim prej celovito reorganizirati zdravstveni sistem. Nujno je zagotoviti ustrezne kapacitete, tako da vključimo vse izvajalce zdravstvenih storitev, ne glede na to, ali izhajajo iz javnega ali zasebnega sektorja, z jasnim razmejevanjem, da se preprečijo zlorabe. Zastopnik opozarja tudi na nujnost izboljšanja in povečanja bolnišnične infrastrukture, kar vključuje gradnjo novih in širitev obstoječih kapacitet. Ključno je povečati število zdravstvenih delavcev na vseh ravneh izobrazbe, od nižje do visoke. Po celotni državi je treba vzpostaviti sistem negovalnih bolnišnic in zagotoviti pogoje za večji vpis v izobraževalne programe zdravstvene nege in medicine.

### Območje Ravne na Koroškem

Na območju NIJZ Območna enota Ravne na Koroškem je v letu 2023 delovala zastopnica Milena Pečovnik, imenovana z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18002-4/2019/4 z dne 4. aprila 2019 za obdobje od 10. aprila 2019 do 9. aprila 2024 in z odločbo Vlade Republike Slovenije št. 18000-4/2024/4 z dne 9. aprila 2024 z mandatno dobo petih let. Zastopnica deluje v prostorih NIJZ, Ob Suhi 5b, Ravne na Koroškem. V letu 2023 je imela uradne ure ob ponedeljkih od 8.00 do 16.00 in ob petkih od 8.00 do 15.00.

Na območju koroške regije z okoli 80.000 prebivalcev, živečih na območju 12 občin, deluje 66 izvajalcev zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci), med njimi ena bolnišnica (Splošna bolnišnica Slovenj Gradec) in štirje zdravstveni domovi (Slovenj Gradec, Ravne na Koroškem, Dravograd in Radlje ob Dravi) s svojimi zdravstvenimi postajami v večjih krajih tega območja, Zdravstveno reševalni center Koroške, izvajalci zdravstvenih storitev s koncesijo, zasebniki in več domov za starejše, kjer se tudi opravlja zdravstvena dejavnost.

Na zastopnico Mileno Pečovnik se je v letu 2023 obrnilo skupno 379 oseb. Največkrat so prvi stik z njo vzpostavili po telefonu (327), 28 po elektronski pošti, 19 oseb jo je obiskalo v pisarni, s petimi osebami se je srečala zunaj pisarne.

Na tem območju je veliko število »pritožb« zaradi odločbe ZPIZ glede zavrnitve priznanja pravice do invalidnosti in zaradi odločb ZZZS o prekinitvi bolniškega staleža. Pacienti so po prvem stiku preusmerjeni na ustreznejšo institucijo za razreševanje nastalega položaja. Kljub temu, da še vedno obstajajo izzivi pri prosti izbiri osebnega zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, se te težave aktivno rešujejo, zato se pričakuje, da bodo v prihodnje te težave v celoti odpravljene. Ugotavlja se, da še vedno nista urejena promocija instituta zastopnika in sistematično izobraževanje zastopnikov, prav tako niso zagotovljena sredstva za izobraževanje, ki bi bila nujno potrebna za kakovost dela. Hitra odzivnost, mirno reševanje sporov in sprotno odpravljanje napak so primer dobre prakse preventivnega delovanja. Izvajalci zdravstvenih storitev so v preteklem letu delovali z enotnim ciljem, tj. v dobro in korist pacientov. Letni pogovori z največjimi izvajalci zdravstvenih storitev, sposobnost kritičnega pregleda dela in opozarjanje na napake pri obravnavi pacientovih pravic ter vztrajanje pri doslednem spoštovanju Zakona o pacientovih pravicah prispevajo k učinkovitemu preventivnemu delovanju.

## STATISTIČNO POROČILO O DELOVANJU ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC

V letu 2023 so zastopniki obravnavali skupno 14.588 pacientov oziroma vprašanj pacientov (preglednica 4), kar je opazno več kot v preteklih letih.

Preglednica 4: Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov po letih

|  |  |
| --- | --- |
| **Leto** | **Število obravnavanih vprašanj/zadev pacientov** |
| 2011 | 8.158 |
| 2012 | 6.249 |
| 2013 | 6.611 |
| 2014 | 6.703 |
| 2015 | 8.398 |
| 2016 | 8.180 |
| 2017 | 10.338 |
| 2018 | 10.725 |
| 2019 | 8.811 |
| 2020 | 9.018 |
| 2021 | 10.532 |
| 2022 | 12.247 |
| **2023** | **14.588** |

Zastopniki so bili za javnost dosegljivi po telefonu ali elektronski pošti, za osebni obisk pa v pisarni v času javno objavljenih uradnih ur.

V letu 2023 so zastopniki opravili 14.850 ur dela, kar je več kot v preteklem letu. Vsak zastopnik je zagotavljal pomoč pacientom najmanj 12 ur na teden, nekateri so število uradnih ur in urnik dela zaradi osebnih okoliščin ali odzivov pacientov prek leta dodatno usklajevali in prilagajali.

Glede na opravljene ure je posamezni zastopnik na teden opravil v povprečju 22,7 ure, kar pomeni, da je za eno zadevo porabil v povprečju 53 minut. Uradne ure zastopnikov in morebitna obvestila o njihovi odsotnosti zaradi bolezni ali dopusta so bili objavljeni na spletni strani ministrstva in v prostorih zastopnikov. Povečanje števila obravnavanih vprašanj in zadev pacientov v letu 2023 kaže na naraščajočo potrebo po storitvah zastopnikov. Tako povečanje obsega dela zahteva prilagoditev in povečanje razpoložljivosti zastopnikov, kar so nekateri že izvajali z usklajevanjem in prilagajanjem urnika dela.

V preglednici (preglednica 5) sta predstavljena število in način prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki.

Preglednica 5: Način vzpostavitve prvega stika pacientov/družinskih članov z zastopniki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Način vzpostavitve** | **Število** | **Delež** |
| 1 | Število prvih stikov | 14.588 | 100 % |
| 2 | Vzpostavitev prvega stika po telefonu | 6.502 | 44,34 % |
| 3 | Vzpostavitev prvega stika po elektronski pošti | 5.052 | 34,46 % |
| 4 | Vzpostavitev prvega stika z osebnim obiskom v pisarni | 604 | 4,12 % |
| 5 | Število prvih osebnih srečanj z zastopnikom zunaj pisarne | 147 | 1,00 % |
| 6 | Prenosi | / | / |

Pacienti in njihovi svojci so prvi stik največkrat vzpostavili po telefonu (44,34 %). Le 4,12 % jih je vzpostavilo stik osebno v pisarni zastopnika, zunaj pisarne zastopnikov je bilo izvedenih 1,00 % prvih stikov pacientov/družinskih članov z zastopniki. Primerjalno glede na leto 2022 se je delež osebnih obiskov v pisarni povečal.

Pregled zaključenih obravnav v letu 2023 pokaže, da je bilo 81,26 % primerov zaključenih ob enkratnem stiku s pacientom (preglednica 6), kar je sicer 12 % več kot v letu 2022. Zelo majhen je delež zavrnjenih primerov (0,01 %). V enem mesecu po prijavi pri zastopnikih pacientovih pravic je zaključenih več kot 97,23 % obravnavanih primerov. Delež primerov, ki so trajali več kot šest mesecev, je bil približno enak kot preteklo leto, in sicer 0,53 %.

Preglednica 6: Čas reševanja primerov od začetka do zaključka obravnav

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Čas reševanja** | **Število** | **Delež** |
| 1 | Število zavrnjenih primerov | 2 | 0,01 % |
| 2 | Število primerov, zaključenih ob enkratnem stiku | 11.974 | 81,26 % |
| 3 | Število primerov, zaključenih v 15 dneh po prijavi | 1.691 | 11,48 % |
| 4 | Število primerov, zaključenih v enem mesecu po prijavi | 662 | 4,49 % |
| 5 | Število primerov, zaključenih v treh mesecih po prijavi | 254 | 1,72 % |
| 6 | Število primerov, zaključenih v šestih mesecih po prijavi | 78 | 0,53 % |
| 7 | Število primerov, ki so trajali več kot šest mesecev | 72 | 0,49 % |
| 8 | Prenosi[[10]](#footnote-11) | / | / |

V preglednici 7 je prikazano število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2023.

Preglednica 7: Število aktivnosti posameznih zastopnikov v letu 2023

| **Območna enota** | **Zastopnik** | **Število pacientov[[11]](#footnote-12)** | **Število neformalnih postopkov[[12]](#footnote-13)** | **Število uvedenih prvih obravnav[[13]](#footnote-14)** | **Izidi uvedenih prvih obravnav[[14]](#footnote-15)** | **Predložitev anonimiziranih zapisnikov[[15]](#footnote-16)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ljubljana** | Duša Hlade Zore | 1642 | 260 | 23 | umik pritožbe – 2; neobravnava zahteve – 0, ugoditev zahtevi v celoti – 3; napotitev na drug pristojni organ – 6; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 9; ni sklenjenega dogovora – 6; zahteva za obravnavo pred komisijo – 6 | Hlade Zore 20  Cer 49  Sušelj 102 |
| Robert Cer | 677 | / | / | umik pritožbe – 2; neobravnava zahteve – 45, ugoditev zahtevi v celoti – 2; |
| Marjan Sušelj | 564 | 176 | 166 | umik pritožbe – 6; neobravnava zahteve – 66, ugoditev zahtevi v celoti – 24; napotitev na drug pristojni organ – 6; zahteva za obravnavo pred komisijo – 3 |
| **Maribor** | Vlasta Cafnik | 679 | 54 | 14 | zahteva za drugo obravnavo pri komisiji – 1; ni sklenjenega dogovora – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 10 | Cafnik 54  Postružnik 304 |
| Adela Postružnik | 559 | 85 | 4 | sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4 |
| **Celje** | Cvetka Jurak | 975 | 49 | 12 | sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 9; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 3 | Jurak 247  Petrak 247 |
| Olga Petrak | 914 | 67 | 10 | ugoditev zahtevi v celoti – 1;  sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 7; ni sklenjenega dogovora – 1; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1 |
| **Kranj** | Avgust Rebič | 732 | 61 | 7 | umik pritožbe – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 5; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 1 | 80 |
| **Koper** | Jožica Trošt Krušec | 1985 | 301 | 4 | prenos zahtev v drugo leto – 3; zaključek zaradi pomanjkanja interesa pritožnika – 1 | / |
| **Novo mesto** | Zlata Rebolj | 1178 | 193 | 17 | umik pritožbe – 1; ugoditev zahtevi v celoti – 6; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 6; napotitev na drug pristojni organ – 4; neobravnava zahteve – 1 | 19 |
| **Murska Sobota** | Martin Raj | 606 | 101 | 51 | ugoditev zahtevi v celoti – 9; napotitev na drug pristojni organ – 1; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 18; ni sklenjenega dogovora – 16; zahteva za drugo obravnavo pred komisijo – 7 | 29 |
| **Nova Gorica** | Dušan Žorž | 602 | 10 | 21 | umik pritožbe – 4; ugoditev zahtevi v celoti – 9; sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4; ni sklenjenega dogovora – 4 | 8 |
| **Ravne na Koroškem** | Milena Pečovnik | 379 | 139 | 4 | sklenjen dogovor o načinu rešitve spora – 4 | / |
| **SKUPAJ** | **13** | **/** | **/** | **/** |  | **/** |

Pri zastopnikih je bilo obravnavanih 14.588 pacientov/vprašanj pacientov. Evidentiranih je bilo 1.496 neformalnih posvetovanj in 333 uvedenih prvih obravnav. Razmerje med številom obravnavanih pacientov oziroma vprašanj pacientov in njihovih družinskih članov ter številom neformalnih postopkov se razlikuje po območjih. Izvajalci oziroma njihove pristojne osebe za obravnavo pritožb morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP v 15 dneh po opravljeni obravnavi zastopniku dostaviti anonimiziran zapisnik o obravnavi pacientovih pravic.

Kot izidi uvedenih prvih obravnav so bile v letu 2023 zastopane vse možnosti, ki jih predvideva ZPacP. Pregled po izidih obravnav (preglednica 8) prikaže, da je bil sklenjen dogovor o načinu rešitve spora v dobrih 26,61 %, kar je nekoliko manj kot v predhodnem letu.

Preglednica 8: Izidi uvedenih prvih obravnav

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Izid uvedenih prvih obravnav** | **Število** | **Delež** |
| Sklenjen dogovor o načinu rešitve spora (četrti odstavek 62. člena ZPacP) | 66 | 26,61 % |
| Ugoditev zahtevi v celoti (prva alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP) | 54 | 21,77 % |
| Neuspešna rešitev – ni sklenjenega dogovora (šesti odstavek 62. člena ZPacP) | 28 | 11,29 % |
| Zahteva za drugo obravnavo pred komisijo | 21 | 8,47 % |
| Umik pritožbe (tretja alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP) | 16 | 6,45 % |
| Napotitev na drug pristojni organ (druga alineja prvega odstavka 61. člena ZPacP) | 17 | 6,85 % |
| Neobravnavane zahteve (četrti odstavek 60. člena ZPacP)[[16]](#footnote-17) | 46 | 18,55 % |
| **Skupaj** | 248 |  |

V skladu z 52. členom ZPacP zastopnik za zastopanje potrebuje pacientovo pisno pooblastilo. Za sklenitev poravnave ali drugega sporazuma, umik zahteve in vpogled v zdravstveno dokumentacijo mora imeti zastopnik izrecno pooblastilo, pri čemer lahko pacient pooblastilo za seznanitev z zdravstveno dokumentacijo omeji na izbrane podatke.

Število oddanih izjav vnaprej izražene volje je bilo37.Podpisanih pooblastil je bilo 337. Podani sta bili dve prijavi zaradi smrti pacienta.

*Skupno število izjav volje v CRPP na dan 31. 12. 2023 (podatki NIJZ) je 963 izjav:*

* 889 izjav o zavrnitvi zdravstvene oskrbe po pojasnilu,
* 4 izjave o privolitvi oziroma prepovedi obdelave osebnih podatkov sporočanja informacij o zdravstvenem stanju,
* 55 izjav o določitvi zdravstvenega pooblaščenca,
* 15 izjav o izključitvi oseb, ki so po zakonu upravičene odločati o zdravstveni oskrbi pacienta.

V preglednici 9 je prikazano število posameznih dejavnosti zastopnikov glede na leto delovanja. V letu 2023 je število obravnavanih primerov in izvedenih neformalnih posvetovanj preseglo število glede na pretekla leta. Posledično se je tudi število in delež neformalnih posvetovanj ter prvih obravnav povečal.

Preglednica 9: Posamezne dejavnosti zastopnikov glede na leto njihovega delovanja

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leto** | **Število obravnavanih pacientov/vprašanj pacientov** | **Število in delež neformalnih posvetovanj** | **Število in delež prvih obravnav** | **Predložitev anonimiziranih zapisnikov** |
| 2011 | 8.158 | 333 (4,1 %) | 88 (1,1 %) | 229 |
| 2012 | 6.249 | 441 (7,1 %) | 73 (1,2 %) | 476 |
| 2013 | 6.611 | 1.452 (21,9 %) | 71 (1,1 %) | 416 |
| 2014 | 6.703 | 1.443 (21,5 %) | 85 (1,3 %) | 506 |
| 2015 | 8.398 | 1.272 (15,1 %) | 172 (2,0 %) | 497 |
| 2016 | 8.180 | 1.888 (23,1 %) | 151 (1,8 %) | 723 |
| 2017 | 10.338 | 1.211 (11,2 %) | 199 (1,9 %) | 922 |
| 2018 | 10.725 | 1.341 (12,5 %) | 267 (2,5 %) | 575 |
| 2019 | 8.811 | 1.898 (21,5 %) | 240 (2,7 %) | 778 |
| 2020 | 9.018 | 957 (10,6 %) | 171 (1,9 %) | 883 |
| 2021 | 10.532 | 1.470 (13,96 %) | 221 (2,1 %) | 850 |
| 2022 | 12.247 | 1.553 (12,7 %) | 222 (1,8 %) | 593 |
| **2023** | **14.588** | **1.687 (11,6 %)** | **237 (1,6 %)** | **640** |

V nadaljevanju (preglednica 10) so navedene pravice pacientov glede na pogostost domnevne kršitve.

Preglednica 10: Delež obravnav prijav kršitev glede na posamezno pravico pacienta po ZPacP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pravice po ZPacP** | **Pojavnost zaznanih kršitev posamezne pravice**[[17]](#footnote-18) | **Razvrstitev od najpogostejše (1) do najmanj pogoste**  **kršitve (14)** |
| Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave | 2018 (30,04 %) | **1** |
| Pravica do spoštovanja pacientovega časa | 1158 (17,24 %) | **2** |
| Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev | 676 (10,07 %) | **3** |
| Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti | 553 (8,24 %) | **5** |
| Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi | 296 (4,41 %) | **6** |
| Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic | 247 (3,68 %) | **9** |
| Pravica do obveščenosti in sodelovanja | 582 (8,67 %) | **4** |
| Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje | 277 (4,12 %) | **8** |
| Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo | 170 (2,53 %) | **10** |
| Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov | 111 (1,65 %) | **11** |
| Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic | 288 (4,29 %) | **7** |
| Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju | 94 (1,40 %) | **13** |
| Pravica do drugega mnenja | 117 (1,74 %) | **12** |
| Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja | 39 (0,58 %) | **14** |

V letu 2023 so bile glede na poročila zastopnikov najpogosteje kršene pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (v nekaj več kot tretjini primerov), pravica do spoštovanja pacientovega časa (v skoraj petini primerov) in pravica do dostopa do zdravstvene obravnave (v približno 5 % primerov). Glede na prejete podatke sta najmanj pogosto kršeni pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja ter pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju. V primerjavi z letom 2022 ni večjih sprememb, je pa delež prijav domnevnih kršitev pri najpogosteje kršenih storitvah nekoliko manjši.

Po navedbah zastopnikov pacientovih pravic je do zaznanih kršitev pacientovih pravic prihajalo na različnih področjih zdravstvene dejavnosti, kar povzemamo v preglednici 11. Navedena so le področja, za katera je bil dan podatek.

Preglednica 11: Prevladujoče področje glede na kršitev

|  |  |
| --- | --- |
| **Pravice po ZPacP** | **Področje** |
| *Pravica do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev* | Družinska medicina (pravica do osebnega obiska pri zdravniku, triažiranje izvajalcev zdravstvene nege, pacienti nimajo možnosti izbire osebnega zdravnika v svojem večjem kraju ali mestu), kršitev pravice do nujne medicinske pomoči, ortodontija, otroško in mladinsko zobozdravstvo, ORL, ortopedija, psihiatrija, specialistične ambulante. |
| *Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi* | Družinska medicina (neupoštevanje nekaterih pacientov, predvsem starejših in bolj odločnih), ortodontija, otroško in mladinsko zobozdravstvo, pediatrija, neenaka obravnava starostnikov (ignoriranje naglušnosti, nerodnosti, odnos za ureditev povratnega reševalnega ali sanitetnega prevoza v dom za starejše), zobozdravstvo, nestrpnost pri obravnavanju pacientov drugih narodnosti, neprijaznost. |
| *Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti* | Družinska medicina (zavrnitev novega pacienta na primarni ravni ne glede na nezasedenost želenega osebnega zdravnika, pacienti nimajo možnosti izbire osebnega zdravnika v svojem večjem kraju), obravnava pri specialistih (nespoštovanje poimenske izbire specialista s strani izvajalca), ortodontija, psihiatrija, nevrokirurgija. |
| *Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave* | Družinska medicina (neprimerna zdravstvena oskrba na primarni ravni; domnevno neizdajanje potrebnih napotnih listin, domnevno odrekanje laboratorijskih preiskav, nepoglobljeni in površni pregledi, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav, odrekanje izdajanja potrdil, pomanjkljiva diagnostika), dentalna medicina, urgentna medicina, nekakovostna zdravstvena oskrba na sekundarni in terciarni ravni, časovno omejevanje zdravstvenih obravnav, kirurgija, ortopedija, neprofesionalna komunikacija s pacientom s strani zdravnikov in drugega osebja, ORL, komunikacija (neprofesionalen odnos osebja do pacientov). |
| *Pravica do spoštovanja pacientovega časa* | Nevrologija, fizioterapija, interna medicina, ortopedija, protetika, dermatologija, revmatologija, čakalne dobe (neuvrščanje na čakalni seznam v roku iz ZPacP, prestavljanje že določenih terminov za zdravstveno oskrbo zaradi nezmožnosti izvajalca ponovno na začetek čakalne vrste, nezagotavljanje nadomestnih terminov, nesporočanje termina in okvirnega termina v zakonskem roku, neenakopravne možnosti za naročanje), kršitev čakalnega časa, kršitev ordinacijskega časa, naročanje več pacientov ob isti uri, sprejemanje nenaročenih (nenujnih) pacientov v terminih za naročene paciente. |
| *Pravica do obveščenosti in sodelovanja* | Družinska medicina, ortopedija, infektologija, psihiatrija, onkologija, nevrologija, kršitev pravice do pojasnilne dolžnosti na vseh treh ravneh – neizvedena ali zelo pomanjkljivo izvedena pojasnilna dolžnost (predstavitev informacij o posegu, povezanem z večjim tveganjem za zdravje in življenje pacienta, s strani nepristojne zdravstvene osebe ali sploh ni predstavitve ali pa se opravi pisno), nepredstavljanje pacientom (priponke na neustreznem delu telesa ali jih ni), neizdajanje odpustnic ob odpustu, telefonski pogovori zdravnika med zdravstveno obravnavo pacienta, pacienti se ne obveščajo o postopkih in načinih zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi. |
| *Pravica do samostojnega odločanja pri zdravljenju* | Kardiologija, psihiatrija, neizdajanje kopij privolitvenega obrazca, neizvajanje drugega 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 postavitev zakonitega zastopnika), neizvajanje četrtega odstavka 37. člena ZPacP na vseh treh ravneh, zlasti 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). |
| *Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja* | Neizvajanje paliativne oskrbe v bolnišnicah, nelajšanje zobnih bolečin, neizdajanje kopij privolitvenega obrazca, komunikacija. |
| *Pravica do drugega mnenja* | Ortopedija, nevrologija, dentalna medicina, medicina dela, prometa in športa, nezakonito razlaganje pacientu s strani izvajalca, da drugo mnenje ni potrebno. |
| *Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo* | Pediatrija, travmatologija, ortopedija, nevrologija, kardiologija in vaskularna medicina, dermatovenerologija, ginekologija in porodništvo, radiologija, specialistične ambulante, koncesionarji, ne izdajajo se kopije zahtevane dokumentacije, ne izdajajo se kopije vse zahtevane dokumentacije po pacientovi smrti, nedoločen način dodajanja pripomb pacienta v njegovo zdravstveno dokumentacijo, pogojevanje izdaje kopij zdravstvene dokumentacije na soglasje zdravnika, zaračunavanje kopij dokumentacije po komercialnih cenah. |
| *Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov* | Družinska medicina (ni zvočne izolacije, uhajanje poklicnih skrivnosti, vstopanje pacientov v ordinacijo med obravnavo drugega pacienta), medicina prometa, dela in športa, interna medicina, psihiatrija, specialistična obravnava (vročanje in komentiranje (razlaganje)) izvidov v čakalnicah, dajanje navodil v čakalnicah, več pacientov v predprostoru pred ordinacijo, odprta vrata ordinacije med zdravstveno obravnavo pacienta, vstopanje zdravstvenega osebja v ordinacijo med obravnavo pacienta glede obravnave drugega pacienta, v čakalnicah, sprejemnih pisarnah, ordinacijah se slišijo pogovori med zdravstvenimi delavci o drugih pacientih, uhajanje poklicnih skrivnosti o poznanih pacientih skozi administrativno osebje v njihovo okolje, ki pozna pacienta). |
| *Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic* | Družinska medicina, neobravnava pritožb pri izvajalcu, neobravnava pritožb po določilih ZPacP, zamude pri obravnavah pritožb. |
| *Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic* | Družinska medicina, dentalna medicina, neobravnava/zamude pri obravnavi pritožb pri izvajalcu po določilih ZPacP, fizioterapija, nevrokirurgija, interna medicina, onkologija. |

Veliko pritožb je bilo povezanih s področjem delovanja družinske medicine zaradi nedostopnosti zdravnikov družinske medicine in zaradi pomanjkanja možnosti za izbiro osebnega zdravnika. Sledile so pritožbe v zvezi z nespoštovanjem pacientovega časa, dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev ter obveščenosti in sodelovanja.

## OPRAVLJENE AKTIVNOSTI ZASTOPNIKOV GLEDE NA PRISTOJNOSTI

Pacienti in njihovi ožji družinski člani (oziroma bližnje osebe) so se na zastopnike obračali zaradi potrebe po informacijah, svetovanju in podpori pri uresničevanju pravic pacientov po ZPacP ter zaradi uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja v zvezi z zdravstvenimi storitvami, ki jih sicer zagotavljajo na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Največkrat so jim zastopniki le svetovali o vsebini pravic ter načinu in možnosti njihovega uresničevanja, jih usmerjali in neformalno poizvedovali pri izvajalcih.

Poleg tega so izvajalcem zdravstvenih storitev pošiljali predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih bili ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki so jim ga določili. Zastopnikova pristojnost je tudi, da lahko na podlagi pooblastila pacienta izvajalcu zdravstvenih storitev predlaga način, s katerim naj se ugotovljena nepravilnost odpravi, svetovanje, podpora pacientom in njihovo informiranje.

Svetovanje, ki ga zagotavljajo zastopniki, vključuje informiranje o pacientovih pravicah in razlago možnosti za njihovo uveljavljanje. To vključuje pojasnila o pomembnosti spoštovanja rokov za vložitev prve zahteve, o možnostih za rešitev nesporazumov in sporov, o pridobitvi drugega mnenja, zamenjavi zdravnika specialista, spremembi stopnje nujnosti, težavah pri e-naročanju in o pojasnilni dolžnosti zobozdravnikov in zdravnikov. Glavni cilj zastopnikov je pomagati in razbremeniti pacienta ali svojca, ki je v stiski.

Zastopniki opravljajo naloge v skladu z zakonodajo ter pogosto delujejo kot mediatorji med zdravniki in pacienti. Pogosto pacienti potrebujejo dodatne informacije, spodbudne besede ali razlago. Pomanjkanje časa za obveščanje in razlago zdravstvenega stanja, kar vključuje pravico do obveščenosti in sodelovanja ter posledično pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju, otežuje komunikacijo s pacienti in lahko vodi v dojemanje kršitev njihovih pravic. Zastopniki svetujejo tudi pri pripravi izjav volje pacientov po 34. členu ZPacP (vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe).

Za reševanje zadev in domnevnih kršitev pravic pacientov zastopniki pogosto uporabljajo pogovor s stranko, v nekaterih primerih pa formalno posredujejo pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Svetovanje vključuje pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pri ZZZS, kot so začasna zadržanost z dela zaradi bolezni, odobritev zdraviliškega zdravljenja, reševalni prevozi, povračilo stroškov prevoza, ortopedski pripomočki, zobna protetika in zamenjava osebnega zdravnika. Poleg tega zastopniki svetujejo glede dostopa do zdravstvene dokumentacije in preverjanja vpisov vanjo, pravice do preventivnih zdravstvenih pregledov ter glede usmeritev pacientov s težavami v duševnem zdravju k strokovnjakom na področju duševnega zdravja.

Pacienti pogosto pojasnjujejo težave, ki so jih imeli pri zdravstveni obravnavi pri različnih izvajalcih (javnih, koncesionarjih ali zasebnih). Zastopniki si prizadevajo najti način, kako lahko pacienti sami uveljavljajo svoje pravice, ter jih opozarjajo na njihove dolžnosti in potrebo po spoštovanju zdravstvenih delavcev. Le vzajemno sodelovanje in zaupanje pripomoreta k uspešnemu premagovanju bolezni in ohranjanju zdravja. Zastopniki dejavno sodelujejo pri iskanju izvajalcev z najkrajšo čakalno dobo, zlasti za starejše paciente, ki se težko znajdejo v postopku iskanja ustreznih izvajalcev. Svetujejo tudi, kako naj pacienti najhitreje dosežejo svoje pravice pri posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev.

Na podlagi pacientovega pisnega pooblastila zastopniki vlagajo zahteve za prvo in drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Pacienti, katerih težave niso v pristojnosti zastopnika, so usmerjeni na ustrezne pristojne organe. Pogosto se pacienti po pogovoru z zastopniki odločijo, da ne bodo uvedli postopka, saj so zadovoljni s prejetimi pojasnili. Pogost razlog za neuvajanje postopkov je strah, da bi zaradi tega pacienti ne prejeli ustrezne oziroma primerne oskrbe v prihodnosti.

Zaradi nemožnosti izbire osebnega zdravnika so se pokazale težave pri uveljavljanju zdravstvenega varstva. Težave so v zdravstvenih domovih reševali z ambulantami za neopredeljene paciente. Pacienti so bili s storitvami zadovoljni, a vendar so si želeli imeti svojega izbranega zdravnika. Najpogosteje so se pritoževali, ker si osebnega zdravnika niso mogli izbrati, ker so se morali na pregled naročiti, zaradi nedostopnosti in zdravljenja po telefonu ali elektronski pošti, neprimernega odnosa in pomanjkljive komunikacije. Kljub kritikam zdravstvenega sistema se je v preteklem letu povečalo število izrečenih pohval za strokovnost osebja, in to je spodbuda zanje, da delo opravljajo zelo kakovostno in z veliko skrbjo za dobrobit pacientov.

### Sodelovanje z izvajalci zdravstvene dejavnosti

Zastopniki se zavedajo pomena dobrega sodelovanja med izvajalci zdravstvene dejavnosti in zastopniki pacientovih pravic za paciente ter na to opozarjajo. To se odraža v hitri odzivnosti in poteku obravnave pritožbe, lažji izmenjavi informacij in podatkov, doslednejši in hitrejši izpeljavi pritožbenih postopkov ali mediacij v skladu z zakonom, v boljšem preventivnem delovanju in obvladovanju tveganj za varnostne odklone itd. Potrebno je stalno sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev pri reševanju pritožb pacientov. Največ se lahko doseže z neformalnim posredovanjem pri izvajalcih na podlagi 49. člena Zakona o pacientovih pravicah, ko zastopnik posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev, saj se največ zadev reši tako.

Tak način delovanja se je pokazal za sprejetega, učinkovitega in pozitivnega. V večini primerov se je postopek končal z zadovoljstvom strank in odpravo morebitnih pomanjkljivosti pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Vodilo zastopnikov pri opravljanju zastopanja je pomoč pacientom pri uveljavljanju njihovih pravic po ZPacP. V dobrem sodelovanju z izvajalci, zastopniki in izvajalci namreč delajo za dobro in v korist pacienta. Zastopniki so v drugih zadevah uporabnikov zdravstvenih storitev občasno sodelovali z izvajalci, ki so se obrnili po pomoč na zastopnike pacientovih pravic, z ZZZS, Informacijskim pooblaščencem RS, Varuhom človekovih pravic RS, centri za socialno delo itd.

Večina zastopnikov ima s sodelovanjem z izvajalci dobre izkušnje, zahteve, ki jih zastopnik predloži izvajalcu zdravstvene dejavnosti, se rešujejo sproti. Gre za obravnave predlogov, mnenj, spodbujanje k izvajalčevi odzivnosti in vpoglede v zdravstveno dokumentacijo na podlagi pacientove pisne privolitve. Slabše stike z zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev je treba pripisati dejstvu, da ti nimajo ustrezne strokovne podpore, treba pa je poudariti, da ta problematika po oceni zastopnikov ni ne pereča ne pogosta. Izjema je področje zobozdravstva, na katerem se pritožbe pojavljajo pogosteje.

Izvajalci zdravstvenih storitev, kot so zdravstveni domovi in bolnišnice, pošiljajo anonimizirane zapisnike po 63. členu ZPacP, vendar ne sproti. Po prejetih vprašanjih in pritožbah pacientov so zastopniki pacientovo težavo oziroma nezadovoljstvo najprej skušali rešiti z neformalnim posredovanjem pri izvajalcih zdravstvenih storitev. V zvezi z domnevnimi kršitvami pacientovih pravic so zastopniki opravljali poizvedbe pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter praviloma v postavljenem roku dobili ustrezne informacije in pojasnila.

Zastopniki pacientovih pravic na lastno pobudo predlagajo sestanke z vodstvi zdravstvenih zavodov zaradi obravnave perečih zadev na področjih, ki so potrebna izboljšave (problematika specialističnih obravnav, dostopnost izbranih zdravnikov, neodzivnost na naročanje po telefonu, ustrezna organiziranost, zagotovitev ustreznih prostorov za paciente, izvedba korektivnih ukrepov, področje čakalnih seznamov idr.).

V nekaterih regijah se vzpostavljajo primeri dobre prakse v obliki rednih srečanj s ključnimi osebami. Sicer zastopniki sodelujejo z ZZZS, centri za socialno delo, Informacijskim pooblaščencem RS, Varuhom človekovih pravic RS, Ministrstvom za zdravje in drugimi.

V Celju imata zastopnici od leta 2014 redna mesečna srečanja s strokovnim vodjem Zdravstvenega doma Celje in letno srečanje s strokovnim vodjem Splošne bolnišnice Celje.

Večinoma je sodelovanje med izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni urejeno, komunikacija dobro poteka tudi prek Urada za pohvale in pritožbe UKC v Ljubljani, včasih prek direktorjev ali neposredno zdravnikov. Težava so komunikacijske poti s koncesionarji, saj niso vzpostavljene.

Zastopniki pacientovih pravic so se srečali s predstavniki Direktorata za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje, imeli so delovno srečanje z Zdravniško zbornico Slovenije in izobraževanje o pritožbenih postopkih na Zdravniški zbornici Slovenije. Pogosta so srečanja z ekipo Zavoda za zdravstveno varstvo Slovenije (direkcija, območne enote ZZZS), sodelovanje s centri za socialno delo poteka občasno, glede na potrebe. Sodelujejo tudi z Zdravstvenim inšpektoratom RS, ko ta izvaja inšpekcijski nadzor glede reševanja pritožb pacientov.

Nekateri zastopniki pacientovih pravic so člani strokovno-etičnih komisij, različnih združenj in nevladnih organizacij na področju zdravstva. Viden je napredek pri digitalizaciji poslovanja, izboljšuje se dostop do podatkov, ki so vse bolj celoviti in dostopni, vendar premalo pripravljeni za ranljivejše skupine prebivalstva, predvsem za starejšo starostno skupino. V praksi je ta pravica sicer še neizvedljiva, četudi se sistem ureja in nadgrajuje.

### Promocija pacientovih pravic

Pomembna dejavnost zastopnikov je promocija ZPacP oziroma pravic pacientov in možnosti, ki jih pacienti imajo, s pomočjo medijev, s sodelovanjem na različnih srečanjih, v izobraževalnem procesu, s pojavljanjem v javnosti itd. Pomen promocije pacientovih pravic je izboljševanje zdravstvene pismenosti med pacienti, ozaveščanje zdravstvenih (so)delavcev o pacientovih pravicah in tako posredno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Zastopniki ocenjujejo predstavitve kot koristne, saj so v nekaterih okoljih in nekaterih skupinah pacienti o svojih pravicah manj ozaveščeni. Promocija instituta zastopnika in sredstva za izobraževanje zastopnikov sicer niso sistemsko urejeni.

V letu 2023 so zastopniki prejemali vabila za udeležbo na strokovnih in izobraževalnih srečanjih, ki so v neposredni ali posredni povezavi s pravicami pacientov, in teh vabil ni poslalo zgolj Ministrstvo za zdravje. Zastopniki pacientovih pravic so imeli predstavitev pacientovih pravic za zaposlene v ZD Slovenske Konjice, na Univerzi za tretje življenjsko obdobje v Velenju, za Društvo za boj proti raku Velenje, za društvo MSBZT Celje, študente VŠZD Celje, dijake SZŠ Celje, za mlade zdravnike na Kokaljevih dnevih, na Ljudski univerzi Celje, v enoti v Vojniku, spletno predavanje za Zdravniško zbornico Slovenije, predstavitev za Društvo multiple skleroze celjske regije, Rdeči križ Novo mesto, za Društvo upokojencev Semedela, krajane KS Radvanje, varovance DSO Senecura v Slivnici, v Domu starejših Ptuj, Enota Olmo, za študente fakultete za zdravstvene vede v Celju, za Društvo sožitje Mozirje, Vrhnika in Brežice, Društvo upokojencev Novo mesto, za društva invalidov, za Kulturno društvo Straža, Društvo bolnikov po možganski kapi Maribor, v domovih Sožitje v različnih krajih po Sloveniji itd. Zastopnik pacientovih pravic je sodeloval z Zvezo organizacij pacientov ob dnevu varnosti pacientov. Zastopniki pacientovih pravic so sodelovali v nekaj radijskih in televizijskih oddajah (na KTV Dravograd in Velenjskem radiu in televiziji, Radiu Maribor, Maribor 24, RTV SLO, POP TV, Radiu Slo 1, Radio Aktual, TV Celje idr.), pripravljali so prispevke v časopisih in revijah oziroma glasilih (časnik Delo, Dnevnik, Dolenjski list, Viva, časnik Večer idr.). Zastopnici pacientovih pravic mag. Milena Pečovnik in Olga Petrak sta pripravili promocijsko stojnico z geslom Glas pacientom ob dnevu odprtih vrat ob svetovnem dnevu varnosti pacientov v Splošni bolnišnici Celje. Vizitke o institutu in delovanju zastopniki občasno razdelijo v nekaterih čakalnicah izvajalcev zdravstvenih storitev z namenom obveščanja uporabnikov zdravstvenih storitev o delovanju zastopnika.

Zastopniki so tudi v letu 2023 intenzivno sodelovali z nevladnimi organizacijami na področju zdravja in s ključnimi deležniki na lokalni, regionalni in državni ravni. Informacije o zastopnikih so javnosti dostopne tudi na spletnih straneh ministrstva, NIJZ in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

### Medsebojno sodelovanje zastopnikov

Ena od ključnih pristojnosti zastopnikov pacientovih pravic je medsebojno sodelovanje in pomoč pri izvrševanju nalog, kot določa deveti odstavek 49. člena ZPacP. Pomembnost tega sodelovanja se izraža v izmenjavi izkušenj, znanja in praks, kar pripomore k boljšemu zastopanju pacientov, predvsem v pritožbenih postopkih, ter omogoča medsebojno nadomeščanje in oblikovanje najboljših praks.

V preteklosti je bila vzpostavljena elektronska klepetalnica, ki povezuje vseh 13 zastopnikov pacientovih pravic. Ta platforma je namenjena za izmenjavo mnenj, izkušenj, pravne prakse, zakonodajnih novosti ter drugih informacij v zvezi z opravljanjem nalog zastopnikov.

Zastopniki redno sodelujejo in razpravljajo o različnih dilemah po telefonu, elektronski pošti ali na osebnih srečanjih. Pomembni dogodki za izmenjavo izkušenj vključujejo sestanke z Ministrstvom za zdravje, NIJZ ter organizirana izobraževalna srečanja. Enkrat letno zastopniki sami organizirajo srečanje, na katerem gostijo izbrane strokovnjake, kar je dobra praksa. V letu poročanja so v Celju organizirali srečanje z direktorjem ZD Celje, na katerem so obravnavali problematiko organizacije dostopnosti zdravstvene obravnave za paciente, ki so jo nato uvedli v praksi. Posebej se poudarja aktivno sodelovanje zastopnikov pri pripravi zakonodaje, vključno s spremembami ZPacP glede čakalnih dob in z Zakonom o digitalizaciji v zdravstvu.

Z željo po nenehnem izboljševanju kakovosti svetovanja strankam zastopniki redno spremljajo in proučujejo področja ureditve pravic uporabnikov zdravstvenih storitev ter predpisov s sorodnih področij. Medsebojno so se seznanili tudi s strokovnimi članki, sodno prakso, aktualnimi novicami in drugimi pomembnimi informacijami, ki vplivajo na njihovo delo.

Posebno močno je sodelovanje na področju dejavnosti v zaporniškem okolju in na zaprtih bolnišničnih oddelkih, kjer zastopniki izmenjujejo informacije in usklajujejo prakse, kar je ključno za zagotavljanje ustrezne zaščite pravic pacientov v teh okoljih.

### Zagotavljanje pogojev za delo in dokumentiranje dela

Zastopniki pacientovih pravic pri svojem delu vestno vodijo evidence, ki vključujejo kronološki pregled vseh obravnavanih zadev, označenih s številko zadeve in datumom začetka ter številko rešitve in arhiviranjem opravljene korespondence. Administrativno-tehnično pomoč je v letu 2023 zagotavljal NIJZ po pogodbi z ministrstvom. Administrativna pomoč je bila obsegu 34,8 ure na mesec za vsakega zastopnika, kar večinoma zadostuje za potrebe zastopnikov. Ta pomoč je ocenjena kot strokovna, korektna in hitra.

## KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC

V pregledu dela zastopnikov pacientovih pravic za leto 2023 so bili poudarjeni tako pozitivni vidiki kot tudi pomanjkljivosti in nepravilnosti, ki jih zaznavajo v okviru svojega delovanja.

Pozitivna opažanja so, da neformalno posredovanje med pacienti in zdravstvenimi delavci prinaša najboljše rezultate pri dvigu kakovosti zdravstvenih storitev. Zastopniki opažajo tudi povečano ozaveščenost zdravstvenih delavcev o pravicah pacientov, kar vodi v izboljšanje kakovosti storitev. Poleg tega so zdravstveni delavci pokazali pripravljenost na hitro in vsebinsko odgovarjanje na vprašanja, kar prispeva k boljšim procesom zdravljenja. Učinkovitost komunikacije se povečuje s kombinacijo različnih metod, kot so telefonski klici in elektronska pošta. Kljub negativni medijski podobi zdravstvenega sistema je zaznati tudi povečano število pohval in pozitivnih izkušenj pacientov.

Na drugi strani so zastopniki zaznali več pomanjkljivosti in nepravilnosti. Pogoste pritožbe pacientov so povezane z nedosegljivostjo zdravnikov in medicinskih sester po telefonu in elektronski pošti. Dolge čakalne dobe, ki v nekaterih primerih presegajo leto dni, povzročajo strah in negotovost glede razvoja bolezni. Pomanjkanje zdravstvenega osebja neposredno vpliva na kakovost in dostopnost zdravstvene oskrbe. Pritožbe pacientov se nanašajo tudi na nejasno komunikacijo z zdravstvenimi delavci, kar vodi do nesporazumov in nezadovoljstva. Starajočo se populacijo dodatno obremenjuje sistem, saj je veliko težav pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene nege za starejše in nepokretne bolnike zaradi pomanjkanja prostora v bolnišnicah in domovih za starejše.

Zastopniki pacientovih pravic so predlagali več ukrepov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema. Opozarjajo na potrebo po stalnem izobraževanju in strokovni pomoči zdravstvenih delavcev zastopnikom pacientovih pravic. Predlagajo tudi učinkovitejše pritožbene postopke, kar vključuje redne sestanke s ključnimi deležniki, aktivnejše mediacijske pisarne in poenostavitev postopkov za priznavanje odškodnin. Pomembna sta promocija pacientovih pravic, za kar so potrebna sredstva, in posodobitev informativnega gradiva. Poleg tega je treba organizirati izobraževanja za osebe, pooblaščene za sprejemanje in obravnavo pritožb, ter zagotoviti strokovno usposabljanje zastopnikov.

Za izboljšanje celotnega sistema zdravstvenega varstva zastopniki predlagajo več ukrepov. Izboljšati je treba dostopnost zdravstvenih storitev s povečanjem odzivnosti zdravstvenih ustanov na pritožbe in z uvedbo enotnega informacijskega sistema za boljše upravljanje podatkov. Predlagajo tudi sistemske ukrepe za zmanjšanje čakalnih dob, kar vključuje boljše sisteme triaže in izboljšano komunikacijo s pacienti glede terminov. Ključno je povečanje kapacitet in kadrov, ki so potrebni za ustrezno obravnavo pacientov, na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Neprekinjeno izobraževanje zdravstvenih delavcev o pacientovih pravicah in učinkoviti komunikaciji je nujno za izboljšanje kakovosti storitev.

Poenotiti je treba informacijski sistem v zdravstvenih ustanovah in omogočiti pretok podatkov, ki so za paciente pomembni, med ustanovami in zdravniki, ki pacienta zdravijo. Poenotenje in povezovanje informacijskega sistema zdravstvenih ustanov bi izboljšalo učinkovitost, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe. Ob pomanjkanju zdravstvenega kadra je treba spodbujati izobraževanje in usposabljanje prihodnjih zdravstvenih delavcev ter izboljšati pogoje in organizacijo dela, promocijo poklica, ustrezno stimulacijo in privabiti zdravstvene delavce iz drugih dežel. Čakalne dobe pacientov na izbrane zdravstvene storitve se še vedno podaljšujejo oziroma je treba na termin čakati tudi leto ali več, kar je posledica pomanjkanja kadra. Kar nekaj posredovanj se je v preteklem letu nanašalo na domnevno neprimeren odnos zdravstvenih delavcev in sodelavcev do pacientov. V vseh primerih so bila podana pojasnila in opravičila zdravstvenega osebja. Te pritožbe so se v večini nanašale na obravnavo v ambulantah družinske medicine, pri osebnem ginekologu, pediatru. Zdravniki so v teh primerih pogosto uporabili zakonsko možnost, da na ZZZS sprožijo postopek za prekinitev izbire pacienta pri njih iz razlogov porušenega zaupanja. Večina pacientov ni seznanjena s postopkom, da lahko prejmejo odločbo o prekinitvi izbire. Treba bi bilo urediti tudi področje zobozdravstva, še zlasti pri koncesionarjih, saj bi se tako skrajšale čakalne dobe in zmanjšal obseg samoplačniških storitev. Nedopustno dolge so čakalne dobe na področju otroške ortodontije, kar dodatno poslabšuje odhajanje specialistov ortodontije iz javne zdravstvene mreže. Za izboljšanje delovanja sistema je v zdravstvu treba nadgraditi sistem spremljanja kakovosti in učinkovitosti storitev, tako na primarni kot na sekundarni in terciarni ravni. Kaže se nepotrebno usmerjanje pacientov v samoplačniške storitve zunaj javne zdravstvene mreže. Pri precejšnjem delu izvajalcev zdravstvenih storitev še vedno niso določene osebe oziroma službe za sprejem in obravnavo zahtev za prvo obravnavo ali pa so te službe premalo odzivne.

### Pozitivna opažanja

Najboljši rezultati dviga kakovosti zdravstvene storitve se dosegajo, kot je že bilo zapisano v tem poročilu, tudi z opravljanjem neformalnega posredovanja zastopnika v zadevah domnevnih kršitev pravic pacienta. V takem načinu razreševanja zadev pacientov se ne obravnavajo posamična ravnanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev pred njihovimi nadrejenimi ali pred sodelavci kot v formalnih postopkih, saj se zadeve urejajo neposredno z njimi in samo z njimi. Ti potem sami zase sprejemajo še boljše odločitve za nadgradnjo kakovosti svojega nadaljnjega dela s pacienti.

K izboljševanju kakovosti zdravstvenih storitev pripomorejo 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 dnevniki pacienta – t. i. temperaturni listi), zahteve po pravočasno izdanih odpustnicah, opozarjanja na kršitve pravice do spoštovanja pacientovega časa in podobno, saj se tudi prek teh pisanj, poleg tega, da se razreši kršitev pacientove pravice, seznanja udeležene, kaj določajo veljavni predpisi, in tako vzporedno teče tudi ozaveščanje o pravicah pacientov in njihovih kršitvah, kar prispeva k ozaveščanju 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.

Zastopniki pacientovih pravic ugotavljajo, da so pritožbe pacientov večinoma upravičene. Pacienti so sprejeli delo in prisotnost zastopnikov. Pogosto jim zadostuje, da zastopniku zaupajo težave, pomanjkljivosti in neprijetna občutja, ki so jih doživeli med zdravstveno obravnavo. Pacienti se po pogovoru z zastopnikom največkrat ne odločijo za nadaljevanje postopkov, ki jim jih omogoča ZPacP, kar kaže, da so zastopniki pomembni pri reševanju domnevnih kršitev pacientovih pravic. Prisotna pa je tudi pripravljenost zdravstvenih delavcev za hitro, vsebinsko in izčrpno odgovarjanje na vprašanja. S ponovno analizo dogodkov zaradi pritožbe se pripomore k vzpostavitvi novih načinov in postopkov obravnave.

Stranke so med časom reševanja zadev menjale in kombinirale načine komunikacije, predvsem pa so bile najbolj naklonjene telefonskim klicem in komunikaciji po e-pošti, kar je zanje najudobneje. Komunikacije po elektronski pošti so vešče predvsem mlajše stranke. Nekatere stranke so zastopniki obiskali tudi na domu ali v domovih za starostnike. Med pozitivna opažanja zastopniki uvrščajo aktivnosti za razbremenitev zdravnikov na primarni ravni, izboljšanje postopkov sprejema v domove za starejše, dobro delovanje patronažne službe, korektno sodelovanje z instituti za pritožbe pri izvajalcih, ugotavljajo tudi, da pritožbe postajajo priložnost za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter spodbujajo uvajanje sprememb v organizaciji, pri zdravstveni obravnavi ipd.

V prvih letih opravljanja zastopstva je bilo skozi obravnave pritožb veliko narejenega tudi v nadgradnji varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov pri delu na sprejemu, nekateri izvajalci so se, potem ko so bili v pritožbeni postopkih seznanjeni s kršitvami s tega področja, odločili za usposabljanje v komunikaciji in varstvu osebnih podatkov tudi za zdravstvene administratorke. V preteklem letu je bilo zdravstvo v medijih pogosto prikazano kot črna točka, kjer je vse narobe. Zastopniki pa opazijo, da pacienti vse pogosteje izrazijo pohvale in pozitivne izkušnje.

### Opažene pomanjkljivosti, nepravilnosti na podlagi vprašanj/pritožb pacientov

V letu 2023 so se pacienti pogosto pritoževali nad nedostopnostjo zdravnikov in medicinskih sester, ki niso odgovarjali na telefonske klice in elektronska sporočila. Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic se je spoprijemala s težavami pri dolgotrajnih postopkih in s pomanjkanjem časovnih omejitev za reševanje zunanjih strokovnih nadzorov. Zaradi dolgih čakalnih dob za zdravstvene storitve pacienti včasih čakajo več kot leto dni na zdravstveno storitev. Pacienti so izražali nezadovoljstvo zaradi prestavljanja terminov in pomanjkanja komunikacije glede teh sprememb. Veliko pomanjkanje zdravstvenega osebja vpliva na dostopnost zdravstvene oskrbe.

Pacienti so se pogosto pritoževali zaradi nedosegljivosti zdravnikov oziroma medicinskih sester. Po pripovedovanju pacientov so bili neodzivni na telefonske klice in na elektronsko pošto. Starejši so se pritoževali nad naročanjem in komunikacijo z zdravniki po elektronski pošti, ki je niso vešči. V Zdravstvenem domu Celje so to rešili tako, da so v avli namestili poštni nabiralnik, v katerega pacienti lahko odlagajo svoje potrebe in želje glede svojega zdravstvenega stanja.

Pacienti so se pritoževali zaradi odpovedi terminov, novih niso dobili, na posamezne storitve so čakali po več mesecev, tudi let. Nekaterim so po večkrat odpovedali operacijo. Predolgo so čakali na izvide, odpustna pisma. Na področju zobozdravstva so se pacienti pritoževali, ker so po dolgi čakalni dobi doživeli samo pregled zobovja, nato pa so morali čakati še več mesecev na želeno oziroma potrebno storitev. Velike težave so bile zaradi pomanjkanja ortodontov. Mladostniki so sredi obravnave ostali brez ortodonta. Tisti, ki se niso pravi čas vpisali (ortodonta ni bilo), so izgubili pravico do obravnave. Veliko žensk je izgubilo osebnega ginekologa, otroci niso imeli osebnih pediatrov, pokazalo se je veliko pomanjkanje psihologov in psihiatrov. Še posebej velika težava je na področju mladinske psihiatrije.

Pri mnogih pritožbah je bil vzrok v nejasni komunikaciji med zdravnikom in pacientom. Pacienti so pričakovali prijazen odnos, spoštljivo ravnanje, razumljivo razlago o zdravstvenem stanju, razvoju bolezni, poteku zdravljenja, morebitnih stranskih učinkih zdravil, možnostih zdravljenja. Žal ta pričakovanja niso bila vedno izpolnjena. Pacienti so dejali, da jim zdravniki niso naklonili dovolj časa in da so dobili premalo razumljivih informacij.

V Sloveniji imamo vse več starejših, bolnih, nepokretnih bolnikov, ki pogosto potrebujejo zahtevno zdravstveno nego. V bolnišnicah zanje ni prostora, svojci jih doma ne morejo negovati, domovi za starejše in negovalne bolnišnice so polno zasedeni. Težko je dobiti posteljo v domu za starejše z zahtevno zdravstveno nego. Zastopnike skrbi pomanjkanje vseh profilov zdravstvenega kadra.

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

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasni zadržanosti od dela, pravici do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana (v primerih daljšega trajanja, ko to ni več v pristojnosti osebnega zdravnika), o zdraviliškem zdravljenju in o potrebnih zahtevnejših medicinskih pripomočkih. Območne enote in direkcija ZZZS odločajo o pravici do nadomestila plače, povračilih potnih stroškov in drugih povračilih ter o nekaterih drugih zahtevah. Imenovani zdravniki delujejo v vseh desetih območnih enotah ZZZS, zdravstvena komisija pa kot pritožbeni organ v senatih v Mariboru in Ljubljani. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija ter območne enote in direkcija ZZZS o svojih odločitvah izdajajo upravne akte v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku. V letu 2023 je prispelo 3.560 zahtev za izdajo odločbe v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravil in stroškov medicinskih pripomočkov v Republiki Sloveniji. To je 16,1 % več kot v prejšnjem letu. V letu 2023 je bilo rešenih skupno 3.571 zahtev. V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 3.425 zadev, kar je 95,9 % vseh izdanih odločb in pomeni še izboljšanje odločanja v roku glede na leto 2022. V letu 2023 je bilo v zvezi s temi zadevami odstopljenih skupno 187 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, kar je 44 pritožb manj kot v letu prej. Direkcija je s svojo odločbo spremenila 15 izpodbijanih odločb. Akti so se pravočasno izdali v 51,3 % primerov na področju medicinskih pripomočkov, glede drugih pravic iz OZZ pa v 95,4 % primerov. Roki so bili daljši pri reševanju pritožb, pri katerih je običajno treba pridobivati izvedenska mnenja ali mnenja klinik ali kakor koli drugače dopolnjevati postopke. Na ta dejstva pa strokovni delavec, ki rešuje zadevo, ne more vplivati.

### Predlogi zastopnikov za izboljšanje delovanja pritožbenega sistema

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

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena ZPacP obravnavati pritožbe pacientov po predpisanem postopku in v 15 dneh po opravljeni obravnavi anonimizirane zapisnike poslati v vednost zastopniku. V praksi se ta obveza še vedno ne izvaja, zato je nujno ukrepanje pristojnih služb (zakon neizpolnjevanje tega določila opredeljuje kot prekršek, za katerega se lahko izreče globa).

Z ZPacP se mora opredeliti pacientova pravica do drugega mnenja tako, da bo odpravljena omejitev, da lahko pacient pridobi drugo mnenje oziroma zaprosi zanj le v instituciji, v kateri se zdravi. V praksi pacienti tega ne uporabljajo, obračajo se na osebne zdravnike za izdajo napotnice za specialiste, ki si jih izberejo, ali pa pridobijo drugo mnenje s samoplačniškimi pregledi.

Zastopniki so doslej podali naslednje predloge za izboljšanje pritožbenega sistema:

* nujni so redni sestanki s ključnimi deležniki v regiji (tudi na pobudo zastopnika),
* za hitrejše reševanje sporov bi morale biti bolj aktivne mediacijske pisarne,
* poglobljeno je treba proučiti vprašanje zavarovanja odgovornosti zdravstvenih delavcev in vzpostavitev postopkov za priznavanje nekrivdnih odškodnin pacientom v primeru varnostnih odklonov, ki so pripeljali do trajnih posledic za pacientovo zdravje in življenje,
* urediti je treba vprašanje povračila nepotrebnih stroškov in druge škode, kot to določa druga alineja četrtega odstavka 62. člena ZPacP (znesek umakniti ali povečati),
* urediti je treba dostopnost vseh pisarn zastopnikov za invalide oziroma se dogovoriti za nadomestni prostor,
* zagotoviti je treba sredstva za promocijo pacientovih pravic,
* posodobiti in ponatisniti je treba zloženko Pravice pacientov,
* organizirati je treba izobraževanja za osebe, pooblaščene za sprejemanje in obravnavo zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic,
* pripraviti je treba ciljno naravnana strokovna izobraževanja za zastopnike pacientovih pravic, jih usposabljati in izpopolnjevati (vsebine zdravstvenega področja),
* zagotoviti je treba zadostno število ljudi na Ministrstvu za zdravje in tako povečati podporo zastopnikom,
* zagotoviti je treba normativno podlago za izboljšanje plačila zastopnikom pacientovih pravic.

### Predlogi zastopnikov za izboljšanje sistema zdravstvenega varstva

Za izboljšanje učinkovitosti zastopnikov pacientovih pravic pri zastopanju pacientov je ključnega pomena zagotoviti neprekinjeno izobraževanje in usposabljanje. S tem bodo zastopniki bolje pripravljeni na reševanje kompleksnih primerov in bodo lahko učinkoviteje zastopali interese pacientov. Pomembno je tudi, da zdravstveni delavci nudijo dosledno strokovno podporo zastopnikom pacientovih pravic, kar bo izboljšalo komunikacijo med njimi in izvajalci zdravstvenih storitev.

Ena izmed ključnih izboljšav je povečanje odzivnosti zdravstvenih ustanov na pacientove pritožbe in zagotavljanje njihove pravočasne obravnave. Za zmanjšanje dolgih čakalnih dob za zdravstvene storitve je nujno uvesti sistemske ukrepe, vključno z boljšimi sistemi triaže in izboljšano komunikacijo s pacienti glede sprememb terminov. Treba je rešiti težavo pomanjkanja zdravstvenega osebja, kar bo neposredno vplivalo na izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev.

Glede na vložene pritožbe pacientov so zastopniki pripravili naslednje predloge za izboljšanje:

* sistemska ureditev statusa ljudi, ki so ostali brez osebnega zdravnika,
* pravočasno obveščanje pacientov o odhodu zdravnikov v pokoj,
* reorganizacija opredeljevanja in obravnave pacientov na primarni ravni,
* zagotovitev ustreznih kapacitet in kadrov za obravnavo pacientov na vseh treh ravneh in izboljšanje infrastrukture na področju zdravstva,
* izgradnja sistema negovalnih bolnišnic po celotni državi,
* izboljšanje dostopnosti zdravstvenih obravnav za kronične in druge bolnike, ki so bili v obdobju epidemije prikrajšani,
* digitalizacija je prinesla številne dobre rešitve tudi v zdravstvu, vendar pa je osebni stik med pacientom in zdravnikom še vedno najpomembnejši in tega nikakor ne smemo pozabiti,
* umestitev poklicev v zdravstvu med deficitarne poklice,
* stalno ozaveščanje zdravstvenega osebja o potrebnem spoštovanju pravic pacientov in primerni komunikaciji,
* zagotovitev dovolj vpisnih mest za izobraževanje za poklice v zdravstvu in
* razvoj intenzivne podpore zdravstvenim delavcem in njihovi komunikaciji s pacienti.

Zastopniki poudarjajo naslednje:

* povečati je treba izvajanje nadzorov nad izvajanjem samoplačniških storitev pri koncesionarjih, predvsem v zobozdravstvu, in strokovnih nadzorov s svetovanjem,
* vso pozornost je treba usmeriti v skrajševanje čakalnih dob na vseh področjih zdravstvene oskrbe ter izboljšati sodelovanje in komunikacijo med zdravniki na primarni, sekundarni in terciarni ravni,
* nujno je treba dosledno izvajati pojasnilno dolžnost s poudarkom na pisnem pojasnilu pacientu pred vsemi zdravstvenimi posegi in še zlasti pred zahtevnejšimi posegi, tudi v zobozdravstvu,
* vzpostaviti je treba ustrezen nadzorni mehanizem nad arhiviranjem zdravstvene dokumentacije zdravnikov zasebnikov, ki so prenehali opravljati dejavnost in niso določili prevzemnika.

Delovna skupina za pripravo pravilnika o izjavah volje mora nadaljevati delo in pripraviti pravilnik za podpis ministru. Nujna je takojšnja sprememba obrazca »Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe« (Uradni list RS, št. 82/08), ker vsebuje zapis: »Osebi je bilo pojasnjeno, da je čas veljavnosti izjave 5 let.« To ne velja že sedem let, od objave v Uradnem listu RS št. 55/17. Opozarjajo tudi na nujnost vidnosti izjave »Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe« kot kritični podatek. Urediti je treba obveznost koncesionarjev, da izvid vnesejo v CRPP.

Zastopniki poudarjajo, da smo le z medsebojnim razumevanjem in spoštovanjem ter veliko mero potrpljenja lahko kos neštetim težavam v našem zdravstvu. Seveda bo treba sprejeti tudi ustrezne ukrepe na področju financiranja zdravstva, plačne politike v zdravstvu, organizacije dela in delovanja zdravstvenih ustanov ipd. Nezadovoljstvo pacientov izvira iz prepogostih administrativnih zahtev in omejitev izvajalcev zdravstvenih storitev. Pacienti sami opažajo, da zdravniki porabijo veliko časa, ki naj bi bil namenjen pacientu, za administrativna opravila. Ob kritičnem pomanjkanju zdravstvenega kadra vseh ravni je treba poskrbeti za izboljšanje pogojev dela, promocijo poklica in ustrezno stimulacijo. Pregledati in posodobiti je treba normative, poenotiti in posodobiti informacijski sistem ter ustvariti delovne pogoje tako, da se bodo vsi zdravstveni profili lahko posvetili pacientom v polni meri.

Javno objavljeni podatki na spletnih straneh nekaterih izvajalcev zdravstvenih storitev ne ustrezajo dejanskim čakalnim dobam, kar je zavajajoče za paciente. V času razvite informatike prikaz realnih čakalnih dob ne bi smel biti težava. Prav tako bi morali v primerih, ko so čakalne dobe nad dopustno mejo, omogočiti zdravljenje pri slovenskih zasebnikih in v tujini. Pogosto se pritožbe nanašajo tudi na neprofesionalno komunikacijo zdravstvenih delavcev do pacientov. Ob analizi zdravniki povedo, da jim mnoga leta študija medicine, žal, vzporedno ne dajejo potrebnega znanja za ustrezno komunikacijo in ravnanje v konfliktnih položajih ter pri obvladovanju različnih značajskih lastnosti pacientov, ki lahko postanejo izrazitejše v odklanjanju, ko so pacienti v stresni situaciji zaradi zaskrbljenosti za lastno zdravje. Po drugi strani pa je v takih položajih v stresu tudi zdravstveni delavec in se lahko neustrezno odzove v komunikaciji. V predmetnike študija za poklice v zdravstvu bi bilo treba vpeljati tudi več komunikacijskih veščin.

### Splošna ocena delovanja zastopnikov

Leto 2023 je bilo močno zaznamovano s pomanjkanjem osebnih zdravnikov. Kljub številnim prizadevanjem za izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev na primarni ravni so se pojavile težave pri zagotavljanju zadostnega števila osebnih zdravnikov, kar je imelo posledice za zdravstveni sistem in uporabnike storitev. Težave s pomanjkanjem osebnih zdravnikov so nastale zaradi več dejavnikov, med katerimi so izstopali:

* staranje prebivalstva, ki je prineslo večje potrebe po zdravstvenih storitvah;
* zdravstvenim zavodom kljub zagotovljenim finančnim virom ni uspelo zaposliti zadostnega števila dodatnih zdravnikov. Na primer, predvidene širitve za dodatne time izbranih osebnih zdravnikov so se realizirale le delno, kar pomeni, da jim je uspelo oddati program za le 7,20 novega tima od predvidenih 10,50 tima zdravnika družinske medicine;​
* upokojevanje in odhodi zdravnikovi iz javne zdravstvene mreže​.

Ministrstvo je vzpostavilo ambulante za neopredeljene zavarovane osebe. Do konca leta 2023 so te ambulante delovale pri 17 izvajalcih v skupnem obsegu 12,53 tima​. Sistemsko vprašanje pomanjkanja kadra se je še reševalo, saj premik na tem področju zahteva več let intenzivnega dela. Dostopnost po telefonu in fizična dostopnost izbranih osebnih zdravnikov ter drugih storitev na primarni ravni še vedno nista bili na ustrezni ravni​.

Najpogostejša kršitev pravic pacientov v letu 2023 je bila kršitev pravice do kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pri čemer je bilo najbolj pereče področje družinske medicine. Splošna ugotovitev delovanja zastopnikov pacientov je, da se pacienti večinoma upravičeno obračajo po pomoč, saj želijo, da se nekatere napake v prihodnje ne bi več pojavljale. Zagotovo je celotno delovanje zastopnikov usmerjeno v izboljšanje kakovosti izvajanja zdravstvene dejavnosti, saj opozarjajo na pomanjkljivosti in napake v sistemu. Ugotavljajo, da so uporabniki zdravstvenih storitev načeloma zelo zadovoljni in hvaležni za brezplačno, strokovno in učinkovito pomoč, ki jo prejemajo. Zahvale za celovito strokovno svetovanje izražajo ustno in pisno. Zanimanje za svetovanje in zastopanje stalno narašča. Da pa bi institut zastopnikov pacientov še bolj zaživel, ga je treba promovirati in nadgraditi.

# KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC

Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu tudi: komisija) je bila ustanovljena na podlagi Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), njeno delo in sestavo urejajo določila tega zakona od 64. člena naprej. Pri svojem delu za vodenje postopka, glede katerega v ZPacP ni določb, subsidiarno uporablja pravila splošnega upravnega postopka.

Člani komisije so bili imenovani s sklepom številka C2711-19-671501 za obdobje od 4. marca 2019 do 3. marca 2024. Število članov določa ZPacP, in sicer jih je 75. Komisijo imenuje minister, pristojen za zdravje, na predlog naslednjih predlagateljev:

* 33 članov na predlog posameznih razširjenih strokovnih kolegijev pri ministrstvu, pristojnem za zdravje,
* 25 članov na predlog nevladnih organizacij s področja varstva pacientovih pravic ali varstva potrošnikov,
* 5 članov na predlog pristojnih zbornic in strokovnih združenj, ki delujejo na področju zdravstvene dejavnosti in imajo javno pooblastilo,
* 5 članov izmed javnih uslužbencev ministrstva, pristojnega za zdravje,
* 4 člane na predlog Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko pri ministrstvu, pristojnem za zdravje,
* 3 člane izmed javnih uslužbencev ministrstva, pristojnega za pravosodje, na predlog ministra, pristojnega za pravosodje.

Predsednika oziroma predsednico komisije imenuje vlada na predlog ministra, pristojnega za zdravje. Vlada Republike Slovenije je z odločbo številka 01203-4/2019/5 z dne 17. maja 2019 imenovala Matejo Lednik za predsednico Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. Mandat predsednika komisije je pet let, tako da njen mandat traja od 17. maja 2019 do 16. maja 2024.

V novembru 2023 je bil objavljen razpis za izbiro članov komisije in predsednika komisije, postopki izbora in imenovanja pa potekajo v letu 2024.

V letu 2023 ni prišlo do uresničitve dogovora, sklenjenega na sestanku konec leta 2022 med zastopniki pacientovih pravic, komisijo in takratnim ministrom za zdravje Danijelom Bešićem Loredanom glede obljubljenih sprememb na področju urejenosti področja varstva pacientovih pravic, pa tudi na področju povračil stroškov in nagrad. Kot je zdaj že jasno, je stalna težava komisije med drugim tudi v tem, da se poleg ministrov in njihovih ekip večkrat (prepogosto) spreminja organizacija Ministrstva za zdravje in komisijo predajajo zdaj enemu, zdaj drugemu oddelku, poleg tega selijo administrativno osebje z lokacije na Štefanovi na lokacijo v BTC, kar zahteva dodatno delovanje strokovnih sodelavcev. Zaposlenih, ki bi poznali delo komisije, je malo in uvajanje novega sodelavca na tem področju terja čas, ki ga običajno ob predaji vseh drugih zadev za komisijo zmanjka. Konec leta 2023 so se člani komisije, ki vodijo obravnave, sestali tudi z gospo Iris Jelačin Knavs in njeno takratno vodjo, Jasno Humar, ter jima predstavili nekaj težav, ki jih ima komisija.

Kot pozitivno ocenjujejo dejstvo, da jim je v letu 2023 vendarle uspelo objaviti Poslovnik o delu Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (Uradni list RS, št. 121/23).

STATISTIČNO POROČILO

V prvem sklopu poročila podajamo mesečni prikaz prejetih zadev na komisiji v letu 2023. V letu 2023 smo prejeli v obravnavo skupno 60 zadev po mesecih, kot prikazuje spodnja preglednica 12.

Število zahtev za drugo obravnavo in izvedeno število postopkov

Preglednica 12: Število drugih obravnav v letu 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **Mesec 2023** | **Število prejetih zahtev za drugo obravnavo** |
| Januar | 6 |
| Februar | 6 |
| Marec | 6 |
| April | 3 |
| Maj | 5 |
| Junij | 4 |
| Julij | 6 |
| Avgust | 3 |
| September | 5 |
| Oktober | 4 |
| November | 7 |
| December | 5 |
| Skupaj | 60 |

Izvedenih je bilo 37 pripravljalnih narokov in 29 senatnih obravnav, poleg tega pa še 4 nadaljevalni pripravljalni naroki in 26 nadaljevalnih senatnih obravnav (preglednica 13).

Preglednica 13: Število izvedenih postopkov v okviru drugih obravnav v letu 2023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mesec** | **Število pripravljalnih narokov** | **Število nadaljevalnih**  **pripravljalnih narokov** | **Število senatnih obravnav** | **Število nadaljevalnih senatnih obravnav** | **Drugi postopki, ki potekajo** |
| *Januar* | 3 | 2 | 3 | 2 |  |
| *Februar* | 4 | 2 | 2 | 1 |  |
| *Marec* | 2 |  | 4 | 3 |  |
| *April* | 3 |  | 2 | 0 |  |
| *Maj* | 1 |  | 3 | 5 |  |
| *Junij* | 4 |  | 1 | 2 |  |
| *Julij* | 0 |  | 0 | 0 |  |
| *Avgust* | 0 |  | 0 | 0 |  |
| *September* | 8 |  | 2 | 6 | 1 |
| *Oktober* | 8 |  | 2 | 4 |  |
| *November* | 3 |  | 7 | 1 |  |
| *December* | 1 |  | 3 | 2 |  |
| *Skupaj* | 37 | 4 | 29 | 26 | 1 |

Na Upravnem sodišču RS je bilo v letu 2023 v reševanju devet zadev, razveljavljena je bila ena odločba, kjer je nato senat komisije v nenavzočnosti odločil, da se odločbi ugodi. Težava pri zadevah, ki so na upravnem sodišču, je velik zaostanek. Zadeve, ki jih je pred tem obravnavala komisija, se praviloma obravnavajo še dodatni dve leti po vloženi tožbi, sodelovanje v postopku pa zahteva tudi sodelovanje državnega odvetništva, saj predsednica komisije Mateja Lednik nima pristojnosti zastopanja pred sodiščem kljub izpolnjenim pogojem za višjega sodnika in opravljenemu pravosodnemu izpitu.

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

Roki, ki jih sicer za posamezne faze postopka določa ZPacP, so v luči varovanja pacientovih pravic in namena ZPacP kratki. Glede na to, da se za prihod na vsak narok usklajujeta večje število oseb ter razpoložljivost prostorov in administrativnih sodelavcev, je v danem roku izredno težko določiti termin, ki ustreza vsem sodelujočim strankam. Še več težav je pri usklajevanju senatnih obravnav, kjer se usklajujejo datumi za tri člane senata komisije, predlagatelja in njegove zastopnike ter izvajalca in vabljene priče. Tudi iz tega razloga prihaja do kršitev postavljenih rokov iz ZPacP. Srečujemo se s preklici in preložitvami, predvsem zaradi izvajalcev in/ali vabljenih prič, imamo pa tudi vlagatelje, ki nikakor ne pridejo na obravnavo in se stalno opravičujejo, kar prav tako podaljšuje že tako (pre)dolge postopke. Menimo, da bi bila utemeljena sprememba ZPacP v smislu zaključka postopka v primeru izmikanja strank in v primerih, ko je že iz vloge razvidno, da postopek ni utemeljen in pomeni zgolj izkoriščanje dejstva, da so postopki pred komisijo za vlagatelje brezplačni.

### Način zaključitve postopkov

Pri uvedenih postopkih je še vedno precej zahtev, ki so prepozne ali nepopolne. Več tovrstnih zahtev je v primerih, ko pacienti oziroma vlagatelji nastopajo sami, brez pomoči zastopnika pacientovih pravic. V primerih, ko s pacientom sodeluje zastopnik pacientovih pravic, so vloge pravočasne in popolne v smislu izvedenih prvih obravnav pri izvajalcu in vseh priloženih dokumentov. Vse več je primerov, ko predlagatelji za vlaganje zahtev in sodelovanje v postopku najamejo odvetnike, ki k zadevi pristopijo z nepoznavanjem predpisov po ZPacP in z drugačno logiko postavljanja zahtev. Poleg tega odvetniki v postopku uveljavljajo stroške, ki jim glede na določila ZPacP ne pripadajo. Ob tem ni veliko zahtev, ki bi vključevale odškodnino.

|  |  |
| --- | --- |
| se ugodi | 1 |
| se delno ugodi | 3 |
| se zavrne | 9 |
| se zavrže | 16 |
| se ustavi (skupaj) | 23 |
| razlog: poravnava | 15 |
| razlog: umik zahteve | 4 |
| razlog: nepristojnost | 1 |
| razlog: odškodnina | 1 |
| razlog: neudeležba | 2 |

Izmed vseh zahtev je bilo samo eni zahtevi popolnoma ugodeno, trem delno ugodene, medtem ko je bilo devet zahtev zavrnjenih in kar šestnajst zavrženih. To kaže na precej nizko stopnjo uspešnosti vloženih zahtev. Veliko postopkov je ustavljenih, skupno 23, kar je znaten delež vseh obravnavanih zadev. Najpogostejši razlog za prekinitev postopka je poravnava med strankama, kar je pozitiven znak, saj to kaže na to, da se strankam uspe dogovoriti izven formalnega postopka. Drugi pogosti razlogi so umik zahteve, nepristojnost, odškodnina in neudeležba. Podatki jasno kažejo, da sodelovanje zastopnikov pacientovih pravic bistveno izboljša kakovost in popolnost vloženih zahtev. To poudarja pomen dostopnosti in uporabe storitev zastopnikov za paciente, ki potrebujejo pomoč pri vlaganju zahtev in sodelovanju v postopkih.

### Vsebinski opisi primerov pred komisijo

V okviru poravnave se stranke največkrat dogovorijo na podlagi dodatnih pojasnil izvajalca, ki jih ta poda na naroku, pri čemer stranke nato pogosto odstopijo od nadaljevanja zadeve. Pogosto dosežejo dogovor o izvedbi neke storitve ali popravi izvedene storitve. Denarni zahtevki do zneska, ki ga dopušča ZPacP, so redki. V nekaterih primerih, ko je bil dogovor že skoraj dosežen na pripravljalnem naroku, je strankam odobren dodatni rok za dosego dogovora, kar pogosto vodi do uspešnega zaključka postopka. V letu 2023 so izvedli eno mediacijo, vendar poravnava ni bila dosežena kljub več sestankom z mediatorjem.

Na podlagi odločbe komisija odredi odpravo ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o izvedenih ukrepih, izvede ustrezne ukrepe za preprečitev kršenja pravic v prihodnje ter poda priporočila za ukrepanje. V zahtevnih primerih se komisija odloči za uvedbo zunanjega strokovnega nadzora na predlog predlagatelja, kar pogosto vodi do sprememb v delovnih procesih in protokolih izvajalca. Kljub temu komisija predlaga zunanji nadzor le ob vztrajanju predlagateljev, saj takšni postopki lahko trajajo leta in pogosto prinesejo le skopa poročila. Pogosteje se izvajajo notranji strokovni nadzori, ki jih uvedejo sami izvajalci.

Najpogostejše kršitve pacientovih pravic po ZPacP vključujejo kršitve pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pravice do preprečevanja in lajšanja trpljenja ter pravice do obveščenosti in sodelovanja. Druge kršitve so redkejše, vendar še vedno prisotne.

### Opis ukrepov v okviru poravnave

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

Nekajkrat so na podlagi že skoraj doseženega dogovora na pripravljalnem naroku strankam odobrili še dodatni rok, da bi v tem času poskusili doseči dogovor med sabo, in v večini takšnih odlogov so stranke dosegle dogovor in smo postopek ustavili.

Stranke, ki peljejo postopek do komisije, na postopek mediacije kljub predstavitvi postopka in povabilu k mediaciji običajno ne pristajajo, so pa v letu 2023 eno mediacijo vendarle izvedli, vendar poravnava ni bila dosežena kljub več sestankom z mediatorjem.

### Opis ukrepov na podlagi odločbe

Ukrepi na podlagi odločb so odprava ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o ukrepih, izvedba ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in tudi priporočila za ukrepanje. Komisija se je na predlog predlagatelja v zahtevnih primerih odločila tudi za uvedbo zunanjega strokovnega nadzora, ki ob kakovostni izvedbi največ pripomore v smislu uvedbe ustreznih ukrepov ter k spremembi dela, procesov in protokolov pri izvajalcu. Zunanji strokovni nadzor komisija predlaga zgolj ob vztrajanju predlagateljev, saj se z njihovo uvedbo postopki vlečejo več let in prevečkrat zaključijo s skopim poročilom v nekaj vrsticah, ki ne da vlagatelju nobenega odgovora, kaj šele tistega, kar je pričakoval. Večkrat se izvedejo notranji strokovni nadzori, ki jih uvedejo izvajalci sami.

### Najpogostejše kršitve

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

## PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA DELA KOMISIJE ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI VODENJA OBRAVNAV

Za izboljšanje kakovosti vodenja obravnav je komisija v letu 2023 dosegla sprejetje poslovnika, kot ga določa ZPacP in ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 121/23. Prizadevamo si za spremembo Pravilnika o višini nadomestil predsednika in članov Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic ter mediatorjev (Uradni list RS, št. 14/10), saj so plačila za udeležbo na obravnavi enaka že vse od ustanovitve komisije in povsem nespodbudna za člane senatov, ki prejmejo po 50 evrov bruto na obravnavo in minimalno povračilo potnih stroškov. Tudi iz tega razloga nekaterim članom komisije ni v interesu, da bi se udeleževali obravnav, ki trajajo tudi več ur in zahtevajo proučitev celotnega spisa. Težava je tudi v sestavi članov komisije, kjer bi moral 33 članov imenovati minister na predlog razširjenih strokovnih kolegijev, kar bi zagotovilo pri sestavi posamičnih senatov sodelovanje ustreznih strokovnjakov s področja zdravstva, saj so razširjeni strokovni kolegiji skladno z zdravstvenimi predpisi najvišji strokovni organi na posameznem medicinskem področju v državi, vendar ni tako.

Komisija meni, da bi bilo treba sprejeti ustrezno novelo ZPacP – glede postopkov pred komisijo so enkrat že podali ustrezne predloge.

## PRIMERI DOBRE PRAKSE Z VIDIKA CELOTNEGA POSTOPKA OBRAVNAVE PRITOŽBE (PRIJAVA, ODZIV ZASTOPNIKA, ODZIV IZVAJALCA)

Tudi v letu 2023 so zadovoljni z odzivi zastopnikov, izvajalcev in vseh drugih, ki jih vabijo na naroke oziroma imajo z njimi stike. Pohvalili bi tako odzivnost glede posameznih vprašanj, dostave dokumentacije kot spoštovanje dogovorov in dogovorjenih rokov. Občasno se na komisiji srečujejo z vlagatelji, ki niso zadovoljni z nobenim predlogom komisije ali izvajalca, ne pristajajo na zanje ugodne predloge poravnav, zahtevajo postopke zdravljenja, kot sami mislijo, da so ustrezni, ali rešitve, ki zakonsko niso sprejemljive. Od ene od vlagateljic, ki jo stalno obravnavajo, običajno prejmejo tudi predlog za izločitev ali predsednika senata ali vseh članov senata, in to brez navajanja utemeljenih razlogov. Tudi takšne zahteve še dodatno podaljšujejo postopke, ravno tej vlagateljici pa je bila zdaj odobrena brezplačna pravna pomoč.

Mnenje predsednice komisije je, da se tako zastopniki kot izvajalci zavedajo, da so v zdravstvenem sistemu pomanjkljivosti, in da se jih tudi na podlagi postopkov po ZPacP trudijo odpraviti in postopke obravnave izboljševati ter da svoje delo v smislu spoštovanja in zagotavljanja pacientovih pravic jemljejo zelo odgovorno. Vlagatelji z namenom obravnav pred komisijo niso vedno seznanjeni in v postopku iščejo rešitve svojih zadev z vidika, da je njihovo sklepanje edino pravo, ali pa postopek pred komisijo izkoristijo za to, da pridobijo podatke za druge, predvsem sodne postopke ali postopke v zvezi z odškodnino.

## KLJUČNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI KOMISIJE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PACIENTOVIH PRAVIC

Kot že navedeno, se vsi udeleženi v postopkih pred komisijo trudijo, da bi predlagatelj oziroma pacient pridobil pojasnila, informacije in podatke, s katerimi bi ali pojasnili, zakaj kršitve pacientovih pravic ni bilo, ali pa, da se z ugotovitvijo neke kršitve celotni proces obravnave izboljša. Najpogostejša ugotovitev je, da je v postopku zdravljenja premalo komunikacije med izvajalcem oziroma njegovimi zaposlenimi in pacientom, in iz tega izhaja največ nerazumevanja in posledično tudi postopkov. Razmere so se po pandemiji SARS-CoV-2 še poslabšale. Izvajalci oziroma njihovi zaposleni so prevečkrat pri obravnavi pacientov hitri, a nezavzeti, večkrat opažamo težave ob sprejemih konec tedna ali za praznike, ko pacienta nihče ne obravnava v smislu diagnostike.

Predsednica komisije pohvali vse sodelujoče v postopkih, člane senatov, ki resno in odgovorno obravnavajo zadeve, se zanimajo za vsebino, sodelujejo pri obravnavah in s svojim strokovnim znanjem zelo pripomorejo k ustreznim odločitvam, zastopnike pacientovih pravic, ki razumejo smisel postopka pred komisijo in se trudijo, da vlagateljem obrazložijo postopke in možnosti komisije, izvajalce, ki resno obravnavajo zadeve in se potrudijo, da uvedejo izboljšave na področjih, ki jih obravnavajo, ter administrativno pomoč, ki skrbi za obveščanje, usklajevanje in da se postopki vodijo v skladu z ZUP od začetka do konca. Zelo so zadovoljni tudi z novo sodelavko, ki je začela delati leta 2023 prek študentskega servisa, saj je ažurna in natančna, absolutno nepogrešljiva pa je strokovna sodelavka Jana Jagodic Šabič, ki še vedno zavzeto dela prek pogodbe o delu za upokojence.

Predsednica komisije meni tudi, da imata komisija in senat na Ministrstvu za zdravje dobre pogoje za delo in ustrezne prostore za vodenje narokov.

V letu 2024 je treba poskrbeti za boljše pogoje v smislu nagrajevanja za člane senatov, saj je tarifa oziroma pravilnik, po katerem se izplačujejo nagrade komisiji, enak že vsa leta. Enako velja tudi za zastopnike. Nizko je tudi povračilo kilometrine. Vse to zelo zmanjšuje interes članov senata, da bi se udeleževali obravnav, ki trajajo tudi po več ur in se je nanje treba pripraviti. Želijo si, da bi bila njihova prizadevanja uspešna in da bi bilo področje nagrad in povračil stroškov ustrezno urejeno, za kar so že vložili predlog sprememb v postopek.

# IZVAJANJE STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM

V skladu z 78. členom ZZDej strokovni nadzor s svetovanjem izvajajo pristojne zbornice ali strokovna združenja z javnim pooblastilom. ZZDej v 79.a členu določa, da strokovni nadzor opravi ministrstvo, kadar za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev ni organizirana pristojna zbornica ali strokovno združenje z javnim pooblastilom. Ministrstvo tako opravlja strokovne nadzore s svetovanjem za področje fizioterapije, delovne terapije, rentgenskega in sanitarnega inženirstva, klinične psihologije in za področje socialnega dela v zdravstvu. Podlago za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem določa tudi ZLD-1.

## ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

V letu 2023 je Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica) razpisala 110 strokovnih nadzorov, plačanih s strani Ministrstva za zdravje. Izvedenih je bilo 135 strokovnih nadzorov: 96 rednih in 38 izrednih strokovnih nadzorov. 115 strokovnih nadzorov je bilo obravnavanih v okviru odbora za strokovno-medicinska vprašanja, 19 pa v okviru odbora za zobozdravstvo.

Zbornica je v okviru opravljenih strokovnih nadzorov spremljala upoštevanje strokovnih smernic, morebitne organizacijske težave, pomanjkljivosti pri delu zdravnikov/zobozdravnikov in ali je bila pri strokovnem nadzoru ugotovljena zdravniška napaka ter predloge za izboljšanje dejavnosti, ki jih je podala imenovana nadzorna komisija za izvedbo posameznega strokovnega nadzora.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je v letu 2023 izvedel 115 strokovnih nadzorov, od tega 78 rednih in 37 izrednih strokovnih nadzorov. 106 jih je bilo v javni zdravstveni mreži in 9 pri drugih podjetjih oziroma zasebnikih brez koncesije. 51 strokovnih nadzorov je bilo opravljenih v bolnišnicah, 32 v zdravstvenih domovih, 19 izrednih pri zasebnikih s koncesijo, 9 pri zasebnikih brez koncesije, 3 pri posebnih socialnih zavodih in 1 na institutu.

Lokacije nadzorov:

* bolnišnice: 51
* zdravstveni domovi: 32
* zasebniki s koncesijo: 19 izrednih
* zasebniki brez koncesije: 9
* posebni socialni zavodi: 3
* institut: 1

Največ (23) strokovnih nadzorov je bilo opravljenih na področju družinske medicine, sledi področje interne medicine (17), splošne kirurgije (11), psihiatrije (10). Na področju anesteziologije, reanimatologije in perioperativne interne medicine, ginekologije in porodništva ter oftalmologije je bilo opravljenih po 6 strokovnih nadzorov, na preostalih področjih so bili opravljeni po 4 strokovni nadzori ali manj.

Področja z največ nadzori:

* družinska medicina: 23
* interna medicina: 17
* splošna kirurgija: 11
* psihiatrija: 10

Področja z manj nadzori:

* anesteziologija, reanimatologija in perioperativna interna medicina, ginekologija in porodništvo, oftalmologija: po 6
* preostala področja: 4 ali manj

V okviru opravljenih 78 rednih strokovnih nadzorov jih je bilo 28 opravljenih v bolnišnicah, 25 v zdravstvenih domovih, 16 pri podjetjih oziroma zasebnikih s koncesijo, 8 pri podjetjih oziroma zasebnikih brez koncesije in 1 na inštitutu. Redni strokovni nadzori so bili opravljeni na področju družinske medicine (17), interne medicine (10), splošne kirurgije in oftalmologije (6), ginekologije in porodništva (5), anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (4), dermatovenerologije, ortopedske kirurgije, pediatrije, psihiatrije in urologije (3), nevrologije, medicine dela, prometa in športa (2). Na strokovnih področjih fizikalne in rehabilitacijske medicine, javnega zdravja, maksilofacialne kirurgije, nefrologije, nuklearne medicine, otorinolaringologije, plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, pnevmologije, radiologije, splošne medicine in travmatologije je bil opravljen po 1 strokovni nadzor.

Od opravljenih 78 rednih strokovnih nadzorov so strokovne komisije zaznale pomanjkljivosti le pri enem strokovnem nadzoru, kjer je bilo ugotovljeno, da nadzorovana zdravnica družinske medicine dela na neznačilnem področju za zdravnika družinske medicine, zato ji je bilo svetovano dodatno izobraževanje na področju družinske medicine, če bi se odločila delati s pacienti.

V letu 2023 v nobenem od opravljenih rednih strokovnih nadzorov ni bilo ugotovljenih odstopanj od strokovnih smernic.

V 28 opravljenih strokovnih nadzorih so bili ugotovljeni ena ali več težav na področju organizacije dela in delovnih postopkov, kadrovska podhranjenost in pomanjkljiva prostorska ureditev ali oprema, težave na področju spremljanja in vodenja dokumentacije in slabše organizirano podiplomsko izobraževanje zdravnikov.

Zbornica je opravila 37 izrednih strokovnih nadzorov: 23 v bolnišnicah, 7 v zdravstvenih domovih, po 3 v posebnih socialnih zavodih in zasebnikih s koncesijo ter 1 pri zasebniku brez koncesije. Največ jih je bilo izvedenih pri zdravnikih, ki delajo na področju psihiatrije in interne medicine (7), na področju družinske medicine (6), na področju anesteziologije, medicine dela, prometa in športa ter travmatologije (2), gastroenterologije, ginekologije in porodništva, nefrologije, radiologije in splošne medicine (1).

Redni strokovni nadzori (78):

* bolnišnice: 28
* zdravstveni domovi: 25
* podjetja/zasebniki s koncesijo: 16
* podjetja/zasebniki brez koncesije: 8
* institut: 1

Področja rednih nadzorov:

* družinska medicina: 17
* interna medicina: 10
* splošna kirurgija in oftalmologija: 6
* ginekologija in porodništvo: 5
* anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina: 4
* dermatovenerologija, ortopedska kirurgija, pediatrija, psihiatrija, urologija: 3
* nevrologija, medicina dela, prometa in športa: 2
* druga področja: 1

Poleg organizacijskih težav so bile ugotovljene tudi različne pomanjkljivosti na področju vodenja dokumentacije, pri izobraževanju, pomanjkljivosti na področju organizacije dela, delovnih procesov in komunikacijskih poti.

V enem opravljenem izrednem strokovnem nadzoru je bil ugotovljen sum odstopanja od strokovnih smernic v zvezi z upravičenostjo izdaje potrdil, ki ga ni bilo mogoče potrditi ali ovreči.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je v letu 2023 na podlagi prejetih zapisnikov spremljal nekatere ugotovitve strokovnih komisij, kot so organizacijske težave, druge ugotovljene pomanjkljivosti, morebitno nespoštovanje strokovnih smernic, ali je bila pri opravljenem nadzoru ugotovljena zdravniška napaka in ali so komisije podale predloge za izboljšanje. V okviru opravljenih nadzorov so bile pri 33 opravljenih strokovnih nadzorih od skupno 115 ugotovljene organizacijske težave, 20 v bolnišnicah, po 1 pri zasebniku brez koncesije, 2 v posebnih socialnih zavodih in 10 v zdravstvenih domovih. Vzrok so bili zlasti kadrovska podhranjenost, obremenitev zdravnikov z administrativnim delom, organizacijske težave, težave z dokumentiranjem, pomanjkljivosti na področju prostora in opreme. Komisije so predlagale izboljšanje organizacije dela ter dodatna izobraževanja in redno spremljanje kazalnikov kakovosti.

V letu 2023 pri opravljenih nadzorih v okviru odbora za strokovno-medicinska vprašanja ni bilo ugotovljene zdravniške napake.

Pri izrednih nadzorih (37) so bile lokacije naslednje:

* bolnišnice: 23
* zdravstveni domovi: 7
* posebni socialni zavodi in zasebniki s koncesijo: po 3
* zasebniki brez koncesije: 1

Najpogostejša področja izrednih nadzorov:

* psihiatrija in interna medicina: 7
* družinska medicina: 6
* anesteziologija, medicina dela, prometa in športa, travmatologija: 2
* gastroenterologija, ginekologija in porodništvo, nefrologija, radiologija,   
  splošna medicina: 1

V letu 2023 je odbor za zobozdravstvo opravil 1 izredni in 18 rednih strokovnih nadzorov. 6 rednih strokovnih nadzorov je bilo opravljenih pri zasebnikih brez koncesije. Pri zasebnikih s koncesijo je bilo opravljenih 10 strokovnih nadzorov, od tega 9 rednih in 1 izredni strokovni nadzor. V zdravstvenih domovih so bili opravljeni 3 strokovni nadzori. Po 1 strokovni nadzor je bil opravljen pri specialistu oralne kirurgije ter zobnih bolezni in endodontije, 17 strokovnih nadzorov je bilo opravljenih na področju splošne dentalne medicine. V letu 2023 so bile v okviru rednega strokovnega nadzora ugotovljene organizacijske težave, ki so se nanašale na nezadostno število kompletov prve pomoči. Odstopanja od strokovnih smernic niso bila ugotovljena pri nobenem od opravljenih strokovnih nadzorov v okviru odbora za zobozdravstvo.

Odbor za zobozdravstvo je v letu 2023 opravil 1 izredni in 18 rednih strokovnih nadzorov:

* zasebniki brez koncesije: 6 rednih
* zasebniki s koncesijo: 10 (9 rednih, 1 izredni)
* zdravstveni domovi: 3

Področja nadzorov:

* specialist oralne kirurgije in zobnih bolezni ter endodontije: 1
* splošna dentalna medicina: 17

Pri rednih nadzorih so bile ugotovljene organizacijske težave, na primer nezadostno število kompletov prve pomoči. Zaznati ni bilo nobenih odstopanj od strokovnih smernic.

## ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Strokovni nadzor se izvaja z namenom: nadzora nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter poklicnih kompetenc izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege in organizacije dela izvajalca zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja stalnega sledenja razvoju stroke zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja in upoštevanja doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela zdravstvene oziroma babiške nege; preverjanja opravljanja dejavnosti v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14) oziroma Kodeksom etike za babice Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14) in drugimi etičnimi načeli; preverjanja ustrezne kadrovske zasedenosti na področju zdravstvene oziroma babiške nege in svetovanja na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

V skladu s pogodbo in finančnim vrednotenjem nalog javnega pooblastila za leto 2023 je bilo načrtovano, da Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica – zveza) opravi 68 strokovnih nadzorov s svetovanjem, opravljenih pa je bilo skupno 65 strokovnih nadzorov s svetovanjem. Izvedenih je bilo 11 rednih celovitih strokovnih nadzorov s svetovanjem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri 52 pri njih zaposlenih izvajalcih zdravstvene/babiške nege ter 14 izrednih strokovnih nadzorov. Strokovni nadzor se je izvedel tudi pri 50 izvajalcih zdravstvene oziroma babiške nege, ki so bili zaposleni oziroma zagotovljeni pri navedenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V skupni doseženi skladnosti ni prepoznane neustrezne prakse. Najvišja dosežena skladnost je na področju opravljanja dela skladno z etičnim kodeksom in zagotavljanjem pravic pacientom, na področju predaje pacientov/uporabnikov, pri pacientovi okolici, pri neposrednem izvajanju aktivnosti in poznavanju strokovnih standardov ter pri kategorizaciji potreb po zdravstveni negi. Na nekaterih področjih je prepoznana pomanjkljiva praksa. Največ prepoznanih odstopanj je na področju zagotavljanja stalnega sledenja razvoju stroke.

Nadzorne komisije so za ugotovljena neskladja oziroma odstopanja predlagale priporočila, ki jih morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti uvesti v prakso in zbornici – zvezi poslati evalvacijsko poročilo z dokazili o uvedenih priporočilih. Nadzorne komisije so predlagale skupno 430 priporočil, kar je približno 43 priporočil na posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Priporočila so podana izvajalcu zdravstvene dejavnosti in posameznim izvajalcem zdravstvene in babiške nege Poleg tega so bila priporočila podana še individualno nadzorovanim izvajalcem zdravstvene/babiške nege. Skupaj je bilo podanih 221 individualnih priporočil, kar je približno po štiri priporočila za posameznega zaposlenega. Določene so odgovorne osebe in roki za uresničitev priporočil. Roki za pošiljanje končnih evalvacijskih poročil za izvedene redne strokovne nadzore v letu 2023 še niso potekli. Večina mora poročila poslati v prvi polovici leta 2024 (zbornica – zveza, 2024).[[18]](#footnote-19)

## LEKARNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Lekarniška zbornica Slovenije izvaja strokovni nadzor s svetovanjem kot javno pooblastilo na podlagi 9. točke drugega odstavka 39. člena ZLD-1. V letu 2023 je bil strokovni nadzor s svetovanjem opravljen v 35 enotah javnih lekarniških zavodov in 22 enotah koncesionarjev, skupno 57. Preverjali so izpolnjevanje splošnih zahtev (verifikacijo) glede strokovnih kadrov, izpopolnjevanja/izobraževanja in nadzora nad delom, prostore, opremo in dokumentacijo.

V javnih lekarniških zavodih in pri koncesionarjih je bilo za leto 2023 izrečenih skupno 33 ukrepov in 20 priporočil. Ukrepi so bili najpogosteje v povezavi z dovoljenji za opravljanje dejavnosti, z urejanjem evidenc, potrebo po ureditvi zunanjih oznak lekarn, ureditvijo prostorov za pripravo zdravil, vgradnjo brezprašnih komor, namestitvijo termometrov v prostoru in zagotovitvijo vodenja evidenc v povezavi z merjenjem temperature, reorganizacijo shranjevanja zdravil, z objavo izsledkov kazalnikov kakovosti ipd.

Priporočila so bila povezana z zagotovitvijo boljše dostopnosti in namestitvijo ustreznih oznak za dostop do lekarne, s selitvijo v primernejše prostore z lažjim dostopom za paciente, z dopolnitvijo standardnih operativnih postopkov, s pridobitvijo certifikata od dobavitelja, z dostopnostjo dokazil o licencah zaposlenih, zaposlitvijo dodatnega magistra farmacije ipd.

V bolnišničnih lekarnah je bilo za leto 2023 izrečenih skupno 21 ukrepov in 15 priporočil. Ukrepi so bili najpogosteje v povezavi z oddajo vloge za pridobitev dovoljenja za opravljanje lekarniške dejavnosti, evidentiranjem notranjih nadzorov, ureditvijo navodil in evidence čiščenja, zamenjavo nefunkcionalnih ognjevarnih omar, ureditvijo sistema priprave prečiščene vode, v povezavi z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi, vzpostavitvijo sistema dvojne kontrole zdravil ipd.

Priporočila so bila povezana s potrebo po zagotovitvi dovolj izobraževanj, po zaposlitvi dodatnih magistrov farmacije ali odreditvi povečanega obsega dela, po zaposlitvi oseb za opravljanje administrativnih opravil, oseb za čiščenje, po preverjanju zaloge rezervnih antibiotikov ipd. Poročilo in predloge ukrepov ter priporočil je obravnavala in sprejela komisija za farmacevtska vprašanja, potrdil pa Izvršni odbor Lekarniške zbornice Slovenije (Lekarniška zbornica, 2023).

## ZBORNICA LABORATORIJSKE MEDICINE SLOVENIJE

Zbornica laboratorijske medicine Slovenije v letu 2023 na podlagi 87.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) in 2. člena Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti laboratorijske medicine (Uradni list RS, št. 53/17) izvaja redne in izredne strokovne nadzore s svetovanjem pri izvajalcih laboratorijske medicine. Namen teh nadzorov je zagotoviti strokovnost izvajanja dejavnosti laboratorijske medicine.

Namen strokovnih nadzorov:

* nadzor nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti ter kompetenc izvajalcev laboratorijske medicine,
* preverjanje ustreznosti poklicnih kvalifikacij, strokovnih izpopolnjevanj in organizacije dela,
* preverjanje zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju – preverja se uporaba strokovno preverjenih in standardiziranih metod dela ter metodološko priporočenih postopkov, aparatur in reagentov,
* preverjanje stalnega sledenja razvoju stroke,
* preverjanje in upoštevanje doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov na področju dela,
* nadzor nad izvajanjem strokovnih navodil razširjenih strokovnih kolegijev,
* preverjanje opravljanja dejavnosti v skladu z etičnim kodeksom,
* preverjanje ustrezne kadrovske zasedenosti in
* svetovanje na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

O vseh 30 izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem so pripravili ugotovitvene zapisnike z ukrepi in priporočili za izboljšanje stanja (Zbornica laboratorijske medicine, 2023).

## STROKOVNI NADZORI, KI JIH JE IZVEDLO MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Kadar za posamezno poklicno skupino zdravstvenih delavcev ni organizirana pristojna zbornica ali strokovno združenje z javnim pooblastilom, strokovni nadzor s svetovanjem opravi ministrstvo. Ministrstvo je na podlagi drugega odstavka 79.a člena ZZDej v povezavi s Pravilnikom o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom (Uradni list RS, št. 60/13, 3/15 in 64/17 – ZZDej-K) pristojno za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem za fizioterapevte, delovne terapevte, socialne in rentgenske inženirje, klinične psihologe in socialne delavce v zdravstvu.

Strokovni nadzor s svetovanjem zajema nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Izvede se tako pri javnih kot zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

# DRUGI NADZORI

## NADZORI ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE NAD IZPOLNJEVANJEM POGODB Z IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

ZZZS je v skladu z zakonom pristojen za nadzor nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci. V ta namen ZZZS izvaja načrtovane in izredne nadzore, po vrsti in vsebini pa finančne medicinske in območne nadzore. Finančni medicinski nadzori se izvajajo na področju obračunavanja zdravstvenih storitev, predpisovanja zdravil in medicinskih pripomočkov. Temeljijo na primerjavi obračunanih storitev z zapisi v medicinski dokumentaciji. Izvajajo jih nadzorni zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in diplomirani zdravstveniki ZZZS. Območne nadzore izvajajo drugi strokovni kadri na ZZZS, ki preverjajo pravilnost finančnega obračuna in postopkov uresničevanja pravic iz OZZ ter drugih pogodbenih obveznosti, kot so: spoštovanje ordinacijskega časa, objave zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo za svoje osebne zdravnike, vodenje čakalnih seznamov, čakalne dobe, naročanje bolnikov na preglede ipd.

Področje nadzora je obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nadzorih velike, možnosti ZZZS pa omejene s številom nadzornikov. Bolnišnice so v letu 2023 opravile več kot 380.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni več kot 7 milijonov ambulantnih obravnav zavarovanih oseb, zdravniki na primarni ravni, vključno z zobozdravstvom, več kot 23 milijonov obravnav zavarovanih oseb, predpisanih je bilo več kot 19 milijonov receptov za zdravila. Zaradi potrebnih prilagoditev spremenjenim pravnim podlagam (splošni dogovor je zamenjala uredba za leto 2023) se nadzori do 19. aprila 2023 niso izvajali. Kljub temu so bili opravljeni skoraj vsi načrtovani nadzori. Poleg ugotovitev preteklih nadzorov in predhodnih rutinskih kontrol priprava na nadzore vse bolj temelji na analizah podatkov za obračun storitev. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo narejenih 271 analiz, med njimi 34 zelo kompleksnih.

Sistemsko je ZZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb, pri katerih diagnoza ni bila v skladu z opravljenim posegom, enodnevnih obravnav, obravnav različnih presnovnih bolezni, operacij žolčnih kamnov, obravnav, kadar postopek ni bil opravljen, in ponovljenih obravnav zavarovane osebe v kratkem časovnem razmiku, neakutnih bolnišničnih obravnav ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti kardiologije, pnevmologije, nevrologije, diabetologije, psihiatrije, dermatologije, interne medicine, ginekologije, oftalmologije, ortopedije, otorinolaringologije, slikovnega diagnosticiranja, splošne kirurgije, enot za poškodbe v urgentnih centrih.

Na področju zdravil je poleg nadzora nad pripravo in izdajo magistralnih zdravil ter izdajo živil za posebne zdravstvene namene, izdajo zdravil na recept v lekarnah potekal tudi sistemski nadzor nad predpisovanjem zdravil v splošnih in specialističnih ambulantah. Sistemski nadzori primarne ravni so zajemali obračun nege v domovih starejših občanov, obračun storitev v splošnih ambulantah in ambulantah v socialnovarstvenih zavodih, patronaže, pediatrije, ginekologije, fizioterapije, centrov za duševno zdravje ter obračun diagnosticiranja, zdravljenja in izvajanja protetičnih storitev v osnovnem zobozdravstvu.

Opravljenih je bilo nekaj izrednih finančnih medicinskih nadzorov. Nepravilnosti obračuna zdravstvenih storitev so bile ugotovljene pri 3 izvajalcih. Strokovni sodelavci so spremljali pravilnost obračunanih storitev v primerih, ko ni potreben pregled zdravstvene dokumentacije, preverjali so spoštovanje pogodbenih določil in uredbe za leto 2023 ter spoštovanje pravic iz OZZ. Pogosteje pregledovana področja so bila skladnost objavljenih podatkov o ordinacijskem času in drugih informacij za zavarovane osebe pri izvajalcih zdravstvenih storitev, vključenost v eNaročanje in skladnost objavljenih čakalnih dob, prisotnost zdravnika v ordinaciji, pravilnost obračuna v breme OZZ, podvojenost obračunov, pravilnost obračuna ločeno zaračunljivega materiala, upoštevanje garancijskih dob v zobozdravstvu, utemeljenost izdaje potrdil o upravičeni zadržanosti z dela zaradi nege ožjega družinskega člana ter upravičenost uveljavljanja potnih stroškov.

Na podlagi opravljenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZZS skupaj s sistemskimi napakami zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2023 za 2.674.706 evrov. Izvajalcem je bilo v letu 2023 izrečenih za 9.350 evrov pogodbenih kazni, saj njihovega izrekanja po uveljavitvi uredbe za leto 2023 ni bilo.

ZZZS izvaja samodejne kontrole pošiljk dokumentov in zdravstvenih obravnav, ki jih pošiljajo izvajalci zdravstvenih dejavnosti. Poleg tega ZZZS izvaja tudi sprotne in ciljane vsebinske kontrole glede pravilnosti evidentiranja zdravstvenih storitev. V letu 2023 je bilo pregledanih okoli 240.000 zdravstvenih obravnav, od tega je bilo zavrnjenih 13.328 obravnav v okviru izvajanja sprotnih kontrol pravilnosti evidentiranja storitev in izdanih materialov, kar je za 48 % več od letnega načrta in 28 % glede na leto 2022. S sprotnimi kontrolami je bilo ugotovljenih za 408.196 evrov preveč obračunanih zdravstvenih storitev, kar je skoraj enkrat več kot v letu 2022.

Poleg tega je bilo v letu 2023 opravljenih tudi 24.553 naknadnih ciljanih kontrol pravilnosti evidentiranja zdravstvenih storitev in izdanih materialov, kar je 6 % več kot v preteklem letu in 10 % več od načrtovanih. Od vseh naknadnih kontrol je bilo opravljenih 21.460 kontrol ali 87,4 % vseh opravljenih kontrol z ugotovljenimi napakami, ki so imele finančni učinek v skupni vrednosti 3.346.622 evrov, kar znaša dvainpolkrat več kot v preteklem letu. Za ugotovljene napake so bili od izvajalcev zdravstvenih storitev zahtevani popravki dokumentov.

## INŠPEKCIJSKI NADZORI NA PODROČJU PACIENTOVIH PRAVIC

Poslanstvo Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (ZIRS) je z učinkovitim inšpekcijskim nadzorom nad spoštovanjem in izvajanjem predpisov prispevati k najvišji stopnji varovanja zdravja kot javnega interesa. Delokrog ZIRS vključuje področja: zdravstvene dejavnosti, pacientovih pravic, zdravniške službe, duševnega zdravja, presaditev delov telesa zaradi zdravljenja, ravnanja z odpadki, ki nastanejo v zdravstveni dejavnosti, nalezljivih bolezni, minimalnih sanitarno-zdravstvenih pogojev, zdravilstva, kopališč in kopalnih vod, pitne vode ter objektov in naprav za javno preskrbo s pitno vodo, varnosti na smučiščih, splošne varnosti proizvodov, kozmetičnih proizvodov, varnosti igrač, materialov in izdelkov, namenjenih za stik z živili, zdravstvene ustreznosti oziroma varnosti prehranskih dopolnil in živil za posebne skupine, omejevanja porabe alkohola, omejevanja uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, dela in zaposlovanja na črno pri izvajalcih dejavnosti, ki so pod nadzorom inšpektorata.

Osnovni cilj ZPacP je izboljšanje razmer na področju varovanja in uresničevanja temeljnih pravic pacientov ter s tem zagotavljanje višje kakovosti sistema zdravstvenega varstva. ZPacP določa, da imajo vsi uporabniki zdravstvenih storitev pravico do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni in preventivni oskrbi, do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev ter do drugega mnenja. Poleg tega imajo uporabniki zdravstvenih storitev pravico do obveščenosti in sodelovanja pri izbiri načina zdravljenja, vključno s samostojnim odločanjem o zdravljenju ter s seznanitvijo z zdravstveno dokumentacijo. Po drugi strani morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti spoštovati pacientov čas, upoštevati njegovo vnaprej izraženo voljo, preprečevati in lajšati njegovo trpljenje ter zagotavljati varstvo osebnih podatkov. Pacienti imajo pravico do brezplačne pomoči, ki jim jo pri uresničevanju njihovih pravic nudijo zastopniki pacientovih pravic. Določa tudi postopke za obravnavo kršitev naštetih pacientovih pravic. Postopek za obravnavo vključuje sprotno razreševanje nesporazumov in sporov ter zahtevo za prvo obravnavo kršitve pacientove pravice pri izvajalcu zdravstvenih storitev oziroma za drugo obravnavo pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic, ki ima sedež na Ministrstvu za zdravje.

Zaradi težav pri upoštevanju nekaterih pacientovih pravic, opredeljenih v ZPacP, se je konec leta 2017 z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah bolj podrobno uredila pravica do spoštovanja pacientovega časa in področje čakalnih dob, kjer se kot obveznost izvajalcev zdravstvene dejavnosti opredeljuje elektronsko vodenje čakalnih seznamov, način uvrščanja pacientov na čakalne sezname in črtanja s seznama ter način informiranja pacientov. Med zdravstvene storitve, za katere ni treba voditi čakalnega seznama, so bile poleg storitev pri osebnem zdravniku splošne oziroma družinske medicine in izbranem osebnem pediatru dodane še storitve pri izbranem osebnem ginekologu. Vsi ti pa morajo voditi naročilno knjigo. Za osebne izbrane zobozdravnike je bil določen manjši obseg podatkov v čakalnem seznamu. Na novo in strožje je bila opredeljena obveznost pacienta, da sporoči, kadar na že načrtovano izvedbo zdravstvene storitve ne more priti.

Pri vodenju čakalnih seznamov in s tem povezanem spremljanju čakalnih dob sta bili določeni vloga in odgovornost poslovodnega organa. V primeru čakalnih dob, ki so daljše od najdaljših dopustnih, mora poslovodni organ najmanj mesečno analizirati vzroke za nastanek čakalnih dob ter o izsledkih analize poročati organu upravljanja; torej svetu zavoda, ki pa mora sprejeti ukrepe v skladu s svojimi zakonskimi pristojnostmi.

Zakon o spremembah in dopolnitvah ZPacP je uvedel inšpekcijski nadzor in dodal nove prekrškovne določbe, kar omogoča učinkovitejši nadzor nad izvajanjem zakona.

V letu 2023 so zdravstveni inšpektorji na področju pacientovih pravic opravili skupno 1.000 inšpekcijskih pregledov.

Na podlagi ugotovitev nadzora (preglednica 14) je bilo izrečenih skupno 651 ukrepov, od tega 338 upravnih ukrepov (12 upravnih odločb in 326 upravnih opozoril) in 313 prekrškovnih sankcij oziroma ukrepov (štiri odločbe z izrekom globe, sedem odločb z izrekom opomina in 302 opozorili za storjeni prekršek po ZP-1).

Preglednica 14: Število izrečenih ukrepov/sankcij

| **ŠTEVILO OPRAVLJENIH INŠPEKCIJSKIH PREGLEDOV** | **ŠTEVILO IZREČENIH UKREPOV/SANKCIJ** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Upravni ukrepi** | | | | | **Prekrškovne sankcije/ukrepi** | | | | | **SKUPAJ** |
| Upravna odločba | Odločba o prepovedi | Upravno opozorilo po ZIN | Sklep o denarni kazni | **SKUPAJ** | Odločba o prekršku (globa) | Plačilni nalog | Odločba o prekršku (opomin) | Opozorilo za storjeni prekršek po ZP-1 | **SKUPAJ** |  |
| 1.497 | 4 | 12[[19]](#footnote-20) | 96 | 4 | 116 | 11[[20]](#footnote-21) | 2 | 13 | 73 | 99 | 215 |

V letu 2023 je bil redni inšpekcijski nadzor na področju zdravstvene dejavnosti usmerjen v preverjanje, ali izvajalci zdravstvene dejavnosti razpolagajo z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti, vpis zdravstvenih delavcev v ustrezne registre ter izpolnjevanje zahtev za izvajanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (izdano soglasje, časovna omejitev, podjemna pogodba). V javnih zdravstvenih zavodih se je preverjalo tudi ustrezno vodenje evidenc soglasij in podjemnih pogodb po 53.č členu ZZDej ter ustrezno vodenje evidenc opravljenih zdravstvenih storitev, ki jih je posamezni zaposleni zdravstveni delavec opravil na podlagi sklenjene podjemne pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom, pri katerem je zaposlen (podjemna pogodba z lastnim zaposlenim).

V okviru inšpekcijskih pregledov so inšpektorji na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti v 13,4 % ugotovili neskladnosti v zvezi z vodenjem evidenc soglasij in podjemnih pogodb, v 12 % pa so se ugotovljene neskladnosti nanašale na opravljanje zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi, in sicer glede časa, v katerem bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe, ob upoštevanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta, in glede ocene ur, ki se bodo opravile na podlagi podjemne pogodbe. V 11,1 % so bile ugotovljene neskladnosti, ki so se nanašale na elemente, ki jih mora vsebovati podjemna pogodba, sklenjena z lastnim zaposlenim po Zakonu o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva. V 5,6 % pa so inšpektorji ugotovili neskladnosti, ki se nanašajo na časovno omejitev števila ur iz soglasij delodajalca za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Na področju izpolnjevanja pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti so inšpektorji ugotovili neskladnosti v 12,5 %. Največ neskladnosti je bilo ugotovljenih v zvezi z neizpolnjevanjem pogoja glede vpisa v register (21,1 %), neizpolnjevanjem pogoja glede strokovnega izpita (15,4 %) in strokovne usposobljenosti – kvalifikacije (11,1 %) ter neizpolnjevanjem pogoja glede licence (7,4 %).

Na področju oglaševanja zdravstvene dejavnosti je bilo izvedenih 21 inšpekcijskih pregledov, v okviru katerih so inšpektorji ugotovili neskladnosti v 57,1 %.

Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na področju splošne in družinske medicine, in sicer pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti s koncesijo, se je v okviru inšpekcijskega pregleda preverjalo pošiljanje podatkov o kroničnih in akutnih diagnozah ter podatkov o poteku bolezni v CRPP v skladu z zakonom. Inšpektorji so v 22 % ugotovili neskladnosti v zvezi s pošiljanjem podatkov v CRPP.

V letu 2023 se predvideni nadzor po interventnem ZNUNBZ v zvezi s preverjanjem skladnosti upravičenosti zaposlenih v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe do obračunanega dodatka za neposredno delo s pacienti, obolelimi za covid-19, s podatki v zdravstveni dokumentaciji obolelega pri izvajalcih v mreži javne zdravstvene službe ni izvajal, saj Ministrstvo za zdravje ZIRS kljub predhodnemu dogovoru ni obvestilo o izvajalcih, ki so vložili zahtevke za izplačilo sredstev pri Ministrstvu za zdravje.

## SPREMLJANJE PRITOŽB, ZADOVOLJSTVA IN IZKUŠENJ PACIENTOV

*1. Podatke o spremljanju pritožb pacientov smo prejeli samo od:*

* UKC Maribor: skupno 67 pritožb, med drugim zaradi neustreznega zdravljenja (32), predolgih čakalnih dob (14), neprimernega odnosa zdravstvenih delavcev (6), neustrezne organizacije dela (13), in dva zahtevka za popravek zdravstvenega izvida;
* Splošne bolnišnice Ptuj: 2 zahtevi za prvo obravnavo; ena zavržena zaradi prepozne vložitve, druga ni bila realizirana, ker pritožnica ni prišla na obravnavo;
* Psihiatrične bolnišnice Ormož: 8 pritožb, vključno z domnevno neresničnimi izjavami zdravnika, neprimernim odnosom psihologinje, onemogočenim izhodom konec tedna, neprimerno obravnavo in odnosom zaposlenih ter domnevnim fizičnim nasiljem zaposlenega tehnika zdravstvene nege;
* Zdravstvenega doma Maribor: 4 formalne in 174 neformalnih pritožb; 3 formalne so bile utemeljene, ena neutemeljena, v dveh primerih sta pritožnika odstopila, ena pritožba rešena z obravnavo in opravičilom.

*2. Statistični podatki za leto 2023:*

* načini sprejemanja pritožb: telefonsko, po elektronski pošti, po klasični pošti, osebno v pisarni, ob obisku pacienta na domu ali v socialnih zavodih;
* skupno število pacientov, ki so se obrnili na zastopnico Vlasto Cafnik v Mariboru: 679 (462 po telefonu, 18 osebno v pisarni, 199 po elektronski pošti).

*3. Pravice pacientov:*

* pritožbe so se nanašale na pravice iz ZPacP, vključno s pravico do dostopa do zdravstvene oskrbe, spoštovanja pacientovega časa, proste izbire zdravnika, primerne in kakovostne zdravstvene oskrbe, samostojnega odločanja o zdravljenju, do preprečevanja in lajšanja trpljenja, varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov;
* dolge čakalne dobe, težave z obveščanjem pacientov, pomanjkanje splošnih ambulant, neizvedba zunanjih strokovnih nadzorov, predlog za možnost pridobitve drugega zdravniškega mnenja brez stroškov za pritožnika, dobra organiziranost zdravstvenega sistema in pravočasno načrtovanje potrebnega kadra ter finančnih sredstev.

## PREJEM PRITOŽB GLEDE KRŠITEV PACIENTOVIH PRAVIC IN VPRAŠANJ O PACIENTOVIH PRAVICAH NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE

Javnosti je omogočeno, da svoja vprašanja o pravicah pacientov ali pritožbe pošlje tudi neposredno ministrstvu pisno po pošti, elektronski pošti ali sporoči po telefonu.

Pri tem pritožniki dopise na ministrstvo naslovijo zelo različno, na primer kot vprašanje, prošnjo za pomoč, prošnjo za podatke, opozorilo, zahtevek, priporočilo, prošnjo za preverbo itd.

Glede na preteklo leto se je število izpostavljenih tem razširilo. Razlogi za pošiljanje pritožb po tej poti so bili:

1. nedostopnost zdravnika na primarni ravni (izbira osebnega zdravnika, priklic po telefonu, omejen dostop do zdravnika zaradi uvedbe aplikacije; odklonitev zavarovane osebe s strani zdravnika),
2. čakalne dobe (pritožbe nad čakanjem in čakalnimi dobami, naročanje na nerazumno oddaljene termine, problematika naročanja),
3. delo in učinkovitost na posameznem področju v zdravstvu (pošiljanje odločb o bolniški odsotnosti),
4. stanje v slovenskem zdravstvu, delo zavoda ali delo posameznega zaposlenega v zdravstveni dejavnosti (neizpolnjevanje delovnih obveznosti, neodzivnost na zaprosilo),
5. zdravstvena obravnava posamezne osebe (individualno občutenje prikrajšanosti, krivice, odobritev bolniškega staleža; zagotovitev dostojnih pogojev umirajočemu človeku; preventivni pregledi otrok),
6. nestrokovna obravnava svojcev (prepoved obiskov; nedostopnost informacij);
7. obrazci o izjavi volje (ni razširjanja informacij),
8. delo na medicini dela (omejitve v podaljšanju vozniškega dovoljenja; preventivni pregledi pred zaposlitvijo),
9. druge pritožbe glede delovanja v zdravstvu (neprimerno ravnanje vodstva, pritožbe zoper varnostnike, izguba zdravstvene kartice, prisilno testiranje itd.).

Pogosti so tudi pozivi posameznikov k sistemskemu ukrepanju ministrstva, naj se izboljšajo kakovost in varnost zdravstvene obravnave, dostopnost ali varovanje pacientovih pravic.

## UGOTAVLJANJE KAKOVOSTI POSLOVANJA Z UPORABNIKI V JAVNEM ZDRAVSTVU[[21]](#footnote-22)

Metodologija za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu omogoča uporabnikom storitev sodelovanje pri vrednotenju izvajanja storitev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v javnem zdravstvu. Pomeni zagotavljanje pravice pacientov in ni znanstvena raziskava. Vprašalnik za uporabnike storitev je stalno na voljo za izpolnjevanje. Pri tem ni vgrajen preventivni mehanizem, ki bi omejil ali nadzoroval število izpolnjenih vprašalnikov z vidika posameznega uporabnika zdravstvenih storitev oziroma kakega drugega subjekta.

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

Prek portala zVem je bilo v letu 2023 izpolnjenih 4.391 vprašalnikov, mesec izpolnjevanja je naveden pri 4.388 vprašalnikih. Največ vprašalnikov je bilo izpolnjenih v septembru (983). Najmanj vprašalnikov je bilo izpolnjenih v maju in juliju (239). Vprašalnik je izpolnilo 1.658 (37,8 %) moških, 2.347 (53,5 %) žensk, medtem ko se 386 (8,8 %) anketirancev glede spola ni opredelilo. Največ vprašalnikov je izpolnila skupina anketirancev, starih od 45 do 64 let (34,2 %). Najmanj vprašalnikov je izpolnila najmlajša starostna skupina anketirancev – stari od 0 do 15 let (0,5 %). Na to vprašanje ni odgovorilo 7,0 % anketirancev. V anketi je 66,9 % anketirancev ocenilo izvajalca zdravstvenih storitev z najvišjo oceno »odlično«, medtem ko je najmanjša skupina (3,6 %) podala oceno »niti slabo niti dobro«. Na to vprašanje ni odgovorilo 5,2 % anketirancev. Glede čakalnih dob je 36,4 % anketirancev poročalo, da so od prihoda v zdravstveno ustanovo do dejanske obravnave čakali manj kot pol ure, medtem ko jih 29,6 % ni čakalo. Skupno je v zakonsko določenem čakalnem času (manj kot 30 minut) na vrsto prišlo 66 % anketirancev oziroma 71,4 % tistih, ki so odgovorili na to vprašanje. Najmanj anketirancev (6,3 %) je čakalo več kot dve uri, medtem ko 7,6 % na to vprašanje ni odgovorilo. Večina anketirancev uporablja zdravstvene storitve občasno, nekajkrat letno (40,1 %) ali enkrat do dvakrat letno (37,4 %). Najmanj anketirancev (1,5 %) uporablja zdravstvene storitve zelo pogosto (tedensko), medtem ko 11,8 % na to vprašanje ni odgovorilo. Glede priložnosti za izboljšanje zdravstvene obravnave je 16,42 % anketirancev kot ključno področje izpostavilo odnos do pacientov, 14,32 % prostor in opremo ter 13,91 % organizacijo dela. Najmanj anketirancev (5,45 %) vidi priložnosti za izboljšave pri ugledu in družbeni odgovornosti, medtem ko 7,46 % anketirancev navaja druge priložnosti za izboljšavo, ki niso bile posebej navedene.

V nadaljevanju (preglednica 15) je predstavljena ocena zadovoljstva uporabnikov storitev po predhodno določenih merilih. Pri oceni je bila uporabljena naslednja ocenjevalna lestvica: »sploh ne« (1), »večinoma ne« (2), »delno« (3), »večinoma da« (4), »v celoti da« (5), »ne morem oceniti, ni relevantno zame« (0).

Preglednica 15: Ocena zadovoljstva glede na postavljena merila

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Merilo** | **Povprečna vrednost** |
| 1 | Zadovoljstvo s kontaktom izvajalca pred obravnavo | 4,44 |
| 2 | Objava informacij o dostopnosti do zdravnika/zdravstvenega delavca na vidnem mestu | 4,48 |
| 3 | Predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku | 3,94 |
| 4 | Seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval zdravstvene obravnave | 3,25 |
| 5 | Vljudnost in spoštljivost zaposlenih | 4,52 |
| 6 | Predhodna seznanitev o poteku zdravstvene obravnave | 4,22 |
| 7 | Izvedba zdravstvene obravnave ob dogovorjenem terminu | 4,48 |
| 8 | Dovoljšna poglobitev v problem, zdravstveno stanje | 4,34 |
| 9 | Vključenost v odločanje o zdravstveni obravnavi | 4,18 |
| 10 | Spoštovanje zasebnosti s strani zaposlenih zdravstvenih delavcev | 4,65 |
| 11 | Pojasnjevanje zdravstvene obravnave s strani zdravstvenih delavcev | 4,48 |
| 12 | Odnos zdravstvenih delavcev do svojcev | 4,50 |
| 13 | Nadaljnja navodila za (samo)oskrbo | 4,50 |
| 14 | Čistost in urejenost prostorov | 4,70 |
| 15 | Dostop do izvajalca (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom) | 4,41 |
| 16 | Priporočitev zdravstvene obravnave pri tem izvajalcu svojcem ali drugim | 4,34 |

Seznanjenost z možnostjo podajanja pritožb, pohval glede zdravstvene obravnave (ocena 3,25) in predstavitev zdravstvenih delavcev ob prvem stiku (ocena 3,94) sta bili, tako kot pretekla leta, ocenjeni najnižje.

Največ anketirancev vidi priložnosti za izboljšavo zdravstvene obravnave pri odnosu do pacientov (16,42 %), čemur sledijo prostor in oprema (14,32 %) ter organizacija dela (13,91 %). Najmanj anketirancev vidi priložnosti za izboljšavo pri ugledu in družbeni odgovornosti (5,45 %). 7,46 % anketirancev vidi druge priložnosti za izboljšavo zdravstvene obravnave, torej na področjih, ki niso navedena.

*Novosti pri obračunu storitev so se pokazale v:*

Na področju ambulant za družinsko medicino je ZZZS v letu 2023 pripravil in predlagal za uvedbo nove cene storitev preventivnih obravnav in obravnav kroničnih bolnikov, ki jih izvajajo diplomirane medicinske sestre. Z razširjenim strokovnim kolegijem za družinsko medicino je opredelil tudi nove storitve za obračun zdravniškega dela v ambulanti. Gre za pet posegov, ki jih bodo izvajali zdravniki na primarni ravni, kar bo zmanjšalo napotovanje na sekundarno raven. Na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti je ZZZS prenovil seznam storitev za obračun antikoagulantnega zdravljenja bolnikov. Dosedanji nabor storitev je bil namreč vsebinsko zastarel, prav tako cene storitev. Tako je vzpostavljena podlaga za obračun kontinuirane skrbi za bolnike, ki potrebujejo antikoagulantno zdravljenje, kar lahko zagotovi tudi zdravstvena služba na primarni ravni. V okviru modela plačevanja fizioterapije je ZZZS povišal ceno specialne fizioterapevtske obravnave, ki je v okviru fizioterapevtske dejavnosti storitev z največ kadrovskega vložka tako v smislu povprečnega časa trajanja kot izobrazbe.

V celoti so prenovljene storitve za obračun dela zdravstvenih delavcev v dispanzerjih za mentalno zdravje (logoped, psiholog, specialni pedagog in socialni delavec) ter v centrih za korekcijo sluha in govora (pedopsihiater, otorinolaringolog, logoped in klinični logoped, specialni pedagog, psiholog in klinični psiholog, fizioterapevt, delovni terapevt). S postavitvijo novega normativa dela je ZZZS dokončal prenovo modela plačevanja storitev v razvojnih ambulantah s centrom za zgodnjo obravnavo otrok. Storitve vseh članov tima so bile prenovljene v letu 2022, v letu 2023 pa je bil opredeljen tudi novim storitvam prilagojeni delovni normativ. V primarni zobozdravstveni dejavnosti je ZZZS v letu 2023 uvedel prenovljene endodontske storitve za zdravljenje koreninskih kanalov, storitve zobozdravstvenega rentgena in nove parodontalne storitve. Te bodo omogočile zgodnjo razpoznavo in ustrezno začetno zdravljenje parodontalne bolezni ter zmanjšale potrebe po specialističnem kirurškem zdravljenju.

*Novosti pri širitvah in finančnih spodbudah:*

V okviru OZZ se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice do zdravstvene oskrbe oziroma zdravstvenih storitev, ki jih izvajajo izvajalci zdravstvenih storitev na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Letni obseg in vrednost programa zdravstvenih storitev naj bi v skladu z ZZVZZ na podlagi pogajanj opredelili deležniki v zdravstvu, in sicer s sprejetjem tako imenovanega dogovora, vendar ga je na podlagi ZZVZZ nadomestila uredba za leto 2023, ki je določila obseg in vrednost programa zdravstvenih storitev v letu 2023.

Vir za financiranje celotnega programa je bil tako kot doslej v delu, ki se nanaša na OZZ, opredeljen s finančnim načrtom ZZZS, razlika do polne vrednosti programov pa se je financirala iz dopolnilnega (prostovoljnega) zdravstvenega zavarovanja ali so jo pokrivale zavarovane osebe same, če niso bile prostovoljno zavarovane. Z interventnim zakonom pa so bila v letu 2023 zagotovljena tudi dodatna proračunska sredstva za plačilo realizacije programa zdravstvenih storitev nad pogodbeno dogovorjenim obsegom.

V letu 2023 se je na primarni ravni še naprej reševala problematika pomanjkanja in preobremenjenosti zdravnikov družinske medicine z uvajanjem ambulant za neopredeljene zavarovane osebe. Ambulante so se uvajale v javnih zdravstvenih zavodih, pri katerih zaradi pomanjkanja zdravnikov izbira družinskega zdravnika ni bila mogoča. V delo ambulante so se poleg družinskih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev v javnih zdravstvenih zavodih lahko vključevali tudi zdravniki koncesionarji in zdravstveni delavci, zaposleni pri koncesionarjih. V ta namen je bilo zagotovljenih 10 milijonov evrov. Ukrep je začasne narave in bo veljal do konca leta 2024 z možnostjo dvakratnega podaljšanja po šest mesecev.

Na podlagi posebnega vladnega projekta za nagrajevanje timov družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja se je izvajalo nagrajevanje nadpovprečno obremenjenih zdravstvenih delavcev. Vsi zdravstveni delavci v timu z več kot 1.895 glavarinskimi količniki so bili, glede na preseganje glavarinskih količnikov, nagrajeni z izplačilom uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela.

Še naprej velja ukrep, da zaradi pomanjkanja zdravnikov v splošnih in družinskih ambulantah, otroškem in šolskem dispanzerju ter dispanzerju za ženske lahko izvajalec za širitev programov kot nosilca te dejavnosti prijavi tudi specializanta družinske medicine, pediatrije ali ginekologije in porodništva v zadnjem letniku specializacije, ob izpolnjevanju vseh pogojev, ki jih določa zakon, ki ureja zdravniško službo.

V primeru prenehanja delovnega razmerja izbranega osebnega zdravnika je izvajalec dolžan zagotoviti drugega zdravnika, sicer se mu program ustrezno zmanjša. Ko izvajalec zaposli novega izbranega osebnega zdravnika, se mu program poveča. Poleg tega je bila z uredbo za leto 2023 predvidena širitev za 10,5 tima splošne ambulante družinske medicine in 6,5 tima otroških in šolskih dispanzerjev. Za izpopolnitev timov splošnih ambulant je bilo namenjenih dodatnih 117 timov referenčnih ambulant, in sicer do obsega programa splošnih ambulant.

Za program dispanzerja za ženske je bilo opredeljenih 8 dodatnih timov. Z vključevanjem 1,4 tima mobilne enote nujnega reševalnega vozila in 1 tima mobilne enote dežurnega zdravnika za neodložljive hišne obiske se je krepil tudi program nujne medicinske pomoči.

Za širitve centrov za duševno zdravje, ki v letu 2022 niso bile v celoti izvedene, so bila v letu 2023 ponovno zagotovljena sredstva za te in za nove centre, skupaj 13 timov in v okviru centrov dodatno še za 10 timov patronažne službe in 2 tima skupnostne psihiatrične obravnave.

Za preventivo so bila sredstva namenjena 19 timom v centrih za krepitev zdravja (preoblikovanje ali nadgradnja zdravstvenovzgojnih centrov ali pilotnih centrov v integrirane centre za krepitev zdravja) in razvojno-implementacijskim timom za vzpostavitev novih 15 integriranih centrov za krepitev zdravja, za podporo njihovemu delovanju ter zagotavljanje kakovosti preventivnih obravnav in obravnav za krepitev zdravja. Poleg tega so bila sredstva zagotovljena za 22 pediatričnih timov za zdrav življenjski slog ter tudi za preventivne preglede registriranih športnikov v 5. in 7. razredu osnovne šole.

Za boljšo dostopnost zobozdravstvenih storitev na primarni ravni so bila zagotovljena sredstva za dodatnih 27 timov, od tega 18,5 tima zobozdravstva za odrasle, 8,5 tima zobozdravstva za mladino, 0,2 tima za zobozdravstveno oskrbo varovancev s posebnimi potrebami ter 1,7 tima ortodontije.

V okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti so bila zagotovljena sredstva za vzpostavitev urgentnega centra v Splošni bolnišnici Ptuj.

Program mobilnega paliativnega tima se je povečal za štiri nove time, cepljenje proti gripi pa bo po novem možno opraviti tudi v bolnišnici.

V okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti in bolnišnične dejavnosti se je uvedel nov program za obravnavo nekemičnih oblik zasvojenosti (čezmerna uporaba digitalne tehnologije, čezmerno delo ipd.), načrtovan v višini 170 primerov, v bolnišnični dejavnosti pa dodatno še nov program za obravnavo otrok in mladostnikov s kemičnimi oblikami zasvojenosti (odvisnost od prepovedanih psihoaktivnih substanc) in komorbidnimi stanji, načrtovan v višini 40 primerov.

Zaradi večjih potreb na področju kardiologije so bila opredeljena sredstva za dodatnih 285 perkutanih vstavitev aortnih zaklopk – TAVI (dodatek k nadrejeni storitvi SPP) in 5 dodatnih vstavitev umetnega srca.

Urejeno je tudi kritje stroškov ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni, kar izvajajo ekspertni timi v terciarni dejavnosti.

Z letom 2023 se je začel izvajati program brezšivne skrbi, ki zagotavlja večjo kakovost predpisovanja in neprekinjeno oskrbo z zdravili, zlasti pri prehodu med različnimi ravnmi zdravstvenega sistema (primarna, sekundarna, terciarna). Uspeh programa je vezan na neprekinjeno medsebojno izmenjavo informacij, boljše nivojsko in mednivojsko sodelovanje, informiranje pacienta o bolezni, zdravljenju in skrbi za zdravje. Temeljni nosilec za izmenjavo informacij o zdravljenju z zdravili pri posameznem pacientu je osebna kartica zdravil. H kakovostnejšemu predpisovanju zdravil bo pripomogla tudi širitev za 8,16 tima farmacevta svetovalca.

V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje je bilo zagotovljeno financiranje zdravstvene nege za dodatnih 455 mest oziroma 144.025 dni zdravstvene nege. Z uredbo za leto 2023 se je s 1. februarjem 2023 prenehalo financiranje vstopnih triažnih točk, ki so bile potrebne zaradi zajezitve in obvladovanja epidemije covida-19 v javnih zdravstvenih zavodih. Z istim datumom je prenehalo tudi financiranje programa Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano iz sredstev OZZ.

Za obnovitveno rehabilitacijo in zdravstveno letovanje otrok je finančna sredstva zagotovilo Ministrstvo za zdravje, ki je z izbranimi organizatorji tudi sklenilo pogodbo. ZZZS je zgolj kot tehnična pomoč ministrstvu opravil javni razpis in pripravil predlog izbora organizatorjev.

# SKLEPNE UGOTOVITVE

Leto 2023 je zaznamovalo znatno povečanje števila zavarovanih oseb v Sloveniji, in sicer 2.117.608 zavarovanih oseb na dan 31. december 2023, kar je več v primerjavi s prejšnjim letom (2.111.518). Evidentiran je velik obseg zdravstvenih storitev Sloveniji, med drugimi tudi 880.785 obiskov ambulant družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter dispanzerja za ženske. Poleg tega je bilo evidentiranih 384.407 hospitalizacij na sekundarni in terciarni ravni. Število pacientov, ki so poiskali pomoč pri zastopnikih pacientovih pravic, se je znatno povečalo. Preskrbljenost z družinskimi zdravniki v ljubljanski območni enoti se je v letu 2023 celo nekoliko zmanjšala in je najslabša med vsemi regijami v Sloveniji, medtem ko se je preskrbljenost znatno izboljšala v enotah Celje, Kranj, Novo mesto in Murska Sobota. Zadnja navedena presega slovensko povprečje za 18,35 % in je najbolje preskrbljena slovenska regija.

Obravnavanih je bilo skupno 14.588 pacientov oziroma vprašanj pacientov, kar je opazno več kot v prejšnjih letih. Pregled letnih poročil zastopnikov kaže, da so kršene predvsem pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pravica do spoštovanja pacientovega časa in pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, kar je enako kot pretekla leta. Iz poročil zastopnikov pacientovih pravic je ugotovljeno, da je leto 2023 zaznamovalo pomanjkanje osebnih zdravnikov, kar je imelo posledice za dostopnost zdravstvenih storitev na primarni ravni. Kljub nekaterim vladnim ukrepom, kot je vzpostavitev ambulant za neopredeljene zavarovane osebe, težava pomanjkanja kadra ni bila celovito rešena. Naraščajoče potrebe prebivalstva, staranje zdravniškega kadra, upokojevanje in odhodi zdravnikov iz javnega zdravstvenega sistema so vodili k poslabšanju razmer. Posledično so se pacienti pogosto spoprijemali s kršitvami pravic do kakovostne in varne zdravstvene obravnave, predvsem na področju družinske medicine. Zastopniki pacientovih pravic so podali več predlogov za izboljšanje delovanja zdravstvenega sistema, vključno z izboljšanjem dostopnosti zdravstvenih storitev, uvedbo enotnega informacijskega sistema, sistemskimi ukrepi za zmanjšanje čakalnih dob, povečanjem kapacitet in kadrov ter neprekinjenim izobraževanjem zdravstvenih delavcev o pacientovih pravicah. Poleg tega so predlagali učinkovitejše pritožbene postopke, večje vključevanje mediacijskih pisarn in poenostavitev postopkov za priznavanje odškodnin. Pojavljale so se težave, kot so nedosegljivost zdravnikov, dolge čakalne dobe, pomanjkanje komunikacije med zdravniki in pacienti ter neustrezna obravnava starejših in kronično bolnih pacientov. Pomanjkanje zdravstvenega osebja se je odražalo tudi v nedostopnosti nekaterih specialističnih storitev, kar je dodatno poslabšalo stanje. Kljub tem izzivom so zastopniki pacientovih pravic poudarili, da so neformalne intervencije pogosto prinesle pozitivne rezultate in izboljšale kakovost zdravstvenih storitev. V prihodnje je treba okrepiti odzivnost zdravstvenih ustanov na pritožbe, izboljšati upravljanje podatkov, reorganizirati primarno zdravstveno oskrbo in skrajšati čakalne dobe. Poudarek je treba dati tudi povečanju nadzora nad samoplačniškimi storitvami in izboljšanju komunikacije med različnimi ravnmi zdravstvene oskrbe. Ob tem poudarjajo potrebo po reorganizaciji opredeljevanja in obravnave pacientov na primarni ravni, da bi izboljšali učinkovitost in dostopnost zdravstvene oskrbe. Poleg tega je nujno zagotoviti ustrezne kapacitete in kadre za obravnavo pacientov na vseh treh ravneh zdravstvenega sistema ter izboljšati infrastrukturo na področju zdravstva. Pomemben predlog je tudi izgradnja sistema negovalnih bolnišnic po celotni državi, kar bi omogočilo boljše zdravljenje in nego bolnikov, zlasti tistih s kroničnimi obolenji, ki so bili v obdobju epidemije prikrajšani za ustrezno obravnavo.

Digitalizacija je sicer prinesla številne izboljšave v zdravstvu, vendar zastopniki opozarjajo, da osebni stik med pacientom in zdravnikom ostaja ključen in ga ne smemo zanemariti. Predlagajo tudi, da se poklici v zdravstvu umestijo med deficitarne poklice, kar bi pripomoglo k privabljanju novih kadrov. Poleg tega je treba zagotoviti dovolj vpisnih mest za izobraževanje na področju zdravstva in razviti intenzivno podporo zdravstvenim delavcem, še posebej glede njihove komunikacije s pacienti. Ministrstvo ocenjuje, da je bil na področju varstva pravic pacientov dosežen velik napredek, vendar so potreben nadaljnji koraki pri upoštevanju ugotovitev in predlogov zastopnikov, komisije, izvedenih nadzorov in ocen pacientov za uvajanje potrebnih izboljšav. Praksa in izkušnje pri uresničevanju pacientovih pravic kažejo, da je treba to področje nenehno spremljati in opozarjati na težave pri uveljavljanju pravic na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Pacienti so tudi zaradi promocije pravic in opozarjanja na nepravilnosti ob posameznih obravnavanih primerih v javnosti o svojih pravicah vse bolj ozaveščeni ter želijo biti aktivno soudeleženi v procesu zdravljenja.

# AKTIVNOSTI MINISTRSTVA

Primarno zdravstvo je pomemben steber zdravstvenega varstva, pomen dostopnosti hitre prve zdravstvene obravnave pa ena od prednostnih nalog ministrstva. Na Brdu pri Kranju smo organizirali posvet o dostopnosti ambulant na primarni ravni, ki se je odvil 2. februarja 2024. Predstavljena je bila vizija organiziranosti primarnega zdravstva. Da bo ta ustrezno odgovarjal na finančne, kadrovske in infrastrukturne izzive, ga bo treba preoblikovati, da bodo zagotovljeni učinkovita in kakovostna oskrba, boljše zdravje prebivalcev, večja enakost v zdravju, s čimer se bo povečalo zadovoljstvo pacientov. Za ta namen je pripravljen predlog strategije razvoja zdravstva na primarni ravni. Predstavljene so bile ključne spremembe na področju dostopnosti primarnega zdravstva, ki jih prinaša decembra lani sprejet Zakon o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin. Predstavljene so bile pomembne, pred kratkim uveljavljene in načrtovane administrativne razbremenitve v primarnem zdravstvu. Govora je bilo tudi o pomenu zdravstvene pismenosti in opolnomočenja uporabnikov zdravstvenih storitev.

Vlada je na seji dne 15. februarja 2024 sprejela Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njihovo izvajanje, in obseg storitev za leto 2024, s katero obravnava potrebe pacientov. Uredba se osredotoča na krajšanje čakalnih dob in izboljšuje dostopnost prvih pregledov v specialističnih ambulantah za čakajoče, z uvedbo ambulant specializantov družinske medicine in vzpostavitvijo novega standarda ambulante pa prinaša tudi večjo dostopnost osebnega zdravnika.

4. marca 2024 je bil organiziran posvet o predlogu strategije razvoja primarnega zdravstva s predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije. Namenjen je bil predvsem pregledu prejetih pripomb na predlog strategije, ki je bila v javni razpravi od 1. februarja do 1. marca. Poudarjeni so bili ključni cilji, ki jih želimo doseči, in ukrepi, ki jih moramo prednostno uresničiti. Strategija bo namreč kot podlaga razvoju primarnega zdravstvenega varstva zaživela samo, če jo bodo vsi, ki delajo v primarnem zdravstvu, sprejeli za svojo. Osredotočenost na pacienta in na potrebe različnih skupin prebivalstva, predvsem pa tistih najbolj ranljivih, pa bo tudi v prihodnje ključna.

Ministrstvo je na podlagi uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja za leto 2024 objavilo poziv ambulantam družinske medicine, da v tim vključijo dodatno diplomirano medicinsko sestro.

V ta namen je sto ambulant prejelo dodatna finančna sredstva, pri čemer pa se bodo morale ambulante odločiti za dodatno opredeljevanje pacientov in nov standard dela. Z vzpostavitvijo novega standarda, pri katerem bo namesto 0,5 diplomirane medicinske sestre v timu ena diplomirana medicinska sestra, želimo povečati dostopnost osebnega zdravnika ter zagotoviti višjo kakovost zdravniške obravnave in boljše timsko delo.

V kratkem bo začela delati delovna skupina za pripravo specializacije izvajalcev zdravstvene in babiške nege s področja integrirane obravnave na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki bo pripravila predlog in utemeljitev vsebin ter obseg programa nove specializacije za diplomirane medicinske sestre. Namen specializacije je v skladu z uveljavljenimi protokoli in mednarodnimi strokovnimi smernicami predvsem povečati kakovost oskrbe in dostopnost zdravstvene obravnave za osebe z urejenimi kroničnimi boleznimi. V končnem cilju bo z razširitvijo kompetenc diplomiranih medicinskih sester možno povečati tudi dostopnost družinskih zdravnikov.

Ministrstvo je 26. aprila 2024 v javno razpravo vložilo Zakon o kakovosti v zdravstvu. 22. maja 2024 je organiziralo okroglo mizo o novostih, ki jih prinaša Zakon o kakovosti v zdravstvu, saj je ena izmed prednostnih nalog zagotavljanje varnega, učinkovitega, pravočasnega, pravičnega, enakopravnega in uspešnega zdravstvenega sistema, ki je osredotočen na pacienta. Vanj vpeljujemo mednarodno sprejeta načela kakovosti. Pomeni prepoznavanje nepotrebnih storitev, kar prispeva k sproščanju kapacitet v zdravstvu, zmanjševanju čakalnih vrst in optimalni izrabi razpoložljivih sredstev. 16. septembra 2024 je bil Zakon o kakovosti v zdravstvu poslan v obravnavo v državni zbor.

Ministrstvo je 14. maja 2024 organiziralo srečanje o merjenju efektivne obremenjenosti zdravnikov, na katerem so bile predstavljene dobre prakse s ciljem spodbuditi večjo učinkovitost. Cilji usmeritve zdravstvene politike za leto 2024 so izboljšanje učinkovitosti izvajanja zdravstvene oskrbe, izboljšanje motivacije in zavzetosti zaposlenih z ustreznejšimi pogoji dela ter povečanjem avtonomije direktorjev pri vodenju zavodov.

Ministrstvo je pripravilo Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 60/24, v nadaljnjem besedilu: pravilnik), ki velja za izvajalce na primarni, sekundarni in terciarni dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe. Pravilnik določa celovito organizacijo in upravljanje čakalnih seznamov ter zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev za paciente. Z uvedbo jasnih smernic in postopkov prispeva k večji preglednosti, enakopravnejši obravnavi pacientov in skrajševanju čakalnih dob v slovenskem zdravstvenem sistemu. Izboljšuje dostopnost, preglednost in učinkovitost zdravstvenega sistema. S tem se izboljšujejo kakovost življenja pacientov ter učinkovitost in dostopnost zdravstvenih storitev na državni ravni. Pravilnik določa, da morajo izvajalci zdravstvenih storitev določiti ordinacijski čas tako, da zagotavljajo čim boljšo dostopnost zdravstvenih storitev za paciente. To vključuje različne vidike, kot so razporeditev delovnega časa zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ter uradne ure za paciente. Poleg tega morajo izvajalci objaviti informacije o svojih zdravstvenih delavcih, področju delovanja in čakalnih dobah na svojih spletnih straneh. To omogoča pacientom lažje razumevanje razpoložljivosti storitev in jim pomaga pri izbiri ustreznega izvajalca. Pravilnik uvaja različne načine naročanja, ki omogočajo pacientom lažji dostop do zdravstvenih storitev. To vključuje tudi elektronsko naročanje prek sistema eNaročanje in telefonsko naročanje v ordinacijskem času. To zagotavlja večjo fleksibilnost in učinkovitost pri naročanju ter zmanjšuje potrebo po fizičnem obisku izvajalca za naročanje. Pooblaščena oseba za čakalni seznam skrbi za pravično obravnavo pacientov in sprotno upravljanje čakalnega seznama. Pacienti se uvrstijo na čakalni seznam glede na stopnjo nujnosti ter datum in čas prejema napotne listine, da se zagotovita spoštovanje vrstnega reda in pravična obravnava vseh pacientov. Pacient lahko ob določitvi termina izrazi željo glede nadomestnega termina – če se ne strinja ne s prvotno predlaganim ne z nadomestnim terminom, se to šteje kot pacientova zavrnitev izvedbe zdravstvene storitve in se ta pacient črta s čakalnega seznama.

Z izračunom faktorja relativne čakalne dobe uvajamo nov, izboljšan način prenaročanja pacientov na odpovedane termine. Če se sprosti kakšen termin, ga izvajalec ponudi drugemu pacientu glede na vrstni red relativne čakalne dobe. Ta bo izračunana na podlagi razmerja med dejansko (realizirano) čakalno dobo in najdaljšo dopustno čakalno dobo za dano vrsto zdravstvene storitve. Izvajalci bodo torej tako na proste termine naročali tiste, ki glede na nujnost obravnave čakajo najdlje.

Izvajalci morajo vzpostaviti stik s pacientom najmanj dvakrat pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve. To vključuje potrditev termina in opomnike pacientom, da se zmanjša tveganje neopravičene odsotnosti. Tak način prispeva k boljši organizaciji in zmanjšuje število zamud ali odpovedi terminov, kar omogoča izvajalcem boljšo izrabo časa in sredstev.

Pravilnik določa tudi najdaljše dopustne čakalne dobe za različne stopnje nujnosti zdravstvenih storitev. To vključuje specifične omejitve za sume na maligna obolenja. S tem se zagotavljata pravočasna diagnoza in zdravljenje ter zmanjšuje tveganje poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov.

Na ministrstvu sodelujemo z Ministrstvom za visoko šolstvo, znanost in inovacije pri povečevanju števila vpisnih mest na fakultetah zdravstvenih smeri, zlasti na področjih z največjim pomanjkanjem kadra, kot je medicina.

Podaljšali smo izvajanje ukrepa spodbude za izbiro specializacije iz družinske medicine še na leto 2024 (do dodatka so upravičeni tudi tisti, ki jim je bila ali jim še bo v letu 2024 odobrena specializacija iz družinske medicine). Ta sprememba je bila uvedena z interventnim zakonom ZIUZDS.

Vzpostavljen je bil register za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki predhodno niso imeli registra, kar bo izboljšalo organizacijo in evidenco zdravstvenih delavcev in sodelavcev v Sloveniji.

Ministrstvo je za zmanjšanje deficitarnosti poklica bolničar negovalec/bolničarka negovalka na trgu dela in za izboljšanje privlačnosti poklicnega izobraževanja za ta poklicni profil pripravilo javni razpis Razvoj in pilotna vzpostavitev programa pripravništva za pridobitev poklicne kvalifikacije bolničar negovalec 2024–2026, v sklopu katerega so bili izbrani štirje akreditirani izobraževalni zavodi, ki bodo izvedli štiri cikle teoretičnega dela novega programa pripravništva za pridobitev poklicne kvalifikacije bolničar negovalec. Z izbranimi izvajalci se bo vzpostavil model verificiranega usposabljanja za delo v zdravstvu in dolgotrajni oskrbi, okrepilo stabilno in dostopno zdravstvo ter zagotovila kakovostna zdravstvena storitev.

Z namenom lažjega pridobivanja zdravstvenega kadra iz tujine smo skrajšali postopke priznavanja poklicnih kvalifikacij za zdravnike in zobozdravnike iz tretjih držav ter odpravili administrativno omejitev glede določanja zgornje meje števila ponudb za delo v Republiki Sloveniji. Z ukinitvijo zgornje meje števila ponudb za delo v Republiki Sloveniji lahko kandidati, ki izpolnjujejo pogoje, vložijo vlogo za priznanje poklicne kvalifikacije na podlagi Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist, in to ne glede na število vlog, ki jih ministrstvo prejme v posameznem letu. Poleg tega stroške postopka nosi delodajalec, ne več posameznik. S tem se je omogočilo javnim zdravstvenim zavodom, da sami odločajo o potrebah po zdravstvenem kadru v svoji ustanovi in se hitreje prilagodijo morebitnim spremenjenim razmeram (npr. odpovedi pogodbe o zaposlitvi, porodniški dopusti in druge daljše odsotnosti z dela). Ta sprememba je bila uvedena z interventnim zakonom ZIUZDS in velja od 1. januarja 2024.

Stroške opravljanja tečaja in izpita iz slovenskega jezika, ki tujemu zdravstvenemu delavcu nastanejo v postopku, krije javni zdravstveni zavod, ki je kandidatu dal ponudbo za delo v Republiki Sloveniji. Javni zdravstveni zavod lahko zahteva povračilo stroškov iz proračuna Republike Slovenije do višine 300 evrov za posameznega kandidata. Ta sprememba je bila uvedena z interventnim zakonom ZIUZDS.

Na ministrstvu smo pripravili tudi spremembo zakonodaje, s katero bodo postopki priznavanja poklicnih kvalifikacij kandidatov, ki so poklicno kvalifikacijo pridobili v tujini, ki se zdaj vodijo na več pravnih podlagah, poenostavljeni, poenoteni in skrajšani. Predlog Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij v zdravstvu je bil v javni razpravi od 2. oktobra 2024 do 23. oktobra 2024. Kot začasen ukrep v letih 2023 in 2024 je bila v ZZdrS vnesena možnost objave izrednega razpisa specializacij zdravnikov, in sicer za vrste specializacij, za katere je izkazano največje pomanjkanje zdravnikov specialistov v mreži javne zdravstvene službe in za katere je na podlagi rednega razpisa prijavljenih več kandidatov, kot je razpisanih mest. Tako bi lahko v primeru, da je za neko specializacijo, za katero je sicer težko pridobiti kandidate, več zanimanja, kot je razpisanih mest, srednje- in dolgoročno pridobili dodatne specialiste specialnosti, za katere sicer ni zanimanja.

Ministrstvo pojasnjuje, da ves čas obravnava problematiko izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni ter terciarni ravni, vključno s predlogi izboljšav, ki se nanašajo na pravice pacientov. Del predlogov izboljšav in ukrepov je vključenih v dva strateška dokumenta.

Za izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev so bile sprejete Smernice zdravstvene politike za leto 2024 in 2025 ter posodobitev, vključno z novimi ukrepi, ki jih vključujejo Smernice zdravstvene politike za leto 2025 in 2026 (v nadaljnjem besedilu: smernice). Vlada RS je 12. septembra 2024 sprejela tudi Strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (v nadaljnjem besedilu: SRZDPR2031).

Smernice določajo srednjeročne usmeritve zdravstvene politike za leti 2025 in 2026. Namen smernic je določiti ključna področja oziroma prednostne naloge na področju zdravstva, med katerimi so:

1. kakovost (6 usmeritev),

2. dostopnost (22 usmeritev),

3. učinkovitost (9 usmeritev),

4. motiviran in zavzet kader ter zdravstvena opolnomočenost vseh prebivalk in prebivalcev Slovenije (4 usmeritve).

SRZDPR2031 je strateški dokument načrtovanja razvoja primarne ravni zdravstvenega varstva, njeno izvajanje je nujno in potrebno z vidika izboljšanja zdravja in kakovosti življenja ljudi. Nekatere aktivnosti in ukrepi, opredeljeni v SRZDPR2031, se tudi že izvajajo. Za izvajanje SRZDPR2031, ki določa vizijo, cilje, namen in predloge ukrepov, se bodo sprejemali kratkoročni akcijski načrti (do dveletni), in sicer jih bo sprejemala Vlada RS. S celovitim izvajanjem ukrepov bomo lahko zagotovili manjši dotok ljudi na urgence oziroma bo priliv pacientov z zahtevnimi zapleti bolezni zaradi pravočasne preventivne in kurativne obravnave manjši.

Namen SRZDPR2031 je določitev strateških ciljev in aktivnosti, ki bodo krepili primarno zdravstveno varstvo, ki je ključno za zagotavljanje dostopnega in vzdržnega zdravstvenega sistema. SRZDPR2031 opredeljuje deset strateških ciljev:

1. pravična dostopnost zdravstvenega varstva čim bližje posameznikovemu bivališču,

2. usmerjenost v preventivno zdravstveno varstvo in vseživljenjska obravnava,

3. vključenost in opolnomočenje posameznika in družbe,

4. integrirana obravnava pacienta,

5. kakovostna in varna obravnava pacienta,

6. učinkovito upravljanje in vodenje,

7. finančne spodbude in vlaganje v infrastrukturo,

8. vlaganje v kadrovske vire in ustrezne delovne pogoje,

9. razvoj raziskovalne dejavnosti in

10. digitalna preobrazba za podporo procesom zdravstvene obravnave.

Z navedenimi ukrepi želimo doseči prilagoditev in spremembe v zagotavljanju primarnega zdravstvenega varstva, ki bodo omogočale celovito, usklajeno, stalno in s tem bolj integrirano obravnavo, večjo skladnost z zdravstvenimi potrebami prebivalstva v vseh življenjskih obdobjih in hkrati spodbudno delovno okolje ter bodo hkrati upoštevale strokovne, kadrovske, finančne in infrastrukturne omejitve, napredek znanosti in razvoj dobrih praks na vseh področjih primarne ravni. Učinkovito primarno zdravstveno varstvo je bistvenega pomena za dostopnost zdravstvenega varstva in osredotočanje na širše determinante zdravstva ter lahko z nižjimi stroški kot bolnišnica, sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo izboljša zdravstvene izide.

Ministrstvo je takoj po sprejetju SRZDPR2031 začelo izvajati aktivnosti, povezane z njenim izvajanjem, in trenutno vzpostavlja usmerjevalni odbor za spremljanje izvajanja strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva, v katerem bodo tudi predstavniki pacientov.

Glede zagotavljanja dostopnosti v odročnih krajih je treba navesti vlogo patronažne službe in možnost obravnave na domu. Lokalne skupnosti zagotavljajo različne prevozne možnosti (projekta Rudi, Prostofer in drugi), v okviru katerih prostovoljci brezplačno opravljajo prevoze z občinskim vozilom do zdravstvenih zavodov.

V zvezi s problematiko ortodontskega zdravljenja je ministrstvo 18. januarja 2023 objavilo Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti ter oralne kirurgije in maksilofacialne kirurgije v zobozdravstveni dejavnosti. V okviru razpisa je bila koncesija podeljena 11 novim izvajalcem v skupnem obsegu 10,90 programa v šestih različnih statističnih regijah v Sloveniji, s čimer je bilo omogočeno neprekinjeno zdravljenje že obstoječih pacientov in hkrati opredeljevanje novih pacientov.

Za področje zobozdravstva sta se začela izvajati dvoletna projekta v okviru ciljnega raziskovalnega programa Pojavnost parodontalne bolezni v Sloveniji z namenom ocene potreb pacientov (CRP 2024 (V3-24046) in Obolevnost s kariesom in boleznijo MIH (Molar Incisor Hypomineralisation) v Sloveniji CRP 2024 (V3-24045). Na podlagi zbranih podatkov bo narejena ocena o potrebnih timih na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega sistema. Opozorjeno je bilo tudi na dolgotrajno odločanje o podaljšanju bolniških staležev. Pojasnjujemo, da se predvidoma že v letu 2025 elektronsko podpre proces odločanja o začasni nezmožnosti za delo, o kateri odloča ZZZS, in o pravici do zdraviliškega zdravljenja, tako da bodo vsi izvajalci poslali elektronske predloge imenovanemu zdravniku in elektronsko sprejemali e-odločbe ZZZS. Glede navedenih vse večjih težav v zvezi s kršenjem pravice do proste izbire zdravnika ali njegove menjave je ministrstvo že pripravilo pojasnila o novi ureditvi ambulant za neopredeljene po 1. januarju 2025. Glede menjave družinskih zdravnikov in strahu pacientov pred vložitvijo predloga za preklic izbire in v zvezi s tem povezanim izobraževanjem in usposabljanjem zdravstvenega kadra ter glede promocije tega poklica pojasnjujemo, da je izobraževanje zdravstvenega kadra in laične populacije vključeno skozi več ukrepov, ki jih določa SRZDPR2031. Eden izmed takih ukrepov je »uvajanje novih pristopov s spremenjeno sestavo zdravstvenih timov in krepitev kompetenc zdravstvenih delavcev«, kjer je za izboljšanje dostopnosti in izboljšanje obravnave pacientov ključna prava sestava zdravstvenih delavcev s pravo kombinacijo veščin in znanja. V tem ukrepu bo ministrstvo določilo možen nabor nalog in kompetenc, ki bi se lahko razširile na več zdravstvenih delavcev, opredelilo vsebino in obseg potrebnih dodatnih izobraževanj in usposabljanj ter pripravilo predlog spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter drugih ustreznih predpisov, ki bodo zdravstvenim delavcem omogočili prožnejšo širitev nalog in kompetenc, ter s pilotnimi projekti uvajalo nove načine delovanja z drugačno sestavo zdravstvenih timov. Zagotavljanje zasebnosti in varovanje pacientovih podatkov je osnovno etično načelo v kodeksih zdravstvenih delavcev. Poklicne zbornice izvajajo izobraževanja, pri reguliranih poklicih sta udeležba na izobraževanju in opravljeno preverjanje znanja eden izmed pogojev za podaljšanje licence.

Za izboljšanje dostopnosti na področju duševnega zdravja mladostnikov in odraslihje v Sloveniji vzpostavljena mreža služb centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri zdravstvenih domovih po Sloveniji (v nadaljnjem besedilu: centri). Ti centri imajo ključno vlogo pri zagotavljanju pomoči in podpore mladim v stiski, in to čim bližje njihovem domačem okolju, ter nudijo multidisciplinarno obravnavo duševnih težav. Centri sodelujejo tudi z drugimi službami in organizacijami v lokalni skupnosti, ki prav tako lahko nudijo pomoč in podporo. Konec leta 2023 je bilo v Sloveniji vzpostavljenih 20 takšnih centrov. Za vstop v obravnavo ni potrebna napotnica.

Za izboljšanje učinkovitosti zdravstvene obravnave otrok in mladostnikov je ministrstvo 15. marca 2023 ambulantam in centrom za otroško in mladostniško psihiatrijo poslalo poziv, da izvajalci dejavnosti zagotovijo najmanj 20 % svojih kapacitet pri specialistu otroške in mladostniške psihiatrije oziroma klinične psihologe za obravnavo otrok in mladostnikov z opredelitvijo »zelo hitro« z namenom povečanja dostopnosti storitev. V dopisu je ministrstvo opozorilo, da je v psihiatrični stroki avtoagresivno in heteroagresivno vedenje opredeljeno kot nujno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje služb, ter da le nujna ali zelo hitra obravnava omogoča pravočasno diagnostiko ter ustrezno obravnavo.

Prek javnih razpisov za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja ministrstvo redno sofinancira programe, ki vključujejo programe primarne preventive duševnega zdravja otrok, mladostnikov, mladih in ranljivih skupin ter dopolnjujejo storitve, ki jih zagotavljamo v sistemu zdravstvenega varstva. Izvajajo se v šolskem okolju, družini ter v skupnosti. Financirani so bili programi psihološkega svetovanja za otroke in mladostnike, programi starševstva, programi, namenjeni skrbi za otroke z vedenjskimi motnjami, programi podpore družinam s psihosocialnimi tveganji in drugi.

Ker je povpraševanje po storitvah psihološkega svetovanja v stiski za mladostnike in mlajše odrasle v starosti od 14 do 29 let zelo veliko, ministrstvo v obdobju od leta 2023 do leta 2025 financira psihološko svetovanje v stiski za mladostnike in mlajše odrasle v starosti od 14 do 29 let v mreži psiholoških svetovalnic za pomoč osebam v duševni stiski Centra za psihološko svetovanje POSVET (dostopno na posvet.org), ki deluje v okviru Slovenskega združenja za preprečevanje samomora. Program je s svojo preprosto in hitro dosegljivo strokovno pomočjo pomemben, saj so vsi viri pomoči mladostnikom in mladim odraslim v duševni stiski v postcovidnem obdobju že dolgo preobremenjeni. S pomočjo financiranja programa Posvet za ogrožene mladostnike se čakalne dobe za to populacijo ne bodo daljšale, njihove stiske pa se ne bodo poglobile. Program nudi psihološko svetovanje mladostnikom, ki doživljajo čustveno stisko in je sami ne zmorejo obvladovati ter potrebujejo strokovno pomoč. To je še zlasti pomembno pri nestabilnih in ogroženih mladih v starosti od 14 do 29 let, nagnjenih k samopoškodovalnemu vedenju.

Svetovanje pomembno dopolnjuje storitve javnega zdravstva. Uporabniki vstopajo v program brez napotnice ali zdravstvene kartice, brezplačno, s čakalno dobo do treh tednov, takojšnji telefonski pogovor v akutni duševni stiski pa je na voljo 12 ur vsak delovni dan. Na voljo so svetovalnice za otroke v starosti od 14 do 18 let na naslednjih lokacijah: Ljubljana, Celje, Portorož, Kranj, Velenje, Idrija, Zagorje ob Savi, Slovenj Gradec ter svetovanje za mlade v starosti od 19 do 29 let na devetnajstih lokacijah v vseh regijah Slovenije.

Individualno svetovanje mladostnikom in mladim odraslim v starosti od 14 do 29 let vključuje:

* takojšnjo razbremenitev posameznika v primeru čustvene stiske (strah, tesnoba, zaskrbljenost, brezvoljnost);
* razumevanje, podporo in motivacijo za spremembo v primeru težav, ki izhajajo iz medosebnih odnosov v šoli, doma in z vrstniki, tesnobe in depresivnosti, različnih izgub, težav pri šolskem in študijskem delu.

Ministrstvo načrtuje tudi začetek izvajanja »Razvoja programov duševnega zdravja za otroke, mladostnike in mlajše odrasle« v okviru projekta iz načrta za okrevanje in odpornost 2023–2026 s ciljem na državni ravni razširiti programe promocije zdravja in preventive duševnih motenj ter destigmatizacije pri otrocih in mladostnikih na področjih: krepitev starševskih veščin, premagovanje anksioznosti, preventiva samomorilnega vedenja in zgodnja prepoznava težav v duševnem zdravju, preventivno delo z mladostniki, preprečevanje in obravnava nekemičnih zasvojenosti.

V zvezi z dostopnostjo zdravstvenih služb na področju duševnega zdravja ministrstvo pojasnjuje, da z uredbami o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in o obsegu sredstev za posamezno leto širi programe na področju duševnega zdravja. Z letošnjo uredbo so bila tako zagotovljena sredstva za širitev programov dispanzerjev za mentalno zdravje, klinične psihologije, psihiatrije in pedopsihiatrije v zdravstvenih domovih, kjer so potrebe še zlasti izrazite. Nadaljuje se tudi financiranje specializacij iz klinične psihologije in pedopsihiatrije, na podlagi katerih se bo število ustrezno usposobljenih strokovnjakov v zdravstvu v primerjavi z obdobjem pred pandemijo izrazito povečalo.

Poleg tega je bilo za zagotovitev hitrejšega dostopa do psihodiagnostičnih in psihoterapevtskih obravnav otrok in mladostnikov zagotovljeno financiranje 100 novih specializacij iz klinične psihologije iz proračunskih sredstev. Ministrstvo je na podlagi določil dveh interventnih zakonov[[22]](#footnote-23) izpeljalo javne razpise za javne zdravstvene zavode za financiranje navedenih specializacij. V letih 2021–2023 so bili tako izvedeni štirje javni razpisi, v katerih je bilo podeljenih vseh 100 mest za financiranje specializacij iz proračunskih sredstev. V obdobju od dveh do štirih let bomo tako dobili 100 dodatnih specialistov klinične psihologije, od katerih jih bo večji del delal na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Ministrstvo je v avgustu 2023 imenovalo delovno skupino za pripravo specializacije izvajalcev zdravstvene in babiške nege s področja duševnega zdravja in psihiatrije. Namen specializacije je usposobiti medicinske sestre specialistke za razvoj sistemskih kompetenc, uporabo naprednih in najzahtevnejših znanj, opravljanje strokovnih nalog po sodobnih metodah dela na področju duševnega zdravja v predbolnišničnem in bolnišničnem okolju ter jih opremiti s širšimi kompetencami, potrebnimi za opravljanje del in nalog s področja obravnave in vodenja pacienta na področju duševnega zdravja, ter tako delno razbremeniti zdravnike.

Pritožbe pacientov nad obravnavo v psihiatričnih bolnišnicah je treba obravnavati z največjo skrbnostjo. Pri tem pa se moramo zavedati, da gre za zelo stigmatizirano področje, kjer so žrtve stigme tako pacienti kot izvajalci psihiatričnega zdravljenja. Ministrstvo se zato ne želi opredeljevati glede povečanja števila pritožb pacientov nad obravnavo v psihiatričnih bolnišnicah na način, da bi ta pojav tolmačilo kot posledico nižanja kakovosti obravnav v psihiatričnih bolnišnicah ali pa kot posledico večje stopnje opolnomočenja in ozaveščenosti pacientov glede njihovih pravic. Vsak primer je treba preučiti s posebno skrbnostjo in nepristransko.

Pacienti v psihiatričnih bolnišnicah, ki so hospitalizirani na intenzivnih oddelkih ali varovanih oddelkih za podaljšano zdravljenje, se po Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US, 109/23 in 136/23 – ZIUZDS) obračajo tudi na zastopnike pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. Komunikacija je vzpostavljena glede na posamezni primer, da se zagotovi največja dobrobit za pacienta. Pacienti so o svojih pravicah vse bolj ozaveščeni in tudi opolnomočeni z znanjem o možnih pritožbenih postopkih, če občutijo kršitev. Na vse pritožbe se skuša odzvati čim prej, da se prepreči nizanje pritožbenih postopkov pri različnih institutih.

Pri premeščanju pacientov, ki potrebujejo zahtevnejšo zdravstveno nego, v socialnovarstvene zavode se vzpostavlja pilotni projekt, ki bo preveril zmožnosti obravnave tovrstnih pacientov v izbranih socialnovarstvenih zavodih.

Zdravstvena oskrba zapornikov, obsojencev in pripornikov se zagotavlja v ambulanti zavoda za prestajanje kazni zapora v določenem obsegu in času. V preostalem času zdravstveno varstvo obsojencev in pripornikov zagotavljajo na klic, s hišnim obiskom ali na lokaciji ZD. Vsaka oseba, ki je na prestajanju zaporne kazni, se o svojih potrebah v zvezi z zdravstvom ali medicinsko-tehničnim pripomočkom posvetuje z lečečim zdravnikom, ki tak pripomoček naroči. Vsi se strinjamo, da bi primernejša arhitekturna zasnova zaporov bistveno izboljšala kakovost bivanja obsojencev v času prestajanja kazni zapora in pripravo na ponovno vključevanje v skupnost. To bodo omogočili novi objekti za prestajanje zaporne kazni, ki se gradijo.

Na ministrstvu prenavljamo mrežo službe nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP). Podatki namreč kažejo, da število obiskov v urgentni dejavnosti Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana za skoraj 100 % presega predvidene kapacitete. Podatki o vrsti obravnav, po drugi strani, pokažejo, da je v povprečju 60 % obiskov v urgentnih centrih nenujnih in bi se lahko opravili v sklopu obravnave pri zdravniku na primarni ravni. Zato smo že okrepili delovanje urgentnih služb v zdravstvenih domovih, ki mejijo na Mestno občino Ljubljana, z namenom povečanja dostopnosti za akutno zbolele prebivalce in razbremenitve urgence v glavnem mestu. V Zdravstvenem domu Domžale ter na skupni lokaciji zdravstvenih domov Grosuplje in Ivančna Gorica bosta vzpostavljena tudi satelitska urgentna centra, ki bosta nudila razširjeno obravnavo urgentnih pacientov. V drugih okoliških zdravstvenih domovih se bo dejavnost NMP še naprej izvajala neprekinjeno.

Ministrstvo je v začetku letošnjega leta imenovalo delovno skupino za pripravo specializacije izvajalcev zdravstvene in babiške nege s področja urgentnih stanj v zdravstvu. Medicinske sestre specialistke bodo z nadgrajenim znanjem in razširjenimi kompetencami pomembno pripomogle k strokovni oskrbi pacientov, večji dostopnosti in učinkovitosti službe NMP.

V zvezi z diskriminatorno obravnavo ranljivih skupin v urgentni službi, ki jo navajajo zastopniki, ministrstvo odgovarja, da tega na podlagi prijav do zdaj nismo zaznali. Sprejem in triaža nujnih pacientov se izvajata po načelih ugotavljanja stopnje nujnosti ter z upoštevanjem posebnosti ranljivih skupin po enakih metodah, kot jih poznajo in izvajajo v nekaterih bolj naprednih zdravstvenih sistemih v Evropi. Obravnavajo se po veljavnih algoritmih triažnega sistema. Posameznik se uvrsti v ustrezno triažno skupino, kar je povezano s čakalno dobo do pregleda. Dolžina čakanja na sprejem in obravnavo je odvisna od kategorije, v katero je posameznik uvrščen, te pa so: takojšnja oskrba, zelo nujna, nujna, standardna in nenujna.

Zdravstveno osebje si vsakodnevno prizadeva, da zdravstvena obravnava vsakega posameznika poteka prijazno, strokovno, hitro ter brez nepotrebnih zapletov. Bomo pa vsekakor vsako zaznano diskriminatorno obravnavo v sklopu nudenja NMP temeljito preverili, saj gre za ključno zdravstveno oskrbo, ki mora biti dostopna vsem, in to v najkrajšem možnem času.

Eden izmed ključnih ciljev zakona, ki smo ga pripravili in ureja digitalizacijo zdravstva, je poenotenje informacijskega sistema. Zakon ureja:

* poenostavljen je birokratski del postopka zdravljenja in s tem prinaša razbremenitev pacientov;
* pacientom ne bo več treba tiskati izvidov ali fotokopirati zdravstvene dokumentacije, saj bodi vsi zdravstveni podatki zbrani v digitalni obliki na enem mestu: v nacionalnem eKartonu;
* ne glede na to, v katero zdravstveno ustanovo bo prišel pacient, bodo podatki o njegovih preteklih zdravljenjih in zdravstvenih storitvah dostopni v centralnem zdravstvenem informacijskem sistemu;
* v zdravstvene podatke bodo imeli vpogled tako pacienti kot zdravstveno osebje pod pogojem veljavne napotnice za storitev. Zdravstveno osebje do občutljivih podatkov, kot so informacije s področja genetike, psihiatrije, otroške in mladostniške psihiatrije, klinične psihologije in ginekologije, ne more dostopati, razen če pacient vpogled dovoli. S tem upoštevamo pravico pacienta do podatkovnega samoodločanja;
* spreminja in izboljšuje se varnost dostopa do zdravstvenih podatkov. Ključnega pomena je, da se vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti ozaveščajo o načelih varstva osebnih podatkov, pooblastilih in pogojih za dostop do njih;
* posebna pozornost se namenja revizijski sledi, ki je pomembna pri zagotavljanju varstva osebnih podatkov pacienta, kar bo povečalo zaupanje pacientov v zbiranje podatkov v enotnem sistemu in omogočilo učinkovit nadzor in sankcioniranje kršitev;
* posebna skrb se namenja ranljivim posameznikom, osebam, ki so zaradi svojih lastnosti ali spleta okoliščin (npr. pomanjkljive digitalne veščine, druga ogrožajoča stanja) začasno ali trajno manj sposobne razumeti svoj položaj ali uveljaviti svoje pravice. Pripravlja se uvedba možnosti, da te osebe svojce pooblastijo za vpogled in opravljanje storitev.

**V povezavi s strahom pacientov glede vlaganja pritožb in pripomb navajamo možnost pacientov izraziti (ne)zadovoljstvo z zdravstveno storitvijo z jasnim opisom težav, ki so jih imeli z zdravstveno obravnavo, povsem anonimno. To lahko storijo prek aplikacije zVEM na tem spletnem naslovu: https://zvem.ezdrav.si/ankete/index.php/119932/lang-sl, ki naj bi ga zdravstveni zavodi objavili na svojih spletnih straneh. Ta kratka anketa omogoča pacientu podati mnenje o prejeti zdravstveni obravnavi ter napisati opisne odgovore in priporočila glede prostorov in opreme, organizacije dela, odnosa do pacientov, sodelovanja zaposlenih, varnosti pacientov, izidov obravnave, ugleda in družbene odgovornosti ter drugo. Te podatke v Sektorju za sistem kakovosti in varnosti v zdravstvu pregledamo, prečistimo, izbrišemo imena in priimke pacientov, če se pojavijo med odgovori, ter jih pošljemo izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Na koncu leta jih zaprosimo za informacijo o ukrepih, ki so jih izvedli na podlagi prejetih mnenj oziroma ocen pacientov. Tudi te ukrepe vključimo v letno poročilo o zadovoljstvu pacientov z zdravstveno obravnavo:**

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/razno/Porocilo-o-spletni-anketi-o-zadovoljstvu-uporabnikov-2022.pdf>

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/1-TEME/Pacientove-pravice/Porocilo-o-spletni-anketi-o-zadovoljstvu-uporabnikov-2023-zadnja.pdf>

**Sistemsko spremljanje opozorilnih nevarnih dogodkov (OND) na ministrstvu poteka že vrsto let, in sicer za sedem najhujših nevarnih dogodkov:**

**1. nepričakovana smrt pacienta,**

**2. večja stalna izguba telesne funkcije pacienta,**

**3. samomor pacienta v zdravstveni ustanovi,**

**4. zamenjava novorojenčka,**

**5. hemolitična transfuzijska reakcija po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin,**

**6. kirurški poseg na napačnem pacientu ali napačnem delu telesa,**

**7. sum kaznivega dejanja.**

**Navodila o poročanju OND so na tej spletni strani:**

**https://www.gov.si/teme/varnost-zdravstvenega-varstva/.**

**Z ustanovitvijo Urada Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (UNKIZ) je le-ta prevzel zbiranje OND in pripravil 20-letno poročilo o sporočenih OND, dostopno tukaj: Analiza sporočanih opozorilnih nevarnih dogodkov 2002 - 2022 | GOV.SI.**

**Izvajalci OND sporočajo na poseben elektronski naslov: ond.mz@gov.si ali po navadni pošti na posebej predpisanem obrazcu. V sektorju pošiljatelja pozovemo, da v skladu z Navodila-za-sporocanje-opozorilnih-nevarnih-dogodkov\_2023.doc (live.com) v roku 45 dni pošlje še vzročno-posledično analizo in načrt ukrepanja, v roku treh mesecev pa poročilo o sprejetih ukrepih. Če po preteku v navodilih določenega roka dokumentov ne prejmemo, pošiljatelja ponovno pozovemo, da pošlje izpolnjene obrazce.**

**OND bo sistemsko urejal novi Zakon o zagotavljanju kakovosti.**

**Glede učinkovitega sistema odpravljanja sistemskih vzrokov in varnostnih odklonov je ministrstvo z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 14/24) v 134. členu določilo, da morajo imeti vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti imenovano osebo – pooblaščenca za varnost pacientov, zaposlenih in drugih, ki ima formalne kompetence s področja varnosti ter je zadolžen za uvajanje in vzdrževanje sistema varnosti, vključno z obvladovanjem varnostnih tveganj, spremljanjem opozorilnih nevarnih dogodkov in poročanjem o njih, ter za vzpostavitev in razvoj kulture varnosti pri izvajalcih v skladu z navodili ministra, pristojnega za zdravje. Kontaktni podatki pooblaščenca za varnost pacientov, zaposlenih in drugih izvajalec objavi na svoji spletni strani. Pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti mora biti vzpostavljen sistem obvladovanja varnostnih incidentov in varnostnih tveganj (sporočanje, analiza, ukrepi in sledenje učinkovitosti ukrepov in stalno učenje). Izvajalci morajo dvakrat letno na spletni strani objaviti vpeljane ukrepe, sprejete na podlagi uvedenih kliničnih poti, analiz kazalnikov kakovosti ter obvladovanja varnostnih tveganj. V okviru UNKIZ deluje Sektor za sisteme kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki opravlja naloge, ki se nanašajo na sodelovanje pri strateškem načrtovanju, spremljanju in nadzoru sistema kakovosti v zdravstvu.**

**Zahtevnost in posledično dlje časa trajajoči nadzor v zdravstvenih ustanovah, kot je Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, pogosto izhaja iz kompleksnosti sistema in narave obravnavanih zadev. Vsak nadzor zahteva temeljito analizo, zbiranje podatkov ter sodelovanje različnih strokovnjakov, kar lahko podaljša postopek. Dodatno, prenosi nadzorov z UNKIZ nazaj na Ministrstvo za zdravje so se izvedli tudi zaradi potrebe po večjem številu razpoložljivih strokovnjakov, ki lahko aktivno sodelujejo pri nadzoru. V preteklosti je UNKIZ razpolagal z omejenimi kadrovskimi viri, kar je še dodatno oteževalo in podaljšalo postopke.**

**Zakonska ureditev nadzorov je po mnenju ministrstva ustrezna. Nepravilnosti, ki jih zakrivijo posamezniki v sistemu, ne more preprečiti noben še tako izboljšan nadzorni postopek. Za to obstajajo drugi kontrolni mehanizmi oziroma postopki na področju kaznovalnega prava, za katere pa ministrstvo ni pristojno. Komisije za vodenje nadzorov se vsakič spoprijemajo s specifičnimi in posameznimi primeri, katerih dejansko stanje je v praksi tudi sicer redko ponovljivo. Zato morajo komisije v teh postopkih ravnati vselej tako, kot bi imele pred seboj »nedoločeno število primerov iste vrste«, torej presojati vsako domnevno kršitev posamično, kar pomeni, da je ugotovitveni postopek vselej treba izvesti.**

**Ministrstvo pojasnjuje, da je zastopnikom pacientovih pravic ves čas omogočeno, da sodelujejo pri pripravi zakonodaje s področja zdravstva. Že zdaj so na voljo portali, ki to omogočajo tudi vsem državljanom. V postopku javne obravnave so vsi predlogi predpisov na voljo vsem državljanom na spletni strani eDemokracija. Ministrstvo je zastopnike v zadnjih letih obvestilo o vseh zakonodajnih spremembah, poleg tega so te objavljene na spletni strani ministrstva in dostopne širši javnosti. Ministrstvo poleg splošnega obveščanja za javnost zastopnike pacientovih pravic redno neposredno vključuje v pripravo različnih predpisov in drugih dokumentov in pravnih podlag iz njihovega delovnega področja ter jih vključuje v razprave o sistemskih rešitvah. Ministrstvo redno pošilja vsakemu posameznemu zastopniku pacientovih pravic vse zakonske predloge že v postopku javne razprave. Ministrstvo zastopnike že zdaj obvešča o vseh pomembnih informacijah v zvezi z njihovim delom. Ministrstvo je uvedlo vrsto tehničnih izboljšav za posodobitev pogojev za njihovo delo. Zastopniki so vabljeni na različne dogodke, ki jih organizira ministrstvo, in na mnogih od njih so na povabilo ministrstva tudi aktivno sodelovali, npr. na posvetu v zvezi dostopnostjo primarnega zdravstva, na predstavitvi Zakona o kakovosti ipd.**

**Ministrstvo namerava prenoviti Zakon o pacientovih pravicah. O tem je obvestilo vsakega zastopnika pacientovih pravic posebej in člane Komisije RS za varstvo pacientovih pravic ter jih prosilo za predloge sprememb zakona. V delovno skupino je vključilo tudi predstavnike zastopnikov pacientovih pravic in Komisije RS za varstvo pacientovih pravic.**

**Iz pojasnjenega izhaja, da ministrstvo celovito izvaja nadgradnjo zdravstvenega sistema in izboljšave, zato so v pripravi in postopku sprejetja tudi druge zakonodajne rešitve, na primer zakon o kakovosti, zakon o enotnem izvedenskem organu, novela zakona o zdravstveni dejavnosti in druge.**

# VIRI

* Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS).
* Zastopniki pacientovih pravic: letna poročila zastopnikov pacientovih pravic za leto 2023.
* Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic: Letno poročilo Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic za leto 2023.
* Lekarniška zbornica Slovenije: Letno poročilo o izvajanju javnih pooblastil za leto 2023.
* Ministrstvo za zdravje: Ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu za leto 2023.
* Nacionalni inštitut za javno zdravje: PREMS – Moja izkušnja, naše zdravstvo. Rezultati nacionalne raziskave o izkušnjah pacientov, 2023.
* Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Poročilo o nadzorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2023.
* Zdravniška zbornica Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2023.
* Zbornica laboratorijske medicine Slovenije: Letno končno poročilo 2023 o opravljenih nalogah iz naslova javnih pooblastil in o namenski porabi odobrenih sredstev.
* Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v obdobju od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023.
* Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije: Poročilo o delu Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije za leto 2023.

1. Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS. [↑](#footnote-ref-2)
2. Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16, 64/17 – ZdZPZD, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US. [↑](#footnote-ref-3)
3. Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 64/17– ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21. [↑](#footnote-ref-4)
4. Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19 in 186/21. [↑](#footnote-ref-5)
5. Št. 492-1/2017/238 z dne 15. 7. 2019 (https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/Metodologija-za-ugotavljanje-kakovosti-poslovanje-z-uporabniki-v-javnem-zdravstvu.pdf). [↑](#footnote-ref-6)
6. Iz angl. **P**atient **R**eported **E**xperience **M**easure **S**urvey. [↑](#footnote-ref-7)
7. Nacionalni inštitut za javno zdravje na pobudo Ministrstva za zdravje izvaja raziskavo o izkušnjah pacientov z zdravstvenimi obravnavami. Namen raziskave je dobiti vpogled v izkušnje z zdravstvenimi obravnavami neposredno od pacientov. [↑](#footnote-ref-8)
8. Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ in 40/23 – ZČmIS-1. [↑](#footnote-ref-9)
9. Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22. [↑](#footnote-ref-10)
10. To so primeri, ki ob koncu leta 2023 še niso bili zaključeni. [↑](#footnote-ref-11)
11. Število vseh pacientov, ki so se na zastopnika obrnili neposredno, po telefonu ali elektronski pošti. [↑](#footnote-ref-12)
12. Število neformalnih posredovanj pri izvajalcih ali predložitev prošenj za pojasnila na podlagi pacientovega pooblastila. [↑](#footnote-ref-13)
13. Postopki prve obravnave kršitev pacientovih pravic. [↑](#footnote-ref-14)
14. Podatek, ali je bil sklenjen dogovor med izvajalcem in pacientom oziroma ali je bil uveden postopek pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. [↑](#footnote-ref-15)
15. Izvajalci morajo v skladu s prvim odstavkom 63. člena zakona najbližjemu zastopniku poslati anonimizirane zapisnike o prvi zahtevi in obravnavi kršitve pacientovih pravic. [↑](#footnote-ref-16)
16. Če iz pisne zahteve ni mogoče razbrati, kdo jo je vložil, ali če je zahteva žaljiva ali prepozna, se ne obravnava. O tem se naredi pisni zaznamek, ki se pošlje pacientu, če je znan. Če pisna zahteva ne vsebuje vseh sestavin, potrebnih za obravnavo, pristojna oseba pacienta pozove, naj jo v določenem roku dopolni. Če pacient zahteve v roku ne dopolni, se šteje, da je zahtevo umaknil. V pozivu za dopolnitev zahteve je pacient opozorjen na pravne posledice, če zahteve ne bo dopolnil. [↑](#footnote-ref-17)
17. Pri posameznem primeru je bil lahko razlog kršitev več pravic, zato seštevek pojavnosti zaznanih domnevnih kršitev pravic znaša več kot 100 %. Gre za zaznane kršitve z vidika zastopnikov pacientovih pravic. [↑](#footnote-ref-18)
18. Analiza strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v obdobju od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2023/03/Analiza-strokovnih-nadzorov-Zbornice-Zveza-za-MZ-za-leto-2022-za-objavo-na-spletu-002.pdf. [↑](#footnote-ref-19)
19. Izrečene odločbe o prepovedi so navedene tudi na področju dela in zaposlovanja na črno. [↑](#footnote-ref-20)
20. Vrednost vsebuje stek prekrškov. [↑](#footnote-ref-21)
21. Metodologija in poročila se objavljajo na spletni strani ministrstva: https://www.gov.si/teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/. [↑](#footnote-ref-22)
22. *23. člen Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22) in 34. člen Zakona o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/2022 – ZNUNBZ).* [↑](#footnote-ref-23)