



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 2023

Maribor, april 2024

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 2023	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 2023.....	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 je nato bila imenovana 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 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 (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikihar, viš. med. sestra - 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 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. 15-455/08, 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 utrpi 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 2023

1. PREGLED OBRAVNAV

V letu 2023 smo opravili 599 obravnav (in pregledali 49 vprašanj oz. pobud po elektronski pošti, ki niso vštete).

Glede na kraj bivanja je bila večina strank iz MOM- 64 odstotkov, iz Podravske regije jih je bilo skoraj 29 odstotkov, preostale stranke so bile iz drugih slovenskih občin (cca. 7 odstotkov). Starih nad 65 let je bilo 24,4 odstotka strank. Na področje primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja se je neposredno nanašalo 65,5 odstotka primerov (2022: 70,7 odstotka). Na preverjanje o zagotavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) ter pravic pokojninskega in invalidskega zavarovanja (ZPIZ) se je skupaj nanašalo 26,4 odstotkov primerov (2022: 22,7 odstotkov). Preostali primeri so se v 8,1 odstotku nanašali na različne pravice iz drugih področij (CSD, zdravilišča, DSO, delovno pravna zakonodaja,...). Na pobude strank smo se z aktivnostmi 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 2023 smo glede na prejeta pooblastila strank izvedli oz. pripravili 590 ukrepov (2022: 647 ukrepov). Prvi najpogostejši ukrep (v 69,3 odstotkih) je bil informiranje in svetovanje strankam (2022: 68,3 odstotkih). V pisarni varuhinje bolnikovih pravic temeljno 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 30,3 odstotkih) je bilo poizvedovanje v imenu stranke.

Drugi izvedeni ukrepi so bili:

- 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 (enako, kot v predhodnih letih), v 38,4 odstotkih, smo obravnavali domnevno kršitev »pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.« Sledita »pravica do spoštovanja pacientovega časa,« ter »pravica do dostopa do zdravstvene obravnave.«

Vse izvedene aktivnosti so za stranke brezplačne. Pri uvedenih t.i. »prvih obravnavah« smo v vseh primerih sklenili pisni dogovor o načinu rešitve spora. Zahtev za nadaljevanje postopka pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic nismo imeli.

V letu 2023 smo podali pet zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki so se zaključile z dogovorom o sprejetju pojasnil in opravičil zdravstvenega osebja. 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.

1.1. OSEBNE OBRAVNAVE

Dobra polovica strank (60,47 odstotka) je bila iz MOM. Starejših nad 65 let je bilo 13,9 odstotkov. Stranke so podale pobude zase, 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 65,1 odstotkov primerov (2022: 75,8 odstotkov), ostali (v 34,9 odstotka) pa na preverjanje pravic iz ZPIZ-a, ZZZS-ja in na različne pravice iz drugih področij. Najpogosteje izvedena ukrepa sta bila: poizvedovanje v zvezi z domnevnimi kršitvami (86,1 odstotek) in informiranje in svetovanje (13,9 odstotka). Po številu so se domnevne kršitve nanašale na pravice iz ZPacP kot sledi (pravice so navedene po zaporedju iz zakona):

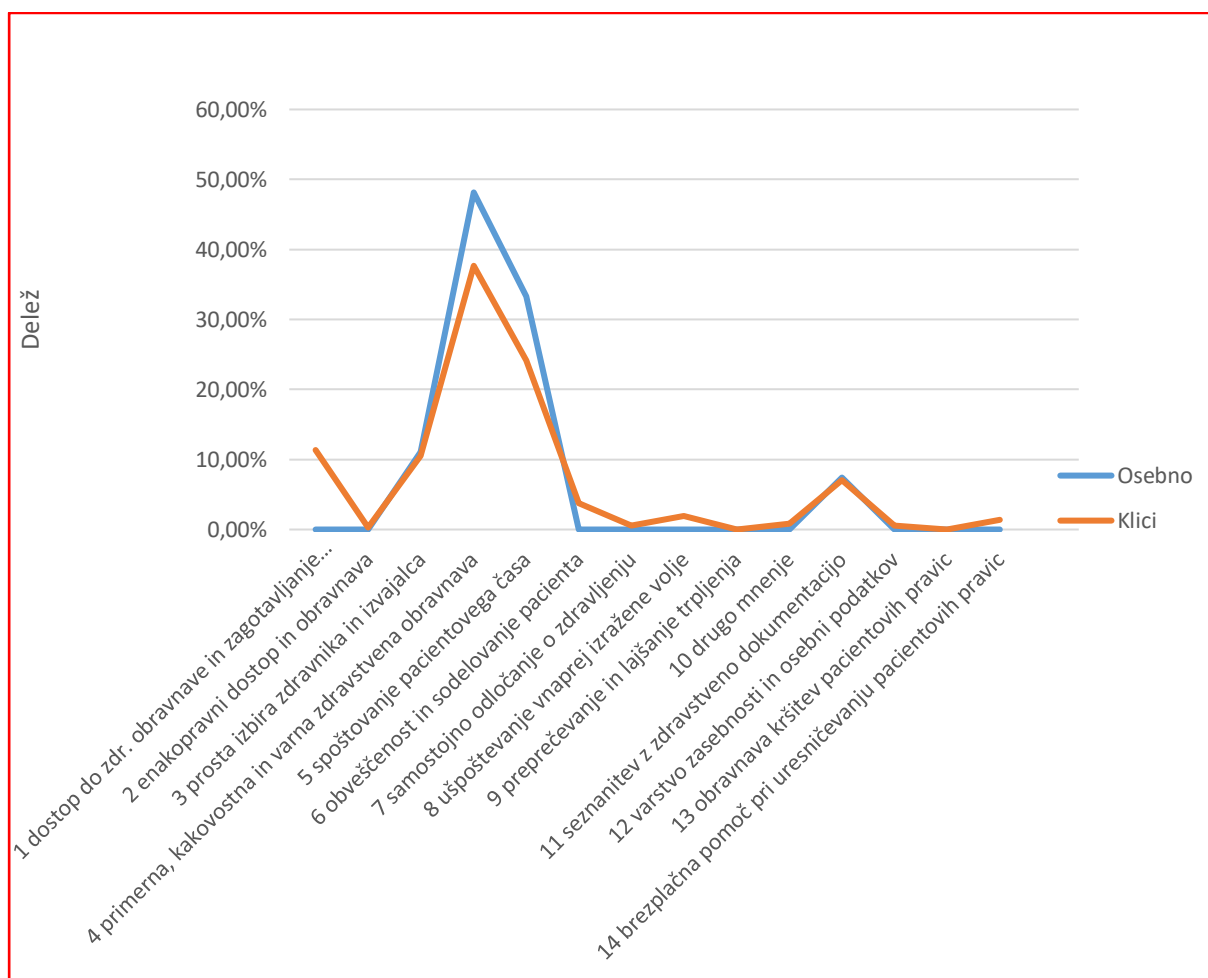
- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev- 0;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi- 0;
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti- 3;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava- 13;
- spoštovanje pacientovega časa- 9;
- obveščenost in sodelovanje pacienta- 0;
- samostojno odločanje o zdravljenju- 0;
- upoštevanje vnaprej izražene volje- 0;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja -0;
- drugo mnenje -0;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo- 2;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov- 0;
- obravnava kršitev pacientovih pravic- 0;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic- 0.

1.2. OBRAVNAVE PO TELEFONU

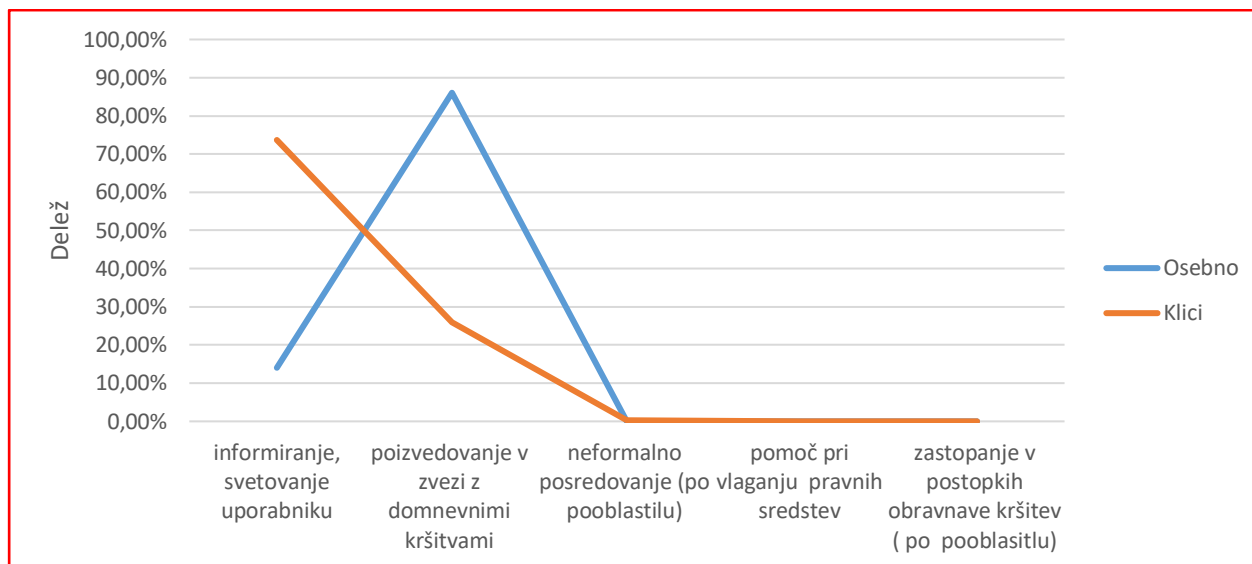
V letu 2023 smo zabeležili 552 klicev. V starosti nad 65 let, je bilo zabeleženih 25,8 odstotkov strank (2022: 18,9 odstotkov). Večina strank, ki so poklicale je bilo iz MOM, v 64,4 odstotkih; iz Podravske regije 28,3 odstotkov in 7,3 odstotka iz ostalih območij. Na preverjanje pravic iz področja ZZZS-ja in ZPIZ-a se je skupaj nanašalo 26,7 odstotkov primerov in 66,6 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 preverjanje pravic, postopkov ali domnevne kršitve pri delovanju CSD-ja, DSO-jev, zdravilišč ali delodajalcev (v 6,7 odstotkih). Po telefonu smo največkrat, v 73,3 odstotkih opravili informiranje in svetovanje ter v 25,9 odstotkih poizvedovanje o domnevnih kršitvah. Na osnovi odzivov strank ocenjujemo, da smo bili pri delu uspešni. Stranke so izrazile zadovoljstvo in se niso odločile, da nadaljujejo postopke. Po številu primerov so se obravnave po telefonu nanašale na domnevne kršitve pravic iz ZPacP kot sledi (pravice navedene so po zaporedju iz zakona):

Poročilo varuhinje bolnikovih pravic za leto 2023

- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev - 42;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi - 1;
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti - 39;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava - 139;
- spoštovanje pacientovega časa - 89;
- obveščenost in sodelovanje pacienta - 14;
- samostojno odločanje o zdravljenju – 2;
- upoštevanje vnaprej izražene volje - 7;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja - 0;
- drugo mnenje - 3;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo - 26;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov - 2;
- obravnava kršitev pacientovih pravic - 0;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic - 5.



Domnevno kršene pravice po ZPacP v letu 2023 (interni vir)



Izvedeni ukrepi po ZPacP v letu 2023 (interni vir)

1.3. PREGLED SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI

Na elektronski naslov smo prejeli 49 vprašanj oziroma prošenj za pojasnila. Večinoma so jih posredovale ženske – 79 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 67 odstotkih. Na področje predpisov ZZZS-a se je nanašalo 10 primerov oziroma 20 odstotkov, na področje predpisov ZPIZ-a dva primera oziroma 4 odstotki, 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
2023	38	5	556	49	648
SKUPAJ	2515	661	8751	1184	13111

3. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV OBRAVNAV

3.1. Uveljavljanje pravice dostopa do zdravstvene storitve (na podlagi bele napotnice)

Pacientu, je bila s strani specialista urologa, izdana napotnica za prvi endokrinološki pregled. Zaradi dolge čakalne dobe se je odločil in pregled pri endokrinologu opravil v samoplačniški ambulanti, kjer so ga z izdano belo napotnico napotili na dodatno hormonsko testiranje. Pacient je mesec dni po opravljenem testiranju prejel po pošti račun za opravljeno storitev, s čimer se ni strinjal. Poudaril je, da predhodno s strani administrativnega osebja ni bil seznanjen, da bo preiskava samoplačniška, poleg tega je moral osebju predložiti kartico zdravstvenega zavarovanja.

Na podlagi pacientovega pooblastila, smo se s pisnim opozorilom obrnili na izvajalca zdravstvene dejavnosti ter prosili za pojasnilo z navedbo dejstev in podlage za izdajo računa.

Iz navodil ZZZS za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z »belo« Napotnico izhaja, da lahko zavarovana oseba, ki jo zasebni izvajalec napoti na zdravstvene storitve v specialistično ambulantne in bolnišnične zdravstvene dejavnosti, uveljavlja zdravstvene storitve pri izvajalcu v breme obveznega zavarovanja na enak način in pod enakimi pogoji, kot bi jih uveljavljala na podlagi »običajne« Napotnice (če je ugotovljena potreba po takšnih zdravstvenih storitvah, če so predhodno opravljene vse utemeljene storitve, opredeljene za primarno raven zdravstvene dejavnosti, ...)

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je na opozorilo podal pisni odgovor, v katerem je priznal administrativno napako, zaradi katere je bil neupravičeno izdan račun in se zanjo tudi opravičil. Napaka je bila odpravljena, račun na podlagi izdane bele napotnice pa je izvajalec storniral.

3.2. Pritožba zoper domnevno kršitev pravice obveščeniosti in sodelovanja pri zdravstveni obravnavi

Pacientka je bila po poškodbi v prometni nesreči deležna urgentne obravnave. Diagnostična preiskava je pokazala, da ima prečni zlom diafize desne nadlahti. Zaradi narave zloma je bil pacientki, kot najboljša možnost zdravljenja, predstavljen operativni poseg, s katerim sem je tudi strinjala. Z navodili zdravnika je bila odpuščena v domačo oskrbo. Razumela je, da bo poseg izveden najkasneje v treh dneh in da bo o terminu obveščena naknadno. Naslednji dan je prejela klic. Zdravnik jo je informiral da so opravili interni strokovni posvet. Pojasnil ji je, da obstaja tudi možnost konzervativnega zdravljenja. Povabljen je bila na pregled in ponovno rentgensko slikanje, na osnovi katerega naj bi se ponovno odločili o nadaljnjem poteku zdravljenja.

Na podlagi novih rentgenskih posnetkov je zdravnik pacientki: ponovno predlagal operativno zdravljenje; naročil naj si pridobi dodatno mnenje lečečega zdravnika iz ustanove, kjer se je zdravila v preteklosti (zaradi primarne bolezni in morebitnih težav po posegu); podal mnenje da bi bilo najbolje, če se odloči za na daljno zdravstveno obravnavo v drugi ustanovi, kjer njeno zdravstveno stanje bolje poznajo.

Ob ponovni kontroli je pacientka pričakovala oz. zahtevala dogovor glede datuma operacije. Povedala je, da je pridobila mnenje zdravnika iz druge ustanove in da ni nobenih ovir za izvedbo operacije. Na osnovi mnenja sklicanega konzilija so se odločili za operativni poseg z vstavitvijo OS materiala – intramedularnega žeblija. Pacientka je bila uspešno operirana.

Zaradi izražane domneve pacientke, da pojasnil o zdravstvenem stanju (poškodbe), zlasti predvidenega operativnega posega s strani zdravnikov, ni prejela v celoti, pravočasno in na razumljiv način ter da zdravstvena obravnava ni bila primerna (skladna s pacientkinimi potrebami) in dovolj kakovostna (pravočasna in učinkovita), je bila pri zdravstvenem izvajalcu vložena zahteva za izvedbo ustne pritožbene obravnave. Na obravnavi je pacientka prejela ustna pojasnila zdravnikov in odgovore na vsa zastavljena vprašanja, pri čemer je poudarila, da ne sprejema napotitve k samostojnemu iskanju dodatnih strokovnih pojasnil in morebitnega izvajalca zunaj zdravstvene ustanove.

3.3. Pritožba zoper pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe

Starša sta tri letno hčerko, zaradi bruhanja, povišane telesne temperature in bolečin v trebuhu, v dopoldanskem času odpeljala na pregled k izbrani pediatrični. Pacientka je bila z napotnico pod stopnjo nujnosti »nujno«, napotena v urgentno pediatrično ambulanto. Na podlagi kliničnega pregleda, laboratorijskih preiskav in ambulantne terapije (parenteralne hidracije), je lečeči zdravnik podal diagnozo »akutna virusna okužba in dehidracija.« Pacientko je v klinično izboljšanem stanju in navodili za »počitek, lajšanje povišane telesne temperature s protibolečinsko terapijo ter uživanje zadostne količine tekočine...«, poslal v domačo oskrbo. Starša sta lečečega zdravnika med obravnavo večkrat opozarjala in izražala skrb o morebitnem vnetju slepiča. Prosila sta, da hčerki opravijo tudi analizo urina, ki sta ga imela s seboj ter UZ preiskavo. Lečeči zdravnik je njune prošnje preslišal.

Po prihodu domov je pacientka pričela ponovno in huje tožiti za bolečinami v desnem predelu trebuha. Protibolečinska terapija ni pomagala. Starša sta hčerko, v skladu z navodili zdravnika v primeru poslabšanja stanja, znova odpeljala v urgentno pediatrično ambulanto. Pacientko je okrog polnoči sprejel isti zdravnik. Po ponovno opravljenem kliničnem pregledu je pojasnil, da pri pacientki ni ugotovljenih znakov, ki bi zahtevali nujno hospitalno obravnavo in še, da rutinskih UZ preiskav (*za kar sta starša ponovno prosila*) v nočnem času ne opravljajo. Kljub temu, da sta pričakovala, da bo hčerka zadržana v bolnišnici in bo dodatna diagnostika narejena naslednji dan oziroma takoj ko bo možno, je bila s predpisano analgetično terapijo hčerka ponovno poslana v domačo oskrbo.

V naslednjih treh dneh se stanje ni izboljšalo. Bolečine v predelu trebuha, so se kljub protibolečinski terapiji stopnjevale. Starša sta hčerko ponovno odpeljala v urgentno pediatrično ambulanto, od koder je bila poslana na nadaljnjo kirurško obravnavo. Po opravljeni UZ preiskavi, je bilo predlagano, da se pri pacientki kontrolni UZ opravi naslednji dan. Ugotovljen je bil akutni gangrenozni apendicitis. Pacientka je bila še isti dan, po petih dneh od prve obravnave uspešno operirana (*pacientka je bila prvič pregledana v urgentni ambulanti 22. 12. 2022 (četrtek) in nato 27. 12. 2022 (torek) operirana. Med 22. in 27. 12. 2022 je bil vikend oz. dva praznična dneva*).

Z namenom, da se opozori na domnevno nepravilno ravnanje zdravnika, pridobijo dodatna pojasnila (zakaj diagnostična preiskava ni bila narejena že ob prvem iskanju pomoči v dežurni ambulanti, ampak je bila pacientka domov odpuščena z analgetično terapijo) je pisarna zahtevala uvedbo prve ustne obravnave. V obsežnih in podrobnih pojasnilih zdravnika in predstojnika na ustni obravnavi, je pritožnik sicer razumel potek razvoja vnetja slepiča pri otroku ter delno pojasnila tudi sprejel. Za nadaljnjo obravnavo se ni odločil. Sklenjen je bil dogovor, ki ga določa ZaPacP.

4. DRUGA OPRAVLJENA DELA V LETU 2023

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

V letu 2023 je pisarna varuhinje bolnikovih pravic izvedla predavanje za Društvo upokojencev Hoče, ter sodelovala pri izvedbi okrogle mize o dostopnosti do družinskih zdravnikov (Svet za starejše in Svet invalidov MOM).

Strokovna sodelavka v pisarni se je udeležila usposabljanja s področja Splošnega upravnega postopka.

Na povabilo organizatorjev smo se odzvali z udeležbo na posvetu Medicina, pravo in družba, dogodku ob dnevu mobilnosti, okrogli mizi o evtanaziji in Dnevu zdravja (Center za krepitev zdravja ZD Maribor).

5. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN PRIPOROČILA

5.1. Ugotavljamo, da je bilo primerov nezadovoljstva povezanih z **dostopnostjo do zdravstvene obravnave na primarni ravni**, kot posledica spremenjenega načina naročanja (portal) in načina obravnave družinskih zdravnikov, v primerjavi z letom 2022 bistveno manj.

5.2. V letu 2023 smo se na več pritožb in klicev po pomoči, z namenom hitrega odpravljanja domnevnih kršitev **skupaj s strankami odločili za neformalno posredovanje pri izvajalcih**. Ti so se praviloma odzvali pozitivno in v zadovoljstvo pacientov.

Takšen način dela zahteva veliko časa za pogovor s strankami. Ta je možen tudi zaradi vsakodnevne dostopnosti strokovne svetovalke v pisarni varuhinje.

5.3. Za optimalno reševanje in z namenom preprečevanja ponavljanja enakih domnevnih kršitev, ustrezno informiramo izvajalce (službe), zadolžene za sprejemanje oz. reševanje pritožb. Na pobudo pisarne varuhinje opravljena ciljana občasna srečanja z vodstvenimi delavci izvajalcev zdravstvene dejavnosti prav tako služijo neposredni izmenjavi informacij. Našteto so **priložnosti za uvajanje izboljšav pri zdravstveni oskrbi konkretnega izvajalca**.

5. 4. **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 je vedno večja. Najpogosteje jo potrebujejo starejši. 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.

Prav tako ni urejeno področje t.i. »krizne oskrbe« pa obravnava na urgentnem centru, ko je oseba takoj odpuščena nazaj v domače okolje.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 9/1992 s spremembami) v 63 členu določa: *»Zavod, pristojne zbornice, združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter ministrstvo, pristojno za zdravstvo, se za vsako leto dogovorijo o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelijo zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje in določijo obseg sredstev.«*.....določa tudi, da če *»ni mogoče doseči sporazuma, odloči o spornih vprašanjih Vlada Republike Slovenije.*

Tako vladna **»Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2023 (oz. 2024)«** predstavlja **pravno podlago** za sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. V programu so ob upoštevanju najnovejših spoznanj znanosti, razvoju medicinske tehnologije, **aktualnih demografskih gibanjih** in ekonomskih razmer opredeljeni skupni obsegi programov zdravstvenih storitev, **prednostna področja, potrebne zmogljivosti** in elementi za vrednotenje storitev.

V Uredbi je med drugimi določeno tudi kaj je **»neakutna bolnišnična obravnava«**, katera: *»se izvaja po končani akutni bolnišnični obravnavi (končana diagnostika bolezenskega stanja,*

uvedena ustrežna terapija in določena rehabilitacija), ko zaradi zdravstvenega stanja ali socialnih razlogov ni možen odpust pacienta v domače okolje ali ni več možna nega v domačem okolju. Neakutna bolnišnična obravnava obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.«

ZPacP določa pojme: zdravstvene obravnave.... *»rehabilitacija in zdravstvena nega ter druge storitve oz. postopki«...in primerne... »skladna s pacientovimi potrebami«... ter kakovostne zdravstvene obravnave.... » uspešnost, varnost, pravočasnost, **kontinuiteta**, učinkovitost, enakopravnost in **osredotočenje na pacienta«...***

Razumeti gre, da je pravica do neakutne zdravstvene obravnave zakonsko določena in pričakovati je, da jo vsi deležniki razumemo enako in si za njo vsi prizadevamo. Žal v vsakdanjem življenju (pre) pogosto ni tako. Na pisarno varuhinje se ob (napovedanih) odpustih obračajo razočarani svojci (starejši partnerji, zaposleni odrasli otroci,...) Ne vedo, ne zmorejo in iz različnih objektivnih okoliščin niso sposobni zagotoviti nege, podpore in oskrbe v domačem okolju. Za namestitvev v domove za starejše ali koriščenje storitev nege in pomoči na domu pa se pojavljajo oz. podaljšujejo čakalne vrste.

Kot že v preteklosti, ponovno opozarjamo na nujnost t.i. **negovalne bolnišnice** in na nujnost zavzetega povezovanja vseh deležnikov v mreži izvajalcev zdravstvenih in socialno varstvenih storitev (*s prilagoditvijo standardov in normativov realnim zmožnostim v lokalnem okolju*).

» Nujni primeri« naj gredo v smeri iskanja systemskega in ne vsakokratnega, sprotnega dogovornega reševanja posameznih izvajalcev za posamezni akutni/nujni primer.

5.5. Zlasti starejši še vedno povedo, da si želijo osebne obravnave v ambulanti izbranega osebnega zdravnika. *Brez pomoči svojcev ali drugih oseb, zelo težko uveljavijo zdravstvene storitve, kot je na primer naročanje zdravil in medicinskih pripomočkov.*

Pravice do proste izbire (zamenjave) osebnega zdravnika, zavarovane osebe v praksi še vedno ne morejo uveljaviti. Ob zamenjavi teama v ambulanti (zamenjava zdravnika) opazamo *»nezadovoljstvo«* kot posledico spremenjenega načina dela.

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 proste izbire osebnega zdravnika.

*Predlagamo, da se poenotijo merila med izvajalci o tem, kaj pomeni primerna dostopnost. Nekateremu izvajalcu se tako zdi primerno, da na spletno pošto odgovori v dveh dneh, drugemu pa v petih dneh. Prav tako predlagamo **poenotenje informacij** ter obvestil objavljenih na spletni straneh, izobešenih na vratih, stenah ordinacij,... in informacij, ki jih pacienti prejmejo ustno od zdravstvenega osebja.*

III. REALIZACIJA STROŠKOV

Na proračunski postavki 442100 – Varuh bolnikovih pravic so bila v letu 2023, za pokrivanje materialnih stroškov in nadomestila za opravljanje funkcije varuhinje bolnikovih pravic, zagotovljena enaka sredstva kot v letu 2022 v višini: 4.600,00 eur. Indeks realizacije je 95,04 % (4.371,84 eur).

Pripravili:

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



Manja Habjanič, univ. dipl. prav.
Strokovna sodelavka

