



MESTNA OBČINA MARIBOR
Varuhinja bolnikovih pravic
Ul. heroja Staneta 1, 2000 Maribor
☎ 02/228-22-23, 2201-634
e-mail: varuh.bp-mb@maribor.si

POROČILO VARUHNJE BOLNIKOVIH PRAVIC ZA LETO 2022

Maribor, maj 2023

Kazalo vsebine

I. OSNOVE DELOVANJA PISARNE VARUHINJE 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 VARUHINJE 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	5
5.3. Pacientove dolžnosti (54. čl. ZPacP)	6
5.4. Načela (3. čl. ZPacP).....	7
II. OPRAVLJENO DELO V LETU 2022	8
1. PREGLED OBRAVNAV	8
1.1. OSEBNE OBRAVNAVE	9
1.2. OBRAVNAVE PO TELEFONU	9
1.3. PREGLED SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI.....	11
2. ŠTEVILO OBRAVNAV PO LETIH	12
3. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV OBRAVNAV	12
4. DRUGA OPRAVLJENA DELA V LETU 2022.....	14
5. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN PRIPOROČILA	15
III. REALIZACIJA STROŠKOV	17

I. OSNOVE DELOVANJA PISARNE VARUHINJE BOLNIKOVIH PRAVIC

1. PREDSTAVNOST

Sklep o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic in njegovih pristojnosti (MUV št. 18/2001) je sprejel Mestni svet Mestne občine Maribor (v nadaljevanju MS MOM) 10. julija 2001.

MS MOM je 24. februarja 2002 za opravljanje funkcije varuhinje 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 MOM je po razpisu za novega varuha izbral Franceta Prosnika, upokojenega magistra klinične psihologije. Varuh je začel svoj mandat s 1. oktobrom 2010. Za obdobje šestih let ga je kot tretja, zamenjala Lidija Breznik, magistrica socialne gerontologije. Delo je 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 neprimernega 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 (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikihar, viš. med. ses. - za področje zdravstvene nege, članica

Člani komisije opravljajo svoje delo brezplačno.

3. ORGANIZIRANOST IN POGOJI DELA

Varuhinja bolnikovih pravic opravlja funkcijo neprofesionalno. Izvaja jo na podlagi Sklepa o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic in njegovih pristojnosti. Pogoje za delo pisarne varuhinje zagotavlja Mestna občina Maribor (v nadaljevanju 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, glede na potrebe (telefonske klice) pa občasno tudi strankam iz vse Slovenije (informiranje in svetovanje).

4. DOSTOPNOST

Pisarna varuhinje bolnikovih pravic sprejema osebne pobude in pritožbe bolnikov in njihovih svojcev vsak delovni dan. Uradne ure so objavljene na spletni strani MOM. Za osebne obravnave je zaželen 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. 15-455/08, 11. februarja 2008 (v nadaljevanju ZPacP). Izvajati se je začel 26. avgusta 2008. Leta 2017 je bila sprejeta prva novela zakona, ki je med drugim uvedla vmesno stopnjo nujnosti »zelo hitro«, čakalni čas za bolnika v čakalnici, nekatere nove obveznosti bolnikov v primerih izostanka na predviden pregled pri izvajalcu, nov rok zdravstvenega izvajalca za izročitev izvida bolniku po opravljeni zdravstveni storitvi ter prednostno obravnavo sodnega postopka v primerih, ko bolnik med zdravstveno obravnavo utрпи hujše telesne poškodbe, invalidnost ali smrt. Leta 2020 je bila sprejeta druga novela zakona. Uvaja spremembe pri vodenju čakalnih seznamov.

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 MOM, 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 (v nadaljevanju MZ), 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 MOM.

5.2. Kaj določa Zakon o pacientovih pravicah

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 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.

ZPacP v 5. členu navaja štirinajst pravic, katerih domnevno kršitev obravnavamo po tem zakonu. Večina teh pravic je bila določena pred tem že v nekaterih drugih zakonih. Sedaj so te pravice pregledno urejene na enem mestu. Dodane so bile tudi nekatere nove in so sledeče:

- 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 obveščeniosti in sodelovanja
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja
- pravica do drugega mnenja
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Vse pravice so podrobneje razložene v posameznih členih. Zakon je dostopen na spletni strani Uradnega lista RS, MZ in drugje.

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 2022

1. PREGLED OBRAVNAV

V letu 2022 smo opravili 725 obravnav (*elektronske obravnave niso vštete*).

Glede na kraj bivanja je bilo preko 56 odstotkov strank iz MOM, iz Podravske regije jih je bilo skoraj 32 odstotkov, preostale stranke so bile iz drugih slovenskih občin (cca. 12 odstotkov). Starih nad 65 let je bilo 23,7 odstotka strank. Neposredno se je je skupaj iz področja primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja nanašalo 70,70 odstotka primerov. Na preverjanje in zagotavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) ter pravic pokojninskega in invalidskega zavarovanja (ZPIZ) je bilo skupaj 22,7 odstotkov primerov. Preostali primeri t.j. 6,6 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 oziroma štirih delovnih dneh, najpogosteje pa naslednji dan po prejemu pobude. Posamezen primer smo v povprečju zaključili v tednu dni.* V letu 2022 smo glede na prejeta pooblastila strank izvedli oz. pripravili 647 ukrepov. Najpogostejši ukrep, v 68,3 odstotkih je bil informiranje in svetovanje strankam. *V pisarni varuhinje bolnikovih pravic primarno delujemo tako, da stranke ozaveščamo. Posredujemo jim potrebne informacije in napotke, da lahko kar največ situacij presodijo in/ali urejajo sami.* Drugi najpogostejši ukrep, v 31,5 odstotkih je bilo poizvedovanje v imenu stranke.

Drugi ukrepi so še:

- neformalno posredovanje s pooblastilom;
- pomoč pri vlaganju pravnih sredstev ter
- zastopanje strank v postopkih t.i. »prve obravnave kršitve pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti«.

Najpogosteje, v 32,4 odstotkih, smo zaznali domnevno kršitev »pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave« (*enako, kot v predhodnih letih*). Sledita »pravica do spoštovanja pacientovega časa,« ter »pravica do dostopa do zdravstvene obravnave«- (*v letu 2021 je bila pravica do dostopa pred pravico do spoštovanja pacientovega časa*).

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.

V letu 2022 smo podali pet zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, od katerih sta se dve zaključili z dogovorom o sprejetju pojasnil in opravičil zdravstvenega osebja in ena s seznanitvijo vodstvenega osebja z oceno postopka komunikacije in uresničevanja pravice do obveščeniosti in sodelovanja. Na našo pobudo je bila v skladu s sprejetim dogovorom, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v enem primeru predlagana izvedba notranjega strokovnega nadzora in v enem primeru izvedba zunanega strokovnega nadzora s strani Zdravniške zbornice Slovenije, ki pa še ni zaključen (na poročilo še čakamo). *Ponovno opažamo, da je bila domnevna kršitev največkrat posledica nezadostne in/ali neprimerne komunikacije med zdravstvenimi (so)delavci in pacientom oz. njegovimi svojci, nezadostne pojasnilne dolžnosti in bistveno omejenega in/ali spremenjenega dostopa do zdravstvene obravnave zaradi različnih (preventivnih) ukrepov ob oz. po epidemiji novega korana virusa.*

1.1. OSEBNE OBRAVNAVE

Več kot polovica strank, v 56,5 odstotkih, je bila iz MOM. Starejših nad 65 let je bilo 25,8 odstotkov. Stranke so podale pobude za sebe, svoje starše, otroke ali partnerje. Primere smo poleg osebnih obravnavah, reševali še: ali z dodatnimi telefonskimi poizvedovanji in/ali preko elektronske pošte. Skupaj se je na preverjanje domnevnih kršitev pri zdravstveni obravnavi na področju primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja zdravstva, nanašalo 75,8 odstotkov primerov, ostali (v 24,2 odstotka) pa na preverjanje pravic iz ZPIZ-a, ZZZS-ja in na splošne pravice iz drugih področij. Najpogosteje izvedena ukrepa sta bila: poizvedovanje v zvezi z domnevnimi kršitvami (69,4 odstotkov) in informiranje in svetovanje (30,6 odstotka). Po številu so se domnevne kršitve nanašale na pravice iz ZPacP kot sledi (*pravice so navedene po zaporedju iz zakona*):

- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev- 3;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi- 0;
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti- 1;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava- 20;
- spoštovanje pacientovega časa- 12;
- obveščenost in sodelovanje pacienta- 3;
- samostojno odločanje o zdravljenju- 0;
- upoštevanje vnaprej izražene volje- 1;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja -0;
- drugo mnenje -0;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo- 7;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov- 0;
- obravnava kršitev pacientovih pravic- 1;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic- 0.

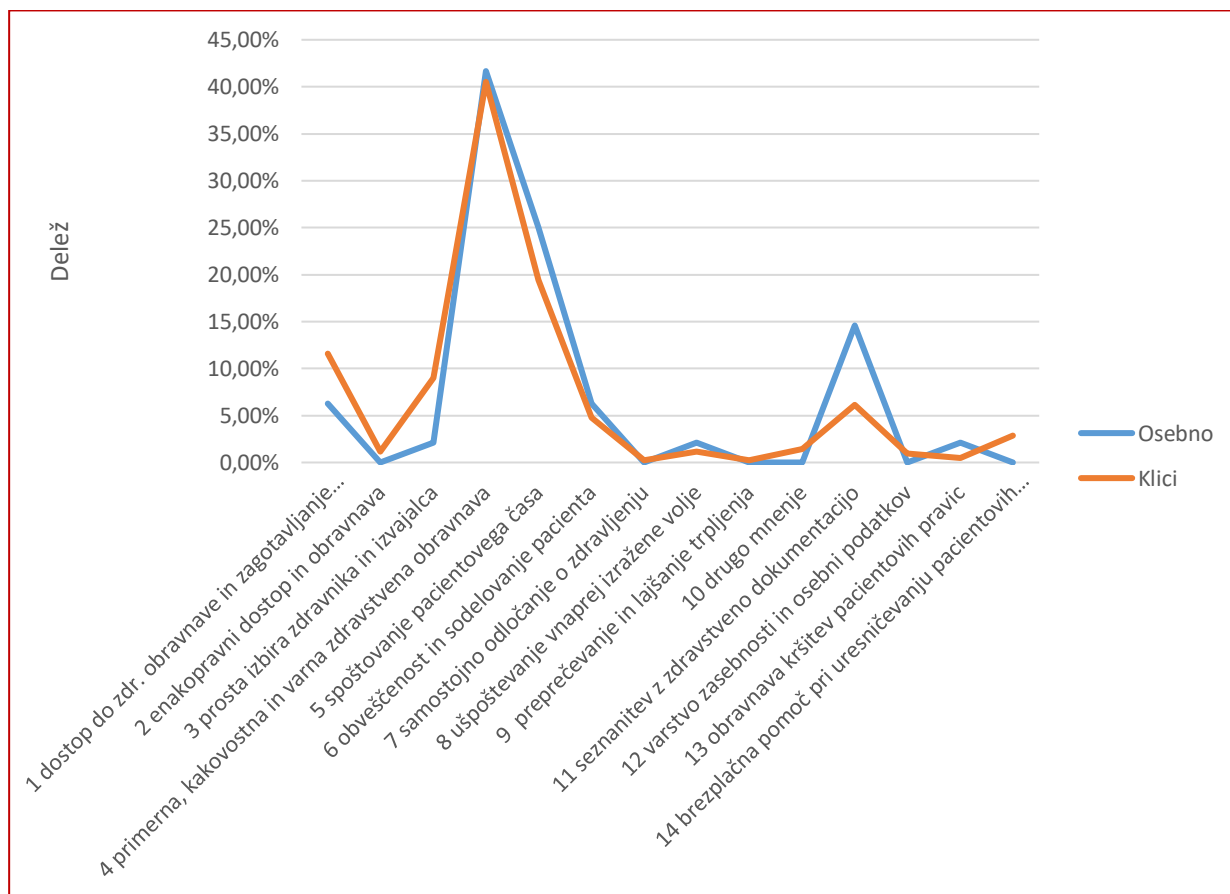
1.2. OBRAVNAVE PO TELEFONU

V letu 202 smo zabeležili 586 klicev. V starosti nad 65 let, je bilo zabeleženih 18,9 odstotkov strank. Večina strank, ki so poklicale je bilo iz MOM; t.j. 56,7 odstotka, iz Podravske regije 30,6 odstotkov in 12,7 odstotka iz ostalih območij. Na preverjanje pravic iz področja ZZZS-ja in ZPIZ-a se je skupaj nanašalo 23,2 odstotkov primerov in 70,1 odstotkov se jih je nanašalo na domnevne kršitve pacientovih pravic pri zdravstveni obravnavi na primarnem, sekundarnem ali terciarnem nivoju. Ostala oziroma druga področja obravnavanih primerov so se navezovala na domnevne kršitve pravic pri delovanju CSD-jev, DSO-jev, zdravilišč in delodajalcev (v 6,7 odstotkih). Po telefonu je bilo največkrat- v 72,3 odstotkih opravljeno informiranje in svetovanje in v 27,5 odstotkih poizvedovanje za domnevnimi kršitvami. *Ocenjujemo, da so bile stranke zadovoljne, kar so povedala same in se odločile, da postopka ne nadaljujejo.* Po številu primerov so se obravnave po telefonu nanašale na domnevne kršitve pravic iz ZPacP kot sledi (*pravice navedene so po zaporedju iz zakona*):

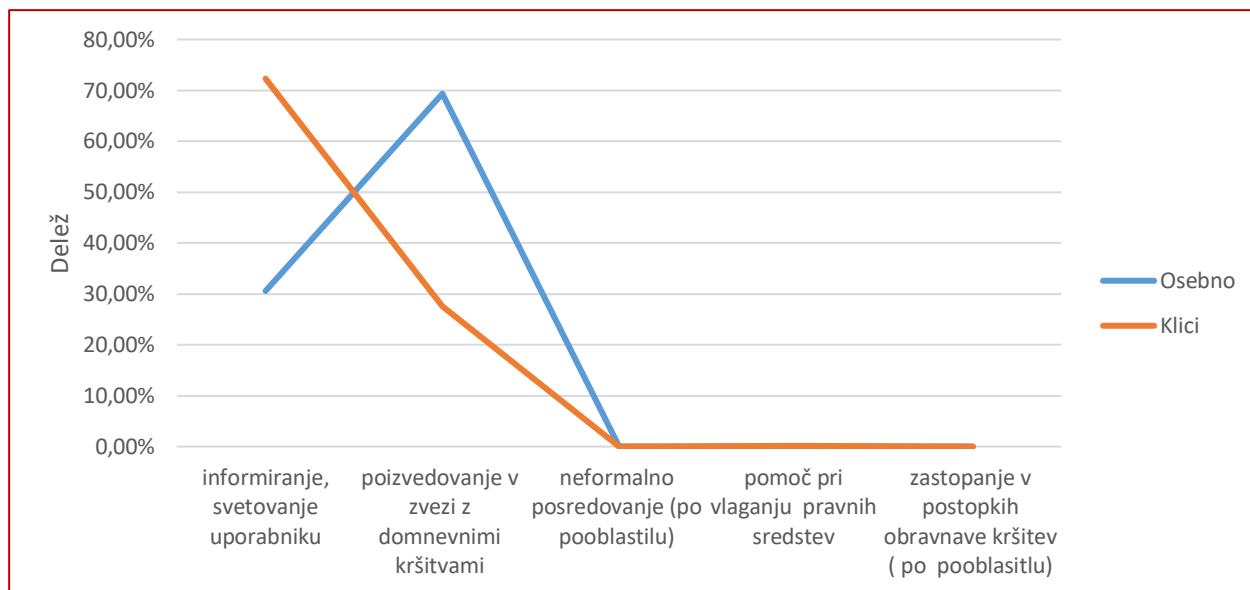
- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev - 49;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi - 5;

Poročilo varuvinje bolnikovih pravic za leto 2022

- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti - 38;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava - 171;
- spoštovanje pacientovega časa - 82;
- obveščenost in sodelovanje pacienta - 20;
- samostojno odločanje o zdravljenju – 1;
- upoštevanje vnaprej izražene volje - 5;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja - 1;
- drugo mnenje - 6;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo - 26;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov - 4;
- obravnava kršitev pacientovih pravic - 2;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic - 12.



Domnevno kršene pravice po ZPacP v letu 2022 (interni vir)



Izvedeni ukrepi po ZPacP v letu 2022 (interni vir)

1.3. PREGLED SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI

Na elektronski naslov smo prejeli 77 vprašanj oziroma prošenj za pojasnila. Več kot polovica so jih posredovale ženske –68 odstotkov. Podatka o starosti in območju, iz katerega so prihajala elektronska vprašanja, 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. v 74 odstotkih. Na področje predpisov ZZZS-a se je nanašalo 15 primerov oziroma 19 odstotkov, na področje predpisov ZPIZ-a trije primeri oziroma 4 odstotka, na ostala področja delovanja pa dva primera.

2. ŠTEVILO OBRAVNAV PO LETIH

LETO	OSEBNE OBRAVNAVE		SVETOVANJE		SKUPAJ
	MOM in podravska regija	ostale občine	telefonsko	e-pošta	
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
2021	50	4	432	94	580
2022	35	27	586	77	725
SKUPAJ	2477	656	8195	1135	12463

3. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV OBRAVNAV

3.1. Pritožba zoper domnevno kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave

Pacient je pri izbranem osebnem zobozdravniku redno opravljaj naročene in kontrolne obravnave. Na zadnjem pregledu osebni zobozdravnik ni zasledili nobenih težav, pacientu je svetoval ponovno kontrolo čez leto dni. V vmesnem času se je pacient iz preventivnih razlogov odločil še za samoplačniški obisk pri zasebnem zobozdravniku. Na podlagi novega ortopana in pregleda je le ta pacienta seznanil z drugačno oceno zdravstvenega stanja zob in sicer: vnete dlesni, prisotne zobne obloge, asimptomatski granulom zoba in več zobnih

gnilob. Glede na nujnost stanja je predlagal takojšnjo sanacijo kariesnega zobovja in zdravljenje dlesni, za kar se je pacient tudi odločil. Dodatne težave so nastopile ob zdravljenju granuloma (*nastal naj bi kot posledica nepopolnega zdravljenja pri izbranemu zobozdravniku. Kanal ni bil popolnoma zapolnjen, kontrolna slika in kontrolni pregled po posegu pa nista bila opravljena*). Pacient je bil napoten še specialistu endodontu (ponovno endodontsko zdravljenje), pri čemer pa je zaradi močnega vnetnega procesa in njegove obsežnosti prišlo do dodatnega zapleta (*močne bolečine, otekanje, absces*). Potrebna je bila pomoč dežurnega zobozdravnika in ponoven obisk pri specialistu, ki je odredil antibiotično terapijo, odstranil ognjok ter opravil ponovno čiščenje zobnih kanalov.

Na podlagi pacientovega pooblastila smo pri izbranem osebnem zobozdravniku vložili pisno pritožbo zaradi domnevo pomanjkljivo izvedene zdravstvene oskrbe, domnevne kršitev pacientove pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave (11. člen ZPacP) ter domnevnega ogrožanja pacientovega ustnega in splošnega zdravja. Zahtevi po pridobitvi ustreznega pisnega pojasnila, smo priložili vse račune za samoplačniške storitve. Zobozdravnik je v pojasnilu na pritožbo med drugim obžaloval težave pacienta in stroške, ki so nastali z zdravljenjem pri zasebnem izvajalcu. Izrazil je pripravljenost na poravnavo stroškov zobozdravstvenih storitev pri zasebnem izvajalcu in specialistu endodontije.

Pacient nam je sporočil, da se bo glede predloga izbranega zobozdravnika z njim sam osebno pogovoril in da je bil namen njegove pritožbe dosežen.

3.2. Pritožba zoper domnevno kršitev pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti

Pacientka je na podlagi izdane napotnice za specialistični pulmološki pregled pod stopnjo nujnosti zelo hitro, po telefonu želela opraviti prijavo na obravnavo. Medicinska sestra je odklonila določitev datuma in jo v telefonskem pogovoru napotila, naj na pregled naroči bližje kraju svojega prebivališča. Pacientka je vztrajala, da želi pregled opraviti pregled po svoji izbiri, torej pri njih. Medicinska sestra ji je pojasnila, da bo o možni določitvi datuma pregledu povprašala nadrejene in jo o obvestila. Naslednji dan jo je po telefonu seznanila, da je vodja zavrnila možnost naročanja na pregled v njihovi ambulanti in svetovala, da se naroči v »svoji regiji«.

Vložili smo zahtevo za izvedbo ustne pritožbene obravnave. Izpostavili smo domnevo, da je bila pacientki pri naročanju na prvi specialistični pulmološki pregled, kršena zakonska pravica do proste izbire zdravstvenega izvajalca v mreži javne zdravstvene službe s tem, ko jo je zdravstveno osebje na podlagi »triaže napotne listine« napotilo k izvajalcu »svoje regije« in ji zavrnilo možnost vpisa v čakalni seznam. Pacientka je v ustni obravnavi poudarila tudi pomanjkanje jasnih pojasnil glede razloga zavrnitve vpisa in, da je zdravstveni izvajalec oziroma pooblaščen oseba za vodenje čakalnega seznama kršila pravico do enakopravne obravnave pacientov (6. člen Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov in najdaljših dopustnih čakalnih dobah) posledično je morala zdravstveno storitev iskati pri drugem izvajalcu. Izpostavila je tudi neprimeren način komunikacije.

Na ustni pritožbeni obravnavi je pacientka s zadržkom sprejela podana pojasnila osebja izvajalca v zvezi z izvajanjem »triaže napotne listine« ter njihovem vztrajanju za izbiro pri drugemu izvajalcu. V celoti je sprejela opravičilo zdravstvenega osebja zaradi prizadetosti nad njihovim odnosom in načinom komunikacije.

3.3. Pritožba zoper domnevno kršitev pravice do obveščeniosti in sodelovanja pri uveljavljanju pravice do pridobitve informacij o zdravstvenem stanju svojca

Svojec, ki se je po nasvet in pomoč obrnil na pisarno varuhinje bolnikovih pravic, še v času hospitalizacije pacientke, je želel pomoč pri pridobivanju informacij. Najpogosteje ni uspel vzpostaviti telefonskega stika z zdravstvenim osebjem, na podlagi katerega bi pridobil informacije o njenem trenutnem zdravstvenem stanju in pričakovanem poteku bolezni.

Pritožnik je menil, da način in potek komunikacije zdravstvenega osebja z njim, v večini ni ustrezen. Zaradi omejevanja obiskov, vezanih na SARS COV2, je pričakoval dostopnejšo, skrbnejšo in bolj podrobno podajanje informacij po telefonu in večje razumevanje za občasno podajanje informacij v osebem stiku z zdravnikom.

Na podlagi domneve, da je bila svojcu kršena pravica do pridobitve informacij o zdravstvenem stanju svojke in otežen dostop do vzpostavitve neposrednega stika z zdravnikom, smo podali predlog za izvedbo ustne pritožbene obravnave.

Po izčrpnem pogovoru z zdravstvenim osebjem- zdravniki, ki so sodelovali pri zdravljenju pacientke, je bil dosežen skupen dogovor o seznanitvi z oceno postopka komunikacije in uresničevanja pravice do obveščeniosti ter pojasnilne pravice. Namen pritožbe pacienta – opozoriti in posledično vplivati na izboljšanje komunikacije in odnosa med pacienti in svojci – je bil dosežen.

4. DRUGA OPRAVLJENA DELA V LETU 2022

Z občasnim delovanjem v prostorih mestnih četrti in krajevnih skupnosti MOM, pisarna veča prepoznavnost in dostopnost pisarne občanom.

V letu 2022 je pisarna varuhinje bolnikovih pravic izvedla predavanje za Društvo Univerza za tretje življenjsko obdobje Maribor in Zavod RAST ter sodelovala pri izvedbi usposabljanj nove spletne aplikacije za naročanje Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor (za Društvo TOTI DCA Maribor in sindikat upokoencev Podravja).

V letu 2022 se je strokovna sodelavka v pisarni udeležila spletnega usposabljanja s področja motivacije in osebnih spretnosti, usposabljanja obvladovanj težavnih situacij in ljudi ter predstavitve predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi.

Na povabilo organizatorjev smo se odzvali z udeležbo na posvetu Medicina, pravo in družba, dogodku v organizaciji Rdečega Križa Maribor, javni tribuni z naslovom: »Ali je Maribor prijazno mesto za starejše«, okrogle mize z naslovom Nasilje nad starejšimi in sprehoda za spomin ob dnevu Alzheimerjeva bolezni.

Skozi celotno leto je potekalo tudi sodelovanje z mediji.

5. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN PRIPOROČILA

5.1. Čakalne dobe za večino specialističnih obravnav in operacij, so bile v letu 2022 še vedno nerazumno dolge in so se še podaljševale. Na slabo voljo in negotovost so opozarjali bolniki, ki ob vpisu v čakalni seznam, od izvajalcev niso prejeli niti okvirnega termina. Šele po našem poizvedovanju, so izvajalci posredovali informacijo, na podlagi katere so bolniki lahko poiskal tudi drugo možnost – zdravljenje v tujini, vpis v čakalni seznam pri drugem izvajalcu, velikokrat tudi samoplačniško storitev. Veliko je bilo pritožb zaradi odpovedi in prestavljanja terminov obravnav v nedoločen čas, ko bolniki niso imeli predstave, kako dolgo bodo na storitev še morali čakati.

Tudi v prihodnje bomo ob reševanju posamičnih primerov, opozarjali na upoštevanje Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.

5.2. Vedno pogostejša je **potreba po negovalnih oddelkih v sklopu bolnišnic in potreba za nadaljevanje strokovne obravnave po zaključenem akutnem zdravljenju**, ko bolnik potrebuje še strokovno obravnavo in (še)ne more sam skrbeti zase. Najpogosteje so to starejši ljudje. Opažamo, da domovi za starejše ne sprejemajo stanovalcev, ki potrebujejo zahtevnejšo zdravstveno nego (kot na primer oseb z umetno dihalno potjo – traheostomo). Enako, tudi izvajalci nege in pomoči na domu. V takšnih in podobnih primerih se svojci srečujejo z velikimi težavami pri iskanju ustrezne nastanitve, nege in oskrbe. V veliki meri so prepuščeni situaciji, ko sami iščejo rešitve. Prisiljeni so najemati neformalne in drage izvajalce, saj sistemske rešitve varstva in oskrbe za (starejše) osebe z zahtevnimi zdravstvenimi stanji država ne uredi že več let (*Zakona o dolgotrajni oskrbi*).

Opozarjamo, da je takoj in nujno potrebno zagotoviti dostopne in učinkovite oblike pomoči in oskrbe na domu, dostopne in prilagojene storitve vedno večjim specifičnim potrebam starejših v institucijah, negovalne bolnišnice in oddelke za podaljšano bolnišnično zdravljenje ter sistem paliativne oskrbe, kot celostne obravnave neozdravljivih bolnikov in podpore njihovim bližnjim.

5.3. Zaznali smo porast preverjanja pogojev in načina uveljavljanja **zdravstvenih storitev v tujini**, kar je domnevno posledica neurejenih čakalnih dob in težjega dostopa do zdravstvenih storitev doma. Zavarovane osebe se največkrat informirajo o možnostih zdravljenja na področju zobozdravstvenih storitev, zlasti v ortodontiji in endodontiji, pa tudi v primerih, ko so v Sloveniji domnevno izčrpane vse možnosti zdravljenja.

5.4. Ugotavljamo, da se je problematika **dostopnosti do zdravstvene obravnave na primarni ravni**, kot posledica spremenjenega načina naročanja in načina obravnave družinskih zdravnikov, nadaljevala tudi v letu 2022. Največ težav so občutili starejši bolniki, nevesči sodobne digitalne tehnologije, ki so pri vzpostavitvi stika z zdravnikom oziroma medicinsko sestro, potrebovali pomoč drugih oseb (sorodnikov, sosedov,...). Bolniki povedo, da si želijo osebne obravnave v ambulanti družinskega in da telefonska in elektronska komunikacija ne moreta nadomestiti osebnega kontakta z bolnikom oziroma osebnega obiska v ambulanti.

Pritožbe so se nanašale tudi na nerazumno dolgo čakanje na izdane recepte, naročilnice, delovne naloge, predloge za obravnave pred zdravniško komisijo, telefonsko neodzivnostjo, zamude pri odgovarjanju na elektronsko pošto,... Pacienti pravice do proste izbire (zamenjave) osebnega zdravnika, v praksi najpogosteje sploh ne morejo uveljaviti.

Zavzemamo se za rešitve, ki omogočajo enakopravno dostopno zdravstveno obravnavo vseh uporabnikov zdravstvenega sistema, tudi tistih, ki nimajo možnosti koriščenja digitalnih rešitev in vsem zavarovanim osebam zagotovitev izbire osebnega zdravnika.

5.5. Ocenjujemo, da veliko število pritožb izvira iz *(pomanjkljive in neprimerne)* **komunikacije**. Zakon o pacientovih pravicah opredeljuje kakovostno zdravstveno obravnavo kot obravnavo, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in **osredotočenje na pacienta** *(tretji odstavek 11. člena ZPacP)*.

»Osredotočenost na pacienta ter odzivnost zdravstvenega sistema na njegove **potrebe in pričakovanja**« je tudi eno izmed osnovnih načel kakovostnega zdravstvenega varstva.

Pričakovanja pacientov glede zdravstvenega sistema so raznoteri – pričakujejo dostopno-pravočasno in uspešno zdravstveno obravnavo. Informirani želijo biti na *(njim)* razumljiv način. Želijo tudi sodelovati in soodločati v procesu zdravljenja. Odprtega *(osebnega)* sporazumevanja *(reševanja domnevnih kršitev v postopku zdravljenja ali v odnosu z zdravstvenim osebjem)*, si ne želijo vedno *(bojijo se »zamer«)*. **Vedno pričakujejo in si želijo spoštljiv *(po njihovih merilih)* odnos in komunikacijo.**

Reševanje odklonov od sprejemljivega obnašanja oziroma pričakovane komunikacije se najpogosteje izkaže za bistveno pri reševanju domnevne kršitve pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, pa tudi ostalih pravic pacientov.

»Česar ne meriš, ne moreš izboljšati.« Zato spodbujamo paciente k izražanju svojih stališč in ocen, vezanih tudi na komunikacijo in na t.i. osebno izkušnjo z odnosom in komunikacijo pri kateri zdravstveni/medicinski vidik oz. izidi zdravljenja niso v ospredju *(lahko so pacienti z njim celo zadovoljni, niso pa z odnosom in komunikacijo!)*.

Ocenjujemo, da odkloni od *(za pacienta)* sprejemljivega obnašanja *(ki ga doživi v odnosu in med komunikacijo)* niso potrebni in da gre (pre)pogosto za pomanjkljivo ali enostransko razumevanje profesionalnih obveznosti do profesionalnega vedenja v zdravstveni ustanovi. Ali, ocene o zdravju in zdravstveni oskrbi so strokovno medicinske in vrednotne hkrati, prepletene s pogosto »Spre gledanimi razmerji« *(M. Ule, 2003)*.

Podpiramo raziskavi MZ in Nacionalnega instituta za javno zdravje, v katerih lahko pacienti anonimno izrazijo svoja mnenja:

»Vaše zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo«

Anonimni vprašalnik, s katerim želi MZ ugotoviti, v kolikšni meri so uporabniki zadovoljni z nekaterimi vidiki kakovosti zdravstvene obravnave pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, **je vedno** na razpolago na povezavi:

<https://zvem.ezdrav.si/limesurvey/index.php/119932/lang-sl>

»Moja izkušnja, naše zdravstvo«

Raziskavo vodi NIJZ. Specialistične ambulante **na določene dneve v letu** *(deset zaporednih dni v mesecu marcu)* povabijo v raziskavo vse paciente, ki prejmejo obravnavo. V tem obdobju morajo ambulante v raziskavo povabiti vsakega pacienta. V raziskavi Moja izkušnja, naše zdravstvo pacienti sodelujejo tako, da izpolnijo spletno ali papirno verzijo anonimnega

vprašalnika. Za dostop do spletnega vprašalnika prejmejo anketiranci unikatno geslo. Izsledki raziskave so na povezavi:

https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/12/prems2_general_report.pdf

Veseli smo da je v »**Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu za obdobje 2023-2031**« med cilje zdravstva ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, dostopnost, učinkovitost, enakopravnost umeščena tudi **osredotočenost na bolnika**:

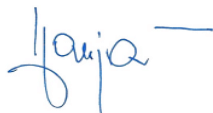
https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Nacionalna_strategija_kakovosti_in_varnosti_v_zdravstvu_SLO_potrjena.pdf

III. REALIZACIJA STROŠKOV

Na proračunski postavki 442100 – Varuh bolnikovih pravic so bila v letu 2022, za pokrivanje materialnih stroškov in nadomestila za opravljanje funkcije varuhinje bolnikovih pravic, zagotovljena enaka sredstva kot v letu 2021 v višini: 4.600,00 eur. Indeks realizacije je 95,04 % (4.371,84 eur).

Pripravili:

Manja Habjanič, univ. dipl. prav.
Strokovna sodelavka



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

