



MESTNA OBČINA MARIBOR
Varuhinja bolnikovih pravic
Ul. heroja Tomšiča 2, 2000 Maribor
☎ 02/228-22-23, 2201-634 e-mail:
varuh.bp-mb@maribor.si

POROČILO VARUHINGJE BOLNIKOVIH PRAVIC ZA LETO 2020

Maribor, julij 2021

Kazalo vsebine

I. OSNOVE DELOVANJA VARUHINGE BOLNIKOVIH PRAVIC.....	3
1. PREDSTAVNOST.....	3
1.1. Namen delovanja	3
1.2. Pristojnosti varuhinje po Sklepu o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic in njegovih pristojnosti	3
2. KOMISIJA VARUHINGE BOLNIKOVIH PRAVIC	3
2.1. Člani Komisije varuhinje bolnikovih pravic:	4
3. ORGANIZIRANOST IN POGOJI DELA	4
4. DOSTOPNOST	4
5. VAROVANJE BOLNIKOVIH PRAVIC.....	4
5.1. Razvoj instituta varuha bolnikovih pravic	4
5.2. Kaj določa Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, Uradni list št. 15/08 in 55/17).....	5
5.3. Pacientove dolžnosti (54. čl. ZPacP)	6
5.4. Načela (3. čl. ZPacP)	7
II. OPRAVLJENO DELO V LETU 2020	8
1. ANALIZA VSEH OBRAVNAVANIH PRIMEROV.....	8
2. OSEBNE OBRAVNAVE	8
3. SVETOVANJE PO TELEFONU	9
4. ANALIZA SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI.....	11
5. ŠTEVILO OBRAVNAV PO LETIH	11
6. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV PRITOŽB.....	12
7. DRUGA OPRAVLJENA DELA V LETU 2020	13
8. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN MNENJA	14
III. REALIZACIJA MATERIALNIH STROŠKOV.....	16

I. OSNOVE DELOVANJA VARUHINJE BOLNIKOVIH PRAVIC

1. PREDSTAVNOST

Sklep o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic je sprejel Mestni svet Mestne občine Maribor (v nadaljevanju MS MOM) dne 10. 7. 2001.

MS MOM je 24. 2. 2002 za opravljanje funkcije varuha bolnikovih pravic s šestletnim mandatom, imenoval upokojeno profesorico industrijske pedagogike, Magdo Žezlino. Sklep je začel veljati 3. marca 2002. V letu 2010 je na pobudo varuhinje prišlo do zamenjave in MS je po razpisu za novega varuha izbral Franceta Prosnika, upokojenega magistra klinične psihologije. Varuh je začel svoj mandat s 1. oktobrom 2010. Lidija Breznik, magistrica socialne gerontologije je, za obdobje šestih let, delo prevzela 18. junija 2019.

1.1. Namen delovanja

Uresničevanje pogojev za širše, bolj učinkovito zdravstveno varstvo, ki naj vzpodbudi skladen razvoj bolnikovega položaja, zlasti še večjo transparentnost in lažje uveljavljanje njegovih pravic.

1.2. Pristojnosti varuhinje po Sklepu o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic in njegovih pristojnosti

Vsakdo, ki meni, da so mu bile z dejanjem ali opustitvijo javnega zdravstvenega zavoda ali koncesionarja kršene pravice, lahko da pobudo za začetek postopka pri varuhinji bolnikovih pravic. Varuhinja je imenovana za potrebe občanov Maribora in občanov statistične regije Podravja.

Varuhinja obravnava pritožbe bolnikov zoper potek in posledice zdravljenja ter pritožbe zaradi neprimerne ali nevljudnega odnosa zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih ali pri koncesionarjih.

Varuhinja lahko naslovi javnim zdravstvenim zavodom ali koncesionarjem predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki jih ti obravnavajo in nanje odgovarjajo.

Varuhinja je pri svojem delu neodvisna in samostojna. Postopek pri varuhinji je zaupen, neformalen in za stranke brezplačen.

2. KOMISIJA VARUHINJE BOLNIKOVIH PRAVIC

Komisija varuhinje je svetovalni organ. Sestavljajo jo strokovnjaki, ki zastopajo področje medicine, prava in zdravstvene nege.

Člane komisije imenuje varuhinja bolnikovih pravic za dobo 6 let. S prenehanjem mandata varuhinje preneha tudi mandat komisije.

2.1. Člani Komisije varuhinje bolnikovih pravic:

- prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.- za področje medicine, predsednica
- Peter Hauptman, univ. dipl. prav.- za področje prava, član
- prof. dr. Majda Pajnikihar- za področje zdravstvene nege, članica

Člani komisije opravljajo svoje delo brezplačno.

3. ORGANIZIRANOST IN POGOJI DELA

Varuhinja bolnikovih pravic opravlja občinsko funkcijo nepoklicno. Izvaja jo na podlagi Sklepa o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic in njegovih pristojnosti. Pogoje za delo pisarne varuhinje zagotavlja MOM. Nudi prostore, iz namenske proračunske postavke zagotavlja denarna sredstva in z redno zaposleno univerzitetno diplomirano pravnico Manjo Habjanič ustrezno strokovno pomoč.

V skladu s sporazumom o sodelovanju občin statistične regije Podravja, prispevajo del denarnih sredstev tudi občine statistične regije Podravja.

Storitve pisarne so brezplačno na razpolago občanom MOM in občanom iz statistične regije Podravja, občasno pa tudi strankam iz vse Slovenije (informiranje in svetovanje).

4. DOSTOPNOST

Pisarna varuhinje sprejema osebne pobude in pritožbe bolnikov in njihovih svojcev vsak delovni dan. Uradne ure so objavljene na spletni strani Mestne občine Maribor. Za osebne obravnave je zaželena predhodna najava, v ostalih dnevih pa je možno dobiti informacije ali se naročiti po telefonu ali elektronski pošti.

5. VAROVANJE BOLNIKOVIH PRAVIC

5.1. Razvoj instituta varuha bolnikovih pravic

Zakon o pacientovih pravicah je bil objavljen v Uradnem listu RS št. 15-455 dne 11. februarja 2008. Veljati je začel 14 dni po objavi, izvajati pa se je začel 26. avgusta 2008. Leta 2017 je bila sprejeta novela zakona, ki je med drugim uvedla vmesno stopnjo nujnosti »zelo hitro«, čakalni čas za bolnika v čakalnici, ki ne sme biti daljši od tridesetih minut, nekatere nove obveznosti bolnikov v primerih izostanka na predviden pregled pri izvajalcu, nov rok za zdravstvenega izvajalca za izročitev izvida bolniku po opravljeni zdravstveni storitvi ter prednostno obravnavo sodnega postopka v primerih, ko bolnik med zdravstveno obravnavo utrpí hujše telesne poškodbe, invalidnost ali smrt.

Prvotna pobuda o zakonu za varovanje pravic bolnikov in varuhu bolnikovih pravic se je pred leti porodila v Mariboru, na Posvetu medicina in pravo. To pobudo je povzela Pravna Fakulteta v Mariboru in Splošna bolnišnica Maribor, kjer je bila opravljena prva praksa in izdelana prva

diplomska naloga študenta Pravne fakultete v Mariboru, na temo "Varuh bolnikovih pravic". Ta pobuda je spodbudila takratno županstvo Mestne občine Maribor, da je mestnemu svetu predlagalo ustanovitev instituta »Varuh bolnikovih pravic«.

Takratna varuhinja je že v prvem letu delovanja spoznala, da je potrebno to področje urediti s posebnim zakonom o Varuhu bolnikovih pravic in o pritožbenih možnostih. Predlog je bil posredovan v vsakem letnem poročilu MS MOM, Ministrstvu za zdravje, Varuhu človekovih pravic in vsem pristojnim lokalnim in nacionalnim strokovnim institucijam. Na potrebo po takem zakonu in po imenovanju varuha bolnikovih pravic, so opozarjala tudi društva in združenja bolnikov ter nekatere invalidske organizacije.

Žal ni bil sprejet zakon, kakor je bil pričakovan v prvotnih pobudah društev bolnikov in druge civilne javnosti. V ZPacP je vsebina zožena samo na pravice pacientov in ne obravnava celotnega področja pravic bolnikov. Pacient je tisti, ki ga obravnava zdravnik ali drugi zdravstveni sodelavec. Ko je ta obravnava zaključena pa ni nujno, da je pacient že zdrav. Ostaja lahko še vedno bolnik s kroničnimi težavami ali boleznimi, zaradi česar segajo njegove pravice tudi na druga strokovna področja. ZPacP ni uvedel varuha bolnikovih pravic, pač pa zastopnika pacientovih pravic.

ZPacP ne ukinja funkcije varuha bolnikovih pravic v Mariboru.

5.2. Kaj določa Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, Uradni list št. [15/08](#) in [55/17](#))

V splošnih določbah določa zakon pravice, ki jih ima pacient oziroma pacientka (v nadaljnjem besedilu: pacient) kot uporabnik oziroma uporabnica (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih in izvajalkah (v nadaljnjem besedilu: izvajalci zdravstvenih storitev, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene in s temi pravicami povezane dolžnosti.

Namen tega zakona je omogočiti enakopravno, primerno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom oziroma zdravnico (v nadaljnjem besedilu: zdravnik) ali drugim zdravstvenim delavcem oziroma delavko (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni delavec) ter zdravstvenim sodelavcem oziroma sodelavko (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni sodelavec).

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in način njihovega uveljavljanja določa poseben podzakonski predpis (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja).

Reševanje in priznavanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se izvaja v dokaj zaprtem sistemu, na katerega bolniki, civilna družba in laična javnost nimajo bistvenega vpliva. Po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja se odloča o upravičenosti posameznih pravic.

V poglavju ZPacP, ki obravnava pacientove pravice je navedenih štirinajst pravic. (5. člen ZPacP). Večina teh pravic je bila določena že pred tem v nekaterih drugih zakonih. Sedaj so te pravice urejene na enem mestu, so bolj pregledne, nekatere pa so bile uvedene na novo:

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih zdravstvenih storitev

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

Vse pravice so podrobneje razložene v posameznih členih. Zakon je dostopen vsakomur na spletni strani Uradnega lista RS in Ministrstva za zdravje.

5.3. Pacientove dolžnosti (54. čl. ZPacP)

Odgovornost za zdravje nosi vsak sam, zato zakon opredeljuje tudi pacientove dolžnosti.

Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe je pacient dolžan:

- 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 sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno oskrbo, 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
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev
- pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvenih storitev o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.

5.4. Načela (3. čl. ZPacP)

Pri uresničevanju pravic pacientov po tem zakonu se upoštevajo zlasti naslednja načela:

1. spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih prepričanj
2. spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti
3. varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka
4. spoštovanje zasebnosti
5. spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju
6. spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil zaradi tega deležen.

II. OPRAVLJENO DELO V LETU 2020

1. ANALIZA VSEH OBRAVNAVANIH PRIMEROV

V letu 2020 smo obravnavali skupno 407 primerov, elektronsko informiranje pa še v dodatnih 41 primerih (ti primeri niso vključeni v statistično analizo).

Glede na kraj bivanja je bilo dobrih 66 odstotkov strank iz MOM, iz Podravske regije jih je bilo skoraj 24 odstotkov, preostale stranke so bile iz drugih slovenskih občin (10 odstotkov). Večkrat so pobudo podale ženske, v dobrih 56 odstotkih. Na storitve iz t.i. mreže javne in zasebne zdravstvene službe, se je skupaj iz področja primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja nanašalo 66,4 odstotka primerov in na preverjanje in zagotavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) ter pravic pokojninskega in invalidskega zavarovanja (ZPIZ) pa 28,7 odstotkov primerov. Preostali primeri t.j. 4,9 odstotka, so se nanašali na različne pravice iz drugih področij (CSD, zdravilišča, DSO, delovno pravna zakonodaja pri različnih delodajalcih,...). *Na pobude strank smo se odzvali najkasneje v treh delovnih dneh, najpogosteje pa naslednji dan po prejemu pobude. Posamezen primer smo v povprečju zaključili tednu dni.* V letu 2020 smo glede na zakonska pooblastila opravili oz. pripravili 476 ukrepov. Najpogostejši ukrep, v 96,6 odstotkih je bil informiranje in svetovanje strankam. *Pri delu v pisarni Varuha delujemo po načelu opolnomočenja. Strankam posredujemo potrebne informacije in znanja, da lahko kar največ uredijo sami.* Izvedli smo še naslednje ukrepe:

- poizvedovanje v imenu strank;
- neformalno posredovanje s pooblastilom; -
- pomoč pri vlaganju pravnih sredstev ter
- zastopanje strank v postopkih t.i. »prve obravnave kršitev pacientovih pravic«.
-

Najpogosteje, v 23,4 odstotkih smo zaznali domnevne kršitve pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave; sledita pravici do spoštovanja pacientovega časa in dostop do zdravstvene obravnave *(v letu 2019 je bila na tretjem mestu pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev).* *Vse izvedene aktivnosti so za stranke brezplačne. Pri uvedenih t.i. »prvih obravnavah« smo v vseh primerih sklenili pisni dogovor o načinu rešitve. Zahtev za nadaljevanje postopka pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic nismo imeli. Za postopke, ki smo jih vodili lahko rečemo, da je bila domnevna kršitev največkrat posledica nezadostne in/ali neprimerne komunikacije med izvajalcem zdravstvene storitve in pacientom oz. njegovimi svojci.*

2. OSEBNE OBRAVNAVE

V skoraj 20 odstotkih smo izpeljali postopek za obravnavo domnevne kršitve na podlagi pisnega pooblastila stranke. Večina strank, v 68,3 odstotkih je bila iz MOM; iz Podravske in drugih regij pa skupaj 31,7 odstotkov. Pobudo so večkrat podali moški – v 52,4 odstotkih. Starih nad 65 let je bilo 6,4 odstotka strank. Največ pobud so stranke podale zase (80,9 odstotkov); podale pa so jih tudi za svoje starše, otroke ter za partnerje. Primere smo reševali v osebnih obravnavah, telefonskih pogovorih ali preko elektronske pošte in tako opravili skupaj

233 aktivnosti. *Aktivnosti je več kot primerov, ker so prijave kompleksne in je za posamezno stranko potrebnih več aktivnosti.* Skupaj se je na preverjanje domnevnih kršitev pri zdravstveni obravnavi na področju primarnega, sekundarnega, terciarnega nivoja zdravstva nanašalo 68,2 odstotkov primerov, ostali (31,8 odstotka) pa na preverjanje pravic iz ZPIZ-a in ZZZS-ja. Glede na vrsto izvajalca zdravstvene dejavnosti je bilo iz javne zdravstvene mreže 70,2 odstotkov izvajalcev; 26,3 odstotkov je bilo koncesionarjev in 3,5 odstotkov primerov se je nanašalo na zasebne izvajalce. Najpogostejše izveden ukrep je bilo informiranje in svetovanje uporabniku (55,5 odstotkov), sledita: neformalno posredovanje (31,5 odstotkov) in poizvedovanje v zvezi z domnevnimi kršitvami (5 odstotkov) in nato pomoč pri vlaganju pravnih sredstev (6 odstotkov) in zastopanje v postopkih t.i. »prve obravnave« v 2 odstotkih. Po številu so se domnevne kršitve nanašale na pravice iz ZPacP kot sledi (*navedene so po zaporedju iz zakona*):

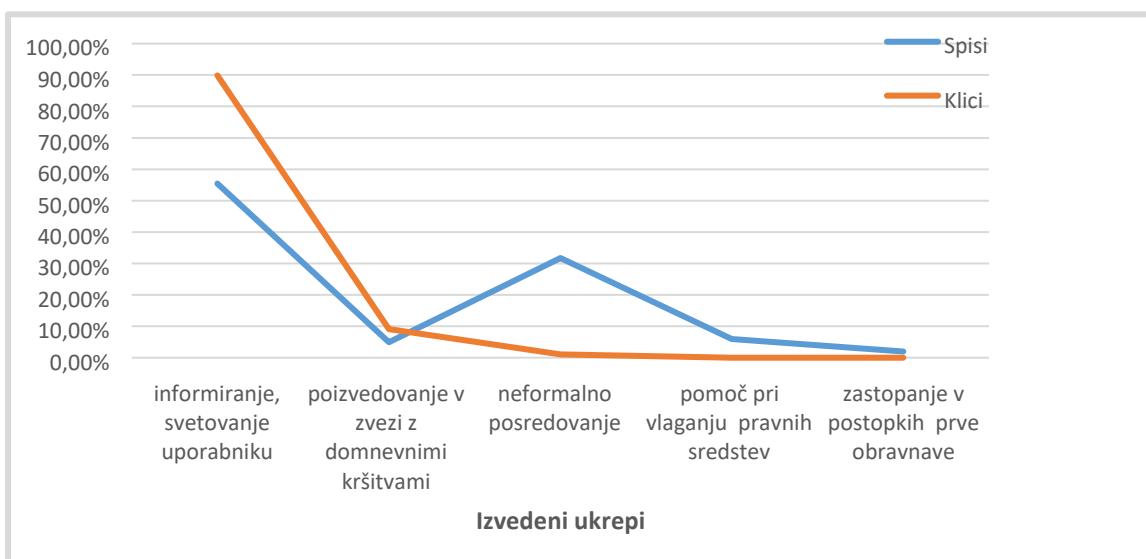
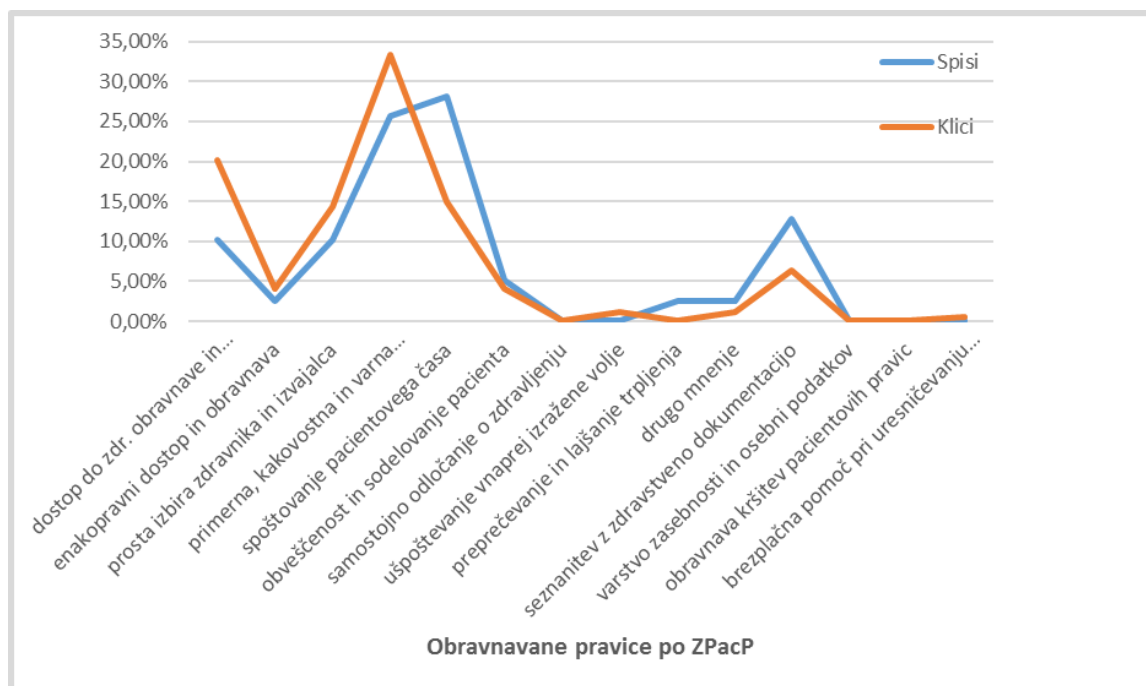
- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev - 4;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi - 1;
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti - 4;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava - 10;
- spoštovanje pacientovega časa - 11;
- obveščenost in sodelovanje pacienta - 2;
- samostojno odločanje o zdravljenju - 0;
- upoštevanje vnaprej izražene volje - 0;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja - 1;
- drugo mnenje - 1;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo - 5;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov - 0;
- obravnava kršitev pacientovih pravic - 0;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic - 0.

3. SVETOVANJE PO TELEFONU

V letu 2020 smo zabeležili 344 klicev. Klicalo je več žensk (58 odstotkov). V starosti nad 65 let je bilo zabeleženih približno 22 odstotkov (*stranke včasih ne želijo podati osebnih podatkov*). Večina strank, ki so poklicale je bila iz MOM t.j. 66 odstotkov, iz Podravske regije 24 odstotkov in 10 odstotkov iz ostalih območij. Na preverjanje pravic iz področja ZZZS-ja in ZPIZ-a se je skupaj nanašalo 28 odstotkov primerov. 68 odstotkov se jih je nanašalo na domnevne kršitve pacientovih pravic pri zdravstveni obravnavi na primarnem, sekundarnem ali terciarnem nivoju. Ostala oz. druga področja obravnavanih primerov so se navezovala na domnevne kršitve pravic pri delovanju CSD, DSO-jev, zdravilišč in delodajalcev. Po telefonu je bilo v 90 odstotkih opravljeno informiranje in svetovanje; v 9 odstotkih poizvedovanje z domnevnimi kršitvami in v 1 odstotku neformalno posredovanje. *Ocenjujemo, da so bile stranke zadovoljne, saj postopka niso nadaljevale.* Po številu primerov se je svetovanje nanašalo na domnevne kršitve pravic iz ZPacP kot sledi (*navedene so po zaporedju ZpacP*):

- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev - 35;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi - 7;
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti - 25;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava - 58;

- spoštovanje pacientovega časa - 26;
- obveščenost in sodelovanje pacienta - 7;
- samostojno odločanje o zdravljenju – 0;
- upoštevanje vnaprej izražene volje - 2;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja - 0;
- drugo mnenje - 2;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo - 11;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov - 0;
- obravnava kršitev pacientovih pravic - 0;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic - 1.



4. ANALIZA SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI

Na elektronski naslov smo prejeli 41 vprašanj oziroma prošenj za pojasnila. Nekoliko več jih je bilo posredovanih s strani žensk. Podatka o starosti in območju, iz katerega so prihajala, ni bilo mogoče vedno zabeležiti.

Informiranje in svetovanje iz področja domnevnih kršitev pacientovih pravic na vseh treh ravneh zdravstvene obravnave (primarne, sekundarne in terciarne), je bilo izvedeno v več kot polovici primerov, t.j. 68 odstotkih. Na področje predpisov ZZZS se je nanašalo 6 primerov oziroma 14 odstotkov, na področje predpisov ZPIZ-a 2 primera oziroma 5 odstotkov, na ostala področja delovanja pa 5 primerov.

5. ŠTEVILO OBRAVNAV PO LETIH

	OSEBNE OBRAVNAVE		SVETOVANJE		
LETO	MOM in podravska regija	ostale občine	telefonsko	e-pošta	SKUPAJ
2002	155	98	153	0	406
2003	209	75	363	0	647
2004	191	52	350	43	636
2005	175	83	548	55	861
2006	213	55	505	71	844
2007	144	72	553	85	854
2008	149	118	117	122	506
2009	96	19	242	73	430
2010	101	9	415	60	585
2011	122	6	476	70	674
2012	93	14	419	45	571
2013	115	2	374	66	557
2014	110	4	444	31	589
2015	110	0	399	61	570
2016	89	3	370	56	518
2017	90	2	358	32	482
2018	80	5	366	25	476
2019	93	2	381	28	504
2020	57	6	344	41	448
SKUPAJ	2392	625	7177	964	11158

6. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV PRITOŽB

6.1. Domnevno kršena pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, domnevno pomanjkljivo opravljena pojasnilna dolžnost in domnevna kršitev pravice do spoštovanja pacientovega časa

Na pisarno varuhinje so se obrnili svojci odrasle pacientke z lažjo duševno motnjo. Po ekstrakciji zoba s strani dežurnega zobozdravnika je pacientka tožila zaradi bolečine in težav pri odpiranju ust, kar onemogoča tudi nujno potrebno protetično »obdelavo.« Pacientka je bila z napotnico zdravnika specialista napotena v ambulantno Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Iz mnenja zdravnika je izhajalo, da je pri pacientki (najverjetneje pri ekstrakciji zoba, pri kateri je dlje časa držala odprta usta), anteriorno zaskočil levi artkularni disk, ki se je zabrazgotinil v tem položaju. Prav tako je bilo ugotovljeno, da ima pacientka pomanjkljivo zobno higieno in slabo sanirano zobovje, kar je posledica težav slabega odpiranja ust. Na naslednjem pregledu je zdravnik ocenil nujno potrebo po opornici in operaciji sklepa. Pri posegu v splošni anesteziji, je bila opravljena artroplastika s popolno discektomijo, odstranitev osteofita in zgladitev sklepnih površin. Operacija težav v smislu lažjega odpiranja ust ni odpravila. Osebna zobozdravnica ni mogla pristopiti k potrebni sanaciji zob. Pacientko je na ponovno obravnavo naročila po odpravi težav s strani zdravnika specialista.

Pacientka je imela občutek, da si jo zdravstveni izvajalci podajajo od enega k drugemu in da se vrti v začaranem krogu. Na podlagi pooblastila pacientke smo v pisarni varuhinje z namenom hitre rešitve neformalno posredovali pri specialistu ter prosili, da pacientko čim prej sprejme na ponovni kontrolni pregled, v katerem pa natančno preveri in pojasni njeno zdravstveno stanje, verjeten razvoj, uspeh ter pričakovane koristi in izide zdravljenja. Po našem posredovanju za pridobitev termina prednostnega in celovitega kontrolnega pregleda, je bila pacientka vabljen na obravnavo, od tam pa dalje k fiziatru, ki naj bi izvedel fizioterapijo čeljustnega sklepa.

Pacientki smo s posredovanjem pomagali pridobiti večje medsebojno zaupanje in vzpostaviti povezavo med osebnim zobozdravnikom in zdravnikom specialistom. Njeno zdravljenje še ni zaključeno in ga še spremljamo.

6. 2. Domnevno kršena pravica do dostopa zdravstvene obravnave, domnevno kršena pravica do primerne, kakovostne in varen zdravstvene obravnave in domnevno kršena pravica do spoštovanja pacientovega časa

Pacient je bil v zasebni specialistični ambulanti, zaradi zdravljenja kronične bolezni, nazadnje obravnavan spomladi leta 2018. Septembra 2018 je bil zaradi iste diagnoze obravnavan tudi v specialistični ambulanti UKC Maribor, kjer naj bi naslednji pregled opravil v septembru 2019. Zaradi neodložljivih osebnih obveznosti je prosil za prestavitev termina. V mesecu marcu 2020 je preko telefonskega SMS sporočila prejel obvestilo z naslednjo vsebino: »Diabetolog – naročeni ste na termin 23. 3. 2020 ob 14.30 uri. Lep pozdrav.«

Iz razloga epidemije in sprejetja Odloka o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije Covid-19, so bili odpovedani vsi specialistični pregledi in operativni posegi, razen zdravstvenih storitev označenih s stopnjo nujnosti nujno in

zelo hitro, onkoloških storitev in obravnav nosečnic. Zaradi navedenega je pacientu termin odpadel, zato je konec aprila 2020 ponovno, iz iste številke prejel sporočilo o prestavitvi pregleda in nov termin v začetku v maju 2020 ter nato nekaj dni pred terminom še eno sporočilo s podobno vsebino.

Ker v prejetih sporočilih ni bilo navedeno, v katero specialistično ambulanto je pacient vabljen (zasebno ali v UKC MB), je bil glede na to, da je zadnji pregled opravil v UKC Maribor prepričan, da je sporočila prejel iz ambulante v UKC Maribor. Na njegove večkratne klice na telefonsko številko prejetih SMS sporočil, ni bilo odziva.

Pet dni po predvidenem datumu pregleda v zasebni specialistični ambulanti, je od zdravstvenega izvajalca prejel še pisno vabilo na njegov domači naslov. Pacient je istega dne poklical v zasebno specialistično ambulanto, kjer je izvedel, da se mora, ker se pregleda brez pravočasnega opravičila ni udeležil, za pridobitev novega termina, skupaj z izdano novo napotnico osebnega zdravnika, ponovno naročiti. Povedali in trdili so še, da je ambulanta vabilo na pregled poslala pravočasno, da pa je očitno pošta, zaradi izrednih razmer Covida19, zamujala z dostavo.

Pisarna varuhinje bolnikovih pravic je na podlagi pacientove pisne pritožbe ocenjevala, da je v opisani situaciji, najverjetneje zaradi pomanjkljivega zapisa poslanih telefonskih SMS sporočil (brez navedbe, v katero ambulanto je pacient vabljen oziroma kdo je pošiljatelj vabila) ter prepozno prejetega pisnega vabila, prišlo do črtanja pacienta iz čakalnega seznama izvajalca ter prenehanja veljavnosti napotne listine. Pacient je bil prikrajšan za pregled v predvidenem terminu in onemogočena mu je bila pravica do primerne zdravstvene obravnave, skladne z njegovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema, ki temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih. Na podlagi pacientovega pooblastila je pisarna z namenom razjasnitve pacientovih spornih navedb in rešitve nastale situacije, neformalno pisno posredovala pri izvajalcu zasebne specialistične ambulante. Iz pisnega odgovora vodstvene osebe, priložene dokumentacije in opravljenega osebnega pogovora, se je potrdila domneva o pomanjkljivi vsebini telefonskih SMS sporočil, ki jih uporablja izvajalec za obveščanje pacientov o terminih načrtovanih pregledov. Predlog in pobuda pisarne varuhinje bolnikovih pravic se je nanašala na ustrezno spremembo in izboljšanje razumljivosti vsebine telefonskega SMS sporočila, kar je zdravstveni izvajalec tudi v kratkem naredil in nas o tem pisno obvestil.

Pacient je bil z razjasnitvijo situacije oziroma potekom dogodkov zadovoljen.

7. DRUGA OPRAVLJENA DELA V LETU 2020

Z delovanjem v prostorih mestnih četrti in krajevnih skupnosti MOM večamo prepoznavnost in dostopnost pisarne občanom. Zaradi predpisanih preventivnih ukrepov ob epidemiji z novim korona virusom, smo za stranke uvedli možnost video povezave.

8. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN MNENJA

- Epidemija covida-19 in posledično na to področje usmerjena in prilagojena zdravstvena obravnava, je v letu 2020 še bolj razkrila oz. povečala **pomanjkljivosti zdravstvenega sistema**, zlasti nedopustno dolge čakalne vrste. Dolgoročne posledice zaradi zaznanega manjšega števila obravnav pri zobozdravnikih, v specialistični ambulantni dejavnosti in akutnih bolnišničnih obravnavah, bo težko nadoknaditi brez posledic za zdravje. *Nujno je izboljšati dostopnost zdravstvenih storitev v razumnem času.*
 - Epidemija je zaustavila tudi potrebne aktivnosti za sprejem nujne systemske zakonodaje na področju zdravstva (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju) in zakona o dolgotrajni oskrbi.
 - Bolniki so se v letu 2020 znašli v stiski, ker so obravnave obolelih za covidom-19 postale prioriteta. Bolniki, ki so se po pomoč obrnili na pisarno varuhinje bolnikovih pravic, so se pritoževali zlasti nad **težko dostopnostjo osebnega zdravnika ter spremenjenim in omejenim načinom zdravstvene obravnave**. Ambulante osebnega zdravnika so bile večkrat telefonsko slabo odzivne, elektronska komunikacija, pa je bila zlasti za starejše in moderne tehnologije nevede bolnike, nemogoča. Večina bolnikov je povedala, da se jim je zdravstveno stanje v tem čas poslabšalo in da »obravnav po telefonu« ne sprejemajo kot enakovredne. Nekateri bolniki so priznali, da zaradi situacije in trenutnih razmer v zdravstvu, sami odlašajo z obiskom pri zdravniku in da jih dodatno skrbi, da bi se pri zdravstveni obravnavi okužili. *Opozarjamo na razmislek o tem, da uporaba informacijske tehnologije nikakor ne sme postati stalna oz. »edina« praksa zdravstvenih obravnav. Zdravstveni sistem mora biti še naprej »enakopravno« dostopen vsem uporabnikom, tudi tistim, ki nimajo možnosti koriščenja digitalnih rešitev. Spremenjene zdravstvene obravnave (npr. kontrolni pregledi na daljše obdobje, ali samo po telefonu) pa potrebujejo ustrezna in uporabnikom dostopna in razumljiva pojasnila.*
- Številnim pritožbam, da so pacienti ostali brez izbranega osebnega zdravnika in da težko najdejo novega se je nujno posvetiti. *Posledično ocenjujemo pomanjkanje ustrezne zdravstvene obravnave na primarni ravni in menimo, da stiske in pritožbe zahtevajo nujne kratkoročne (predhodno ustrezno obveščanje pacientov; status pacientov, ki ostanejo brez izbranega osebnega zdravnika) in dolgoročne systemske rešitve.*
- S pojavom novega virusa, so se na težki preizkušnji znašli tudi, že prej kadrovsko in prostorsko podhranjeni domovi za starejše. Tudi v letu 2020 se je nadaljevala problematika **reševanja težav starejših bolnikov ob odpustu iz bolnišnic**. Svojci bolnikov, so se obračali po pomoč kje in kako zagotoviti ustrezno, predvsem pa (glede na epidemiološke razmere) varno po bolnišnično oskrbo. *Vprašanje dolgotrajne oskrbe je potrebno reševati prioritarno, v duhu medgeneracijske solidarnosti, s sistemskimi, finančno vzdržnimi in učinkovitimi storitvami. Zagotoviti je potrebno lahko dostopne in*

učinkovitejše raznotere oblike pomoči na domu, v institucionalnih ustanovah povečati kapaciteto negovalnih oddelkov, organizirati izvajanje storitev paliativne oskrbe in takoj v lokalnem okolju spodbujati povezovanje različnih izvajalcev iz področja zdravstva in sociale v integrirano oskrbo starejših.

- V času epidemije covida-19 se je na sekundarni ravni, v skladu z objavljenimi odloki o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije, **spremenil način naročanja pacientov na zdravstvene storitve**. Osebno naročanje na storitve je bilo ukinjeno ter nadomeščeno z ostalimi oblikami naročanja (telefonsko in elektronsko), kar je pri nekaterih pacientih povzročilo dodatne težave. Bolniki so bili nezadovoljni, ko so od izvajalca pogosto prejeli zgolj okvirni termin predvidene obravnave ali največkrat le obvestilo o tem, da bodo o točnem terminu obveščeni v najkrajšem možnem času po zaključku začasnih ukrepov zaradi epidemije. Bolniki so se pritoževali tudi nad odpovedjo v naprej določenih terminov obravnav pri izvajalcih (zlasti pod stopnjo nujnosti hitro in redno) in iskali možnosti za obravnavo pri drugem izvajalcu s krajšo čakalno dobo. *Čakalne dobe, ki so bile že prej nedopustno dolge, so se v tem času še podaljšale. Nujne so spremembe zakonodaje o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (izvajalci zdravstvenih storitev so že pred epidemijo COVID- 19 nedosledno upoštevali določila Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah!) in seveda, dodatni zdravstveni programi.*
- Zaradi epidemije so se zelo podaljšale čakalne dobe za **zobozdravstvene storitve** v rednih in specialističnih ambulantah (*zobozdravniki so za dva meseca zaprli ordinacije, po ponovnem odprtju pa delali v spremenjenih in zaradi predpisane zaščite v omejenih pogojih*). Zaradi pomanjkanja specialistov za paradontalne bolezni in specialistično endodontsko zdravljenje, pacienti v Sloveniji že nekaj let čakajo nad dopustno čakalno. Ukrepi zaradi epidemije so omejili možnosti bolnikov za zdravljenje v tujini in na ta način so se še poslabšale možnosti za zdravljenje. Iskanje informacij bolnikov o pravicah do zdravljenja v tujini v pisarni varuhinje bolnikovih pravic, v tem obdobju praktično nismo zabeležili.
- V pisarni varuhinje smo v letu 2020 opazili povečano število tistih pritožb in klicev po pomoči, ki zahtevajo ki zahtevajo neformalno posredovanje z namenom hitrega odpravljanja kršitev (*1. tč. 49. člena ZPacP*). Zaznali smo oteženo podaljševanje **bolniškega staleža** in težave pravočasnih priprav predlogov osebnih zdravnikov, kot posledice sprememb v komunikaciji in dostopnosti do ambulant družinskih zdravnikov. Nekaj težav je bilo opaziti tudi pri delu oziroma **odločanju invalidskih in zdravniških komisij**, ki so v tem času odločale brez možnosti osebnega pregleda zavarovanca in zgolj na podlagi zdravstvene dokumentacije.
- V pisarni varuhinje želimo, da bi ugotovitve iz posameznega konkretnega primera (*ko opozorimo na pomanjkljivosti ali celo napake*) kot tudi to poročilo (in Državno poročilo

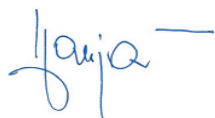
o stanju varstva pacientovih pravic) izvajalci zdravstvenih storitev uporabili tudi za uvajanje kratkoročnih in dolgoročnih izboljšav pri svojem delu.

III. REALIZACIJA MATERIALNIH STROŠKOV

Na proračunski postavki 442100 – Varuh bolnikovih pravic so bila v letu 2020, za pokrivanje materialnih stroškov in nadomestila za opravljanje funkcije varuhinje, zagotovljena sredstva v višini: 4.600,00 EUR. Indeks realizacije je 95,29 (4.383,11 EUR).

Pripravili:

Manja Habjanič, univ. dipl. prav
Strokovna sodelavka



Lidija Breznik, mag. soc. geront.
Varuhinja bolnikovih pravic

