



MESTNA OBČINA MARIBOR
ŽUPAN

Ulica heroja Staneta 1, SI-2000 Maribor
T: +386.2.2201 000, E: mestna.obcina@maribor.si
S: <http://www.maribor.si>
Davčna številka: SI12709590, Matična številka: 5883369

Številka: 181-1/2025-2
Datum: 27.05.2025

GMS - 602

MESTNI SVET
MESTNE OBČINE MARIBOR

**ZADEVA: PREDLOG ZA OBRAVNAVO NA 26. REDNI SEJI MESTNEGA SVETA
MESTNE OBČINE MARIBOR**

NASLOV GRADIVA: **POROČILO VARUHNJE BOLNIKOVIH PRAVIC ZA LETO 2024**

GRADIVO PRIPRAVIL: Lidija Breznik, varuhinja bolnikovih pravic
Manja Habjanič, svetovalka

GRADIVO PREDLAGA: Aleksander Saša Arsenovič, župan

POROČEVALEC: Lidija Breznik, varuhinja bolnikovih pravic

PREDLOG SKLEPA: **Mestni svet Mestne občine Maribor se je seznanil s Poročilom
varuhinje bolnikovih pravic za leto 2024**

Aleksander Saša Arsenovič
Župan





MESTNA OBČINA MARIBOR
MESTNA UPRAVA

URAD ZA VZGOJO IN IZOBRAŽEVANJE,
ZDRAVSTVENO, SOCIALNO VARSTVO IN
RAZISKOVALNO DEJAVNOST

Številka: 181-1/2025-2

Datum: 27.05.2025

**PODPISNI LIST
PREDLOGA ZA OBRAVNAVO NA 26. REDNI SEJI MESTNEGA SVETA
MESTNE OBČINE MARIBOR**

| | |
|--|---|
| Naslov gradiva: | POROČILO VARUHNJE BOLNIKOVIH PRAVIC ZA LETO 2024 |
| Priloge gradiva (navedba morebitnih prilog): | 1. Poročilo varuhinje bolnikovih pravic za leto 2024 |

Pregledali in parafirali:

| Podpisniki | Ime in priimek podpisnika | Pristojen organ | Datum | Podpis tistega, ki podpiše oz. parafira |
|--|---|------------------------------------|----------------------|---|
| Gradivo pripravil-a: | Lidija BREZNIK, varuhinja bolnikovih pravic Manja HABJANIČ, svetovalka | | 2.6.2025 2.6.2025 | |
| Gradivo pregledal-a vodja organa in morebitni vodja NOE: | Lidija BREZNIK, varuhinja bolnikovih pravic | | 2.6.2025 | |
| Gradivo usklajeno s pristojnimi organi (če je gradivo pripravljeno izven MOM): | / | | | |
| Dodatni pregled na predlog pripravljavca | / | | | |
| Gradivo pregledala direktorica MU | Lidija Krebl | Kabinet župana | 2.6.2025 | |
| Dokument parafiral podžupan: <small>(obkrožite tistega, ki je odgovoren za vaše področje)</small> | Srečko Vilar | Kabinet župana | 3.6.2025 | |
| Gradivo prejela služba MS v fizični in elektronski obliki | Rosana Klančnik | Služba za delovanje mestnega sveta | 3.6.2025 | |





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 2024

Maribor, maj 2025

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 2024..... | 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. 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 Pajnkihar, 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 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 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 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 2024

1. PREGLED OBRAVNAV

V letu 2024 smo opravili 530 obravnav (in odgovorili na 65 vprašanj oz. pobud po elektronski pošti, ki niso vštete).

Glede na kraj bivanja je bila večina strank iz MOM - skoraj 56 odstotkov, iz različnih občin Podravske regije jih je bilo nekaj čez 38 odstotkov, preostale stranke so bile iz različnih drugih slovenskih občin (6 odstotkov). Starih nad 65 let je bilo 26,2 odstotka strank (2023: 24,4 odstotka). Na področje primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja se je neposredno nanašalo 72,8 odstotka primerov (2023: 65,5 in 2022: 70,3 odstotka). Na preverjanje zagotavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) ter pravic pokojninskega in invalidskega zavarovanja (ZPIZ) se je skupaj nanašalo 21,3 odstotkov primerov (2023: 26,4 in 2022: 22,7 odstotka). Preostali primeri so se v 5,8 odstotkih nanašali na različne pravice iz drugih področij (CSD, zdravilišča, DSO, delovno pravna zakonodaja,...). Povprečno smo se na pobude strank z aktivnostmi odzvali najkasneje v treh delovnih dneh, najpogosteje pa naslednji dan po prejemu pobude. Posamezen primer smo v povprečju zaključili v sedmih delovnih dneh. V letu 2024 smo glede na prejeta pooblastila strank izvedli oz. pripravili 530 ukrepov (2023: 590 in 2022: 647 ukrepov). Prvi najpogostejši ukrep (v 72,8 odstotkih) je bil informiranje in svetovanje strankam (2023: 69,3 in 2022: 68,3 odstotkih). V pisarni varuhinje bolnikovih pravic prvotno 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 27,2 odstotkih) je bilo poizvedovanje v imenu strank.

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 (kot v predhodnih letih), v 45 odstotkih, smo obravnavali domnevno kršitev »pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave« (2023: 38,4) Sledita v 22,6 odstotkih »pravica do spoštovanja pacientovega časa,« ter v 8,5 odstotkih »pravica do proste izbire zdravnika oz. izvajalca.« Skupaj smo 398 krat obravnavali domnevne kršitve pravic po ZPacP.

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 2024 smo podali štiri zahteve 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 in nezadostne pojasnilne dolžnosti.

1.1. OSEBNE OBRAVNAVE

Polovica strank (51,2 odstotka) je bila iz občin Podravske regije. Starejših nad 65 let je bilo 15,9 odstotkov (2023: 13,9). Stranke so podale pobude zase, svoje starše, otroke ali partnerje. Primere smo reševali z osebnimi obravnavami in 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 86,4 odstotkov primerov (2023: 65,1 in 2022: 75,8 odstotkov), ostali (v 13,6 odstotka) pa na preverjanje pravic iz ZPIZ-a, ZZZS-ja. Najpogosteje izvedena ukrepa sta bila: poizvedovanje v zvezi z domnevnimi kršitvami 70,5 odstotka (2023: 86,1) in informiranje in svetovanje 29,5 odstotka (2023: 13,9). Osebnе obravnave **po številu primerov** domnevnih kršitev pravic iz ZPacP (pravice so navedene po zaporedju iz zakona):

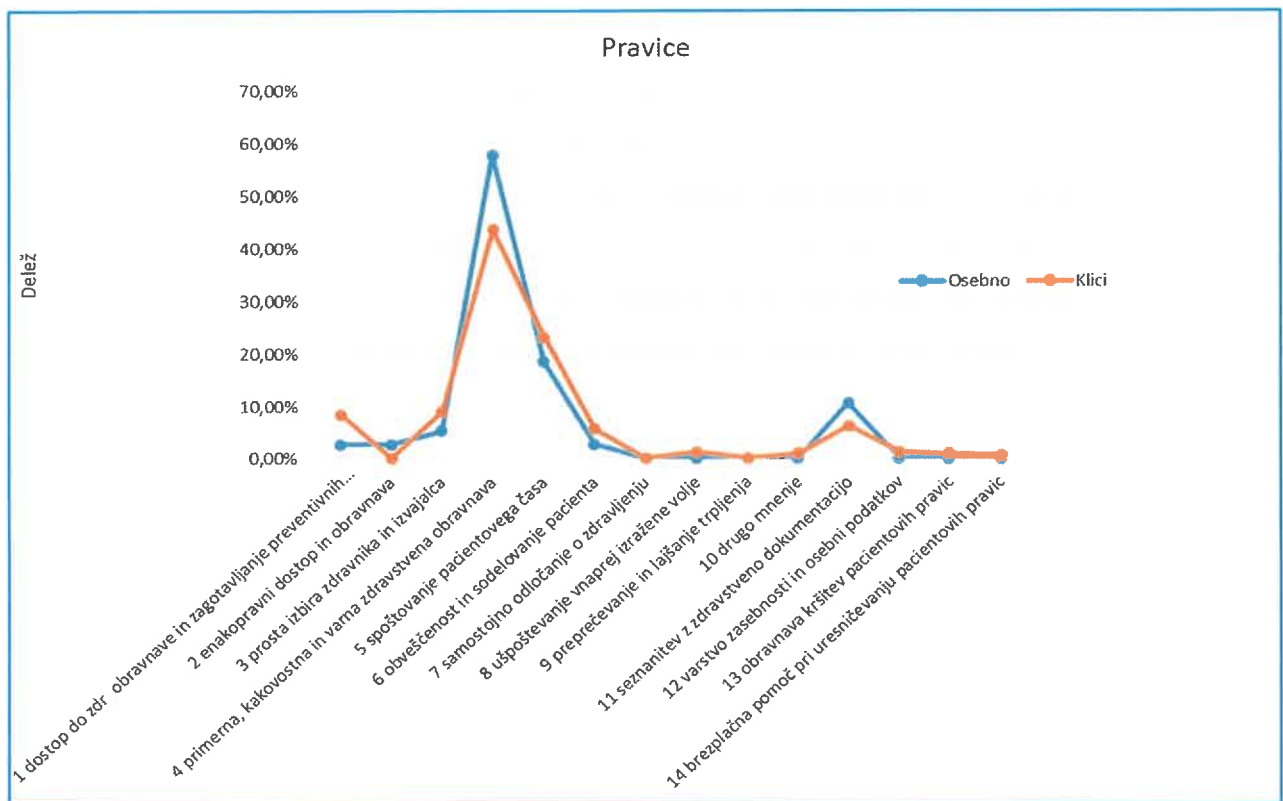
- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev- 1x (2023: 0),
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi- 1x (2023: 0),
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti- 2x (2023: 3),
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava- 22x (2023: 13),
- spoštovanje pacientovega časa- 7x (2023: 9),
- obveščenost in sodelovanje pacienta- 1x (2023: 0),
- samostojno odločanje o zdravljenju- 0 (2023: 0),
- upoštevanje vnaprej izražene volje- 0 (2023: 0),
- preprečevanje in lajšanje trpljenja- 0 (2023: 0),
- drugo mnenje- 0 (2023:0),
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo- 4x (2023: 2),
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov- 0 (2023: 0),
- obravnava kršitev pacientovih pravic- 0 (2023: 0),
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic- 0(2023: 0).

1.2. OBRAVNAVE PO TELEFONU

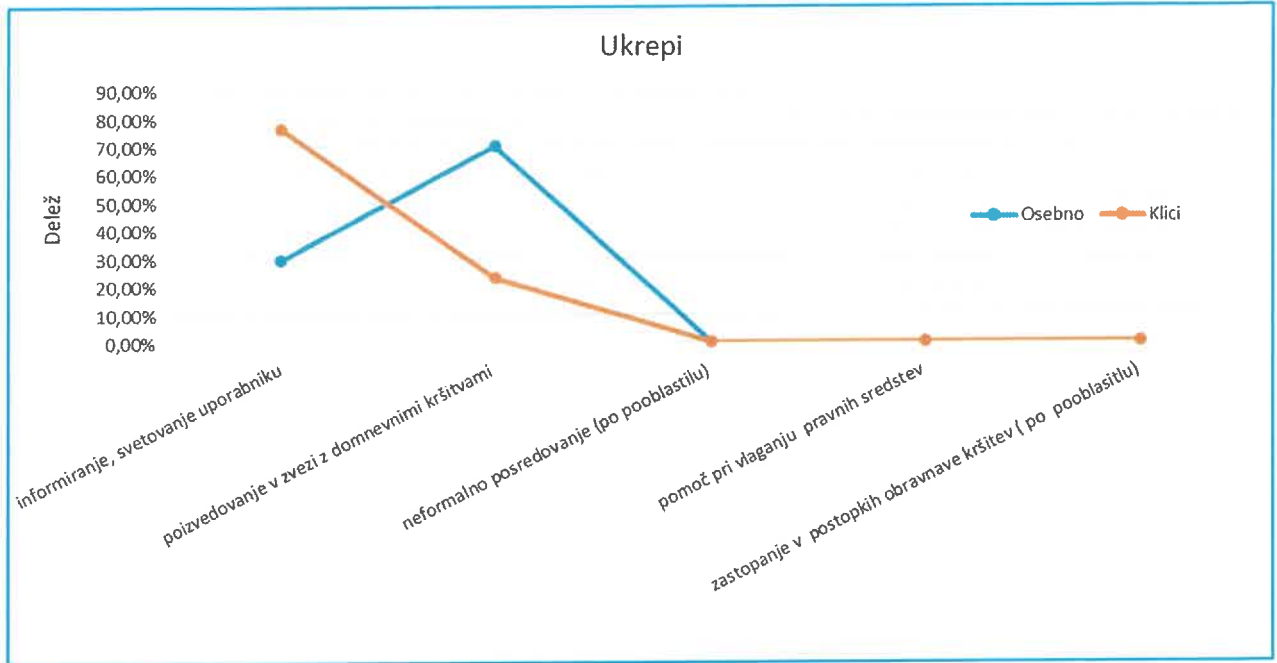
V letu 2024 smo zabeležili 486 klicev. V starosti nad 65 let, je bilo zabeleženih 27,2 odstotka strank (2023: 25,8 in 2022: 18,9 odstotkov). Večina strank, ki so poklicale je bilo iz MOM, v 56,5 odstotkih; iz občin Podravske regije 37,3 odstotkov in 6,4 odstotka iz ostalih območij. Na preverjanje pravic iz področja ZZZS-ja in ZPIZ-a se je skupaj nanašalo 22 odstotkov primerov (2023: 26,7) in 71,6 odstotkov se jih je nanašalo na domnevne kršitve pacientovih pravic pri zdravstveni obravnavi na primarnem, sekundarnem ali terciarnem nivoju (2023: 66,6). 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 in v zaporih, v 6,4 odstotkih (2023: 6,7). Po telefonu smo največkrat, v 76,7 odstotkih opravili informiranje in svetovanje (2023: 73,3) ter v 23,2 odstotkih poizvedovanje o domnevnih kršitvah (2023: 25,9). Na osnovi odzivov strank ocenjujemo, da smo bili pri delu uspešni. Stranke so izrazile zadovoljstvo in se niso odločile, da nadaljujejo postopke. Telefonske obravnave **po številu primerov** domnevnih kršitev pravic iz ZPacP (pravice so navedene po zaporedju iz zakona):

Poročilo varuhinje bolnikovih pravic za leto 2024

- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev- 30x(2023: 42),
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi- 0 (2023:1),
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti- 32x (2023: 39),
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava- 157x (2023: 139),
- spoštovanje pacientovega časa- 83x (2023: 89),
- obveščenost in sodelovanje pacienta- 20x (2023: 14),
- samostojno odločanje o zdravljenju- 0 (2023: 2),
- upoštevanje vnaprej izražene volje- 4x (2023: 7),
- preprečevanje in lajšanje trpljenja- 0 (2023: 0),
- drugo mnenje- 3x (2023: 3),
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo- 22x (2023: 26),
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov- 4x (2023: 2),
- obravnava kršitev pacientovih pravic- 3x (2023: 0),
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic- 2x(2023: 5).



Obravnavane domnevno kršene pravice po ZPacP v letu 2024 (interni vir)



Izvedeni ukrepi po ZPacP v letu 2024 (interni vir)

1.3. PREGLED SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI

Na elektronski naslov smo prejeli 65 vprašanj oziroma prošenj za pojasnila. Večinoma so jih posredovale ženske – 70 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 58 odstotkih. Na področje predpisov ZZZS-a se je nanašalo 20 primerov oziroma 30 odstotkov, na področje predpisov ZPIZ-a dva primera oziroma 3 odstotki, na ostala področja delovanja pa pet primerov.

2. ŠTEVILO OBRAVNAV PO LETIH

| LETO | OSEBNE OBRAVNAVE | | SVETOVANJE | | SKUPAJ |
|---------------|-------------------------|---------------|-------------|-------------|--------------|
| | MOM in Podravska regija | ostale občine | telefon | 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 |
| 2024 | 42 | 1 | 486 | 65 | 594 |
| SKUPAJ | 2557 | 662 | 9237 | 1249 | 13705 |

3. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV OBRAVNAV

3.1. Pravica do lajšanja bolečine v zobozdravstveni dežurni nočni obravnavi

Pacient je zaradi vztrajanja močnega zobobola, ki ga ni uspel obvladati z analgetikom, v nočnem času obiskal dežurno zobozdravstveno ambulanto. Zobozdravnik je pacientu opravil hiter pregled in premazal boleč zob. Pacient je opozoril na intenzivno bolečino in zaprosil za lajšanje bolečine z odprtjem zoba. Zobozdravnik se za to ni odločil. Na pacientovo prošnjo mu je predpisal le analgetik.

Naslednji dan je pacient zaradi vztrajanja močne bolečine poiskal pomoč v samoplačniški ordinaciji. Ob odprtju zoba je zdravnik ugotovil veliko in obsežno vnetje. Uvedel je postopek endodontskega zdravljenja.

Pacientove pritožbene navedbe so se nanašale na dejstvo, da v okviru dežurne zobozdravstvene obravnave ni prejel ustrezne zobozdravstvene oskrbe, ki mu kot zavarovani osebi pripada v primerih nujnih stanj v zobozdravstvu. Med »nujna stanja« štete: *močan zobobol- huda stalna bolečina neodzivna na analgetike in med »nujne zobozdravstvene storitve« me drugimi tudi: puljenje in odprtje zoba.* Pacient je pričakoval pomoč v obliki takojšnje odprave neznosne bolečine oziroma največjo možno ublažitev bolečine ter preprečitev (po)slabšanja zdravstvenega stanja.

Na podlagi pacientovega pooblastila je bila pri zdravstvenem izvajalcu izvedena prva ustna obravnava. Zobozdravnik je pojasnil, da je v danem primeru ravnal v skladu s strokovnimi smernicami (t.i. »protokolom«). Ker v nočni dežurni službi nima možnosti takojšnje napotitve na rentgensko slikanje se zgolj na podlagi kliničnega pregleda ni odločil za odprtje zoba. In še, v času dežurne službe (kakor tudi sicer) ima zdravnik sicer diskrecijsko pravico in dolžnost ugotavljanja, kdaj je storitev nujna. Zdravnik je izrazil je obžalovanje za pacientove bolečine in izrekel opravičilo.

Ustna obravnava se je končala s sprejetjem opravičila in dodatnih zdravnikovih pojasnil.

Nočne zobozdravstvene dežurne storitve niso vključene med pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja. MOM je ena redkih občin, ki omogoča nočno dežurno zobozdravstveno službo (brez rentgena). Storitve sofinancira MOM, del pa participirajo pacienti sami (obvestilo tudi na spletni strani izvajalca). Izvajalcu (javni zavod) v obravnavanem primeru tako iz naslova pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ne moremo očitati kršitev. Predpostavlja oz. pričakuje pa se, da kadar izvajalec obravnava zavarovano osebo kot (samo)plačnika, jo vnaprej natančno seznanijo s tem, kaj je razlog za plačilo nadstandardne storitve in kakšna je storitev je (izven rednega delovnega časa; v drugačnem obsegu; mimo čakalne vrste in z uporabo kakšnega materiala).

3.2. Pravica do spoštovanja pacientovega časa

3.2.1. Na pisarno se je z vprašanjem povezanim s čakalno dobo obrnila pacientka, ki ji je bila zaradi raka dojke septembra 2020 narejena mastektomija. Po prvem posvetu z kirurgom - februarja 2021, je bila septembra 2022 izvedena operacija - vstavevtekspandra (sledila je polnitev v aprilu 2023). Septembra 2023 je bilo dogovorjena zamenjava ekspandra za silikon. Poseg naj bil opravljen predvidoma septembra 2024, to je štiri leta po opravljeni mastektomiji, s čimer se pacientka ni mogla sprijazniti.

Z dilemo pacientke smo seznanili predstojnika oddelka in pridobili njegovo pisno pojasnilo. Ocenil je, da se je pacientka z okvirnim terminom posega seznanila iz portala Zvem, kjer naj bi bil označen zgolj začasen termin. Pojasnjeno je bilo, da lahko glede na nujnost posega, izvajalec zdravstvene dejavnosti kasneje določi realen termin. V nekaj dneh je pacientka prejela vabilo na predviden poseg, ki je bil izveden v roku dveh mesecev po našem posredovanju in dobro leto po vstavitvi ekspandra.

Ugotavljamo, da pacienti zaupajo okvirnemu terminu, ki je zapisan ob prijavi na storitev preko spletnega portala za elektronsko naročanje in jih vsako kasnejše spreminjanje (odpoved) termina negativno preseneti. Pacientom tako pogosto svetujemo, da okvirni termin preverijo tudi neposredno pri izvajalcu in jih opozorimo na obvezo izvajalca, da pacienta o okvirnem terminu obvesti najkasneje v treh dneh od uvrstitve na čakalni seznam. Žal še vedno beležimo

veliko pritožb pacientov, ki o okvirnem ali točnem terminu v tem roku niso obveščeni. Za paciente, ki se po pomoč obrnejo na našo pisarno, opravimo v njihovem imenu poizvedbo pri izvajalcu.

Pacienti prav tako niso informirani, da se pri posameznih izvajalcih lahko čakane dobe razlikujejo tudi glede na zdravstveno težavo (izvajalec namreč lahko v skladu s tretjim odstavkom 8. člena Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah in za namen zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave oziroma preprečevanja poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov, določi dodatno merilo za uvrstitev na čakalni seznam in sicer po diagnozi). To je razlog, da se bo prvotni pričakovani termin razlikoval od dejanskega.

3.2.2. Pacientka se je z izdano napotnico pod stopnjo nujnosti hitro, preko Nacionalnega klicnega centra naročila na prvi revmatološki pregled. Predvideni termin pri izbranem izvajalcu naj bi bil oktober 2024. Kasneje je pacientka prejela pisno obvestilo ambulante za revmatologijo, iz katerega izhaja, da je bila napotnici spremenjena stopnja nujnosti iz hitro v redno in da se je okvirni termin pregleda spremenil na september 2027.

V imenu pacientke, ki je bila zelo presenečena in razočarana, da bo morala na pregled čakati še tri leta, smo osebo odgovorno za vodenje čakalna seznama zaprosili za pojasnilo.

Pojasnjeno je bilo, da izvajalec vse napotnice pod stopnjo nujnosti hitro in zelo hitro triažira, glede na vsebino napotne listine – utemeljitev napotitve, opis pacientovega zdravstvenega stanja ter morebitne priložene izvide. **Triaža se izvaja skladno s strokovnimi priporočili, sprejetimi na podlagi strokovnih priporočil za napotitve v revmatološko ambulanto in je ključna za to, da med številnimi pacienti prednostno obravnavajo tiste, pri katerih gre za akutno vnetno dogajanje ali druga stanja, ki zahtevajo nujnejši revmatološki pregled.** Pomembno je zato, da izmed velika števila napotenih pacientov izberejo tiste, ki potrebujejo prednostno obravnavo pri revmatologu zaradi akutnega dogajanja.

V konkretnem primeru je bila pacientka napotena v revmatološko ambulanto z diagnozo: **opazovanje zaradi suma na neopredeljeno bolezen in stanje, pri čemer je bila na napotnici označena stopnja nujnosti hitro.** Na podlagi obrazložitve izbranega osebnega zdravnika na napotnici in priloženih podatkov je **zdravnik specialist pri triaži ugotovil, da ne gre za stanje, ki bi utemeljevalo prednostno obravnavo.**

Opažamo, da pacienti niso seznanjeni z zakonsko možnostjo izvajalca zdravstvene dejavnosti (14b člen ZPacP) o tem, **da lahko na sekundarni oz. terciarni ravni v treh dneh po prejemu napotnice izvede triažo ter spremeni stopnjo njene nujnosti in da ob tem (ob)velja stopnja nujnosti, ki se ugotovi ob triaži.** Če se spremeni stopnja nujnosti, mora pooblaščen oseba za čakalni seznam o tem obvestiti izdajatelja napotne listine in pacienta. Dileme pacientov ob spremembah zaradi stopenj nujnosti in posledično daljše čakalne dobe, pomagamo razjasniti s pogovorom in dodatnimi strokovnimi pojasnili, ki jih pridobimo od izvajalcev. **Teh primerov obravnav v naši pisarni je veliko tudi zato, ker menimo, da napotni zdravniki ob izdajo napotnice pacienta, na to možnost ne opozorijo.**

4. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN PRIPOROČILA

4.1. Beležimo **vedno manj primerov** pritožb povezanih z **dostopnostjo do zdravstvene obravnave na primarni ravni** (izbran osebni zdravnik) **zaradi načina naročanja** (portal oz. klicni center).

4.2. Tudi v letu 2024 smo se na pritožbe in klice po pomoči, z namenom hitrega odpravljanja domnevnih kršitev **skupaj s strankami pogosto odločili za neformalno posredovanje pri izvajalcih**. Ti so se največkrat 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, ki jo MOM zagotavlja za delovanje pisarne varuhinje.

4.3. Ponovno opozarjamo na **potrebi po negovalnih oddelkih v sklopu bolnišnic in za nadaljevanje strokovne obravnave po zaključenem akutnem zdravljenju**.

Neakutna bolnišnična obravnava je določena v »Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2023 oz. 2024 in sicer: »izvaja se po končani akutni bolnišnični obravnavi (končana diagnostika bolezenskega stanja, uvedena ustrezna 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. Ne akutna bolnišnična obravnava obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.«

Razumeti gre, da je pravica do ne akutne zdravstvene obravnave zakonsko določena in pričakovati je, da jo vsi deležniki razumemo enako in si zanj vsi prizadevamo. Žal v vsakdanjem življenju (pre) pogosto ni tako. Na pisarno varuhinje se ob (napovedanih) odpustih obračajo razočarani in nemočni 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. Na namestitev v domove za starejše ali vključitev koriščenje storitev nege in pomoči na domu se v takšnih primerih (pre)pogosto (predolgo)čaka. **Oblikovanje kriterijev za »nujne primere« vključitve v storitve nege in pomoči na domu ali namestitve v DSO mora iti v smeri iskanja sistema in ne vsakokratnega, sprotnega, dogovornega načina reševanja posameznih izvajalcev za posamezni akutni/nujni primer.**

Kot že v preteklosti, ponovno opozarjamo na nujnost t.i. **negovalne bolnišnice** in na nujnost zavzetega strokovnega povezovanja pri oblikovanju kriterijev »nujnih primerov« vseh deležnikov v mreži izvajalcev zdravstvenih in socialno varstvenih storitev.

4.4. Pravice do proste izbire (zamenjave) osebnega zdravnika, zavarovane osebe v praksi ne morejo uveljaviti.

Ob znanih dejstvih: pomanjkanje števila družinskih zdravnikov, sprejetih količnikih in napovedanih demografskih spremembah je vsakokrat, ko pride do potrebe do zamenjave in posledično izbire zdravnika, potreben skrben premislek in konstruktivno reševanje konkretnega primera tako na strani pacientov kot na strani izvajalcev (komunikacija, obveščanje).

4.5. Pri spremljanju izvajanja ZPacP npr. pravice do upoštevanja vnaprej izražene volje o zavrnitvi zdravstvene oskrbe (34. člen ZPacP), ugotavljamo pomembno vrzel pri njenem dejanskem uresničevanju.

Čeprav so obrazci pravilno podpisani in vloženi, ti v praksi (še) niso optimalno vidni in dostopni prek Centralnega registra podatkov o pacientih (CRPP). V primerih, ko pacient ni sposoben odločanja, zdravstveno osebo morda ne bo imelo hitrega, varnega in optimalnega dostopa do obrazca. To domnevno lahko privede do izvedbe zdravstvene obravnave, ki jo je pacient želel zavrniti.

Gre za pomembno temeljno pravico- samoodločitve pacienta... »da se upošteva njegova volja o tem kakšne zdravstvene obravnave ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve«....

O neustrezni informacijski podpori (predhodno smo jo preverili na terenu, za konkretne primere, skupaj z zdravstvenimi izvajalci, v javnem in zasebnem sektorju) smo seznanili in pozvali k reševanju: Nacionalni inštitut za javno zdravje; Ministrstvo za zdravje in Varuha človekovih pravic. Naša pobuda se je nanašala na postopek dostopanja do podpisanega obrazca vnaprej izražene volje v CRPPju. Vidnost izjave je po mnenju izvajalcev zdravstvene dejavnosti bila ne transparentna in ni zagotavljala optimalnih pogojev za upoštevanje pacientove vnaprej izražene volje. Ministrstvo za zdravje je pobudi prisluhnilo in nas seznanilo, da bo NIJZ v oktobru 2024 zagotovil, da se bo izjava volje v pregledovalniku CRPP-ja prikazala v posebnem podoknu (ločeno od izvidov in druge dokumentacije). Spremljali smo realizacijo. Sprememba je bila urejena v novembru 2024. Po preverjanju pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ali je tovrstna sprememba dejansko zagotovila dostopnejše in učinkovitejše upoštevanje pacientove vnaprej izražene volje, je bilo njihovo enotno mnenje, da sta dostopnost in vidnost lažja, vendar bi ju bilo mogoče še izboljšati. S tem namenom smo se ponovno obrnili na NIJZ – Center za informatiko v zdravstvu, kjer so nam odgovorili, da v luči prizadevanj za boljše uporabniško izkušnjo, načrtujejo nadaljnje nadgradnje obstoječega pregledovalnika CRPP (ki bodo v največji možni meri upoštevale predloge uporabnikov). Do takrat predlagajo, da uporabniki svojo uporabniško izkušnjo prilagodijo specifičnim potrebam v svojem lokalnem informacijskem sistemu.

»Vidnost in dostopnost« podpisanega obrazca »vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe« v CRPP je bila po spremembah izboljšana; ocenjujemo pa, da še vedno ni dosegla potrebne ravni preglednosti (npr. takšne vidnosti, kot je bil podatek o še veljavnih opravljenih testiranjih v času COVIDa).

Do vzpostavitve optimalne informacijske rešitve pacientom svetujemo, naj o podpisu obrazca obvestijo svojce (ali npr. svojega zdravstvenega pooblaščenca). Zdravstvenim izvajalcem priporočamo ustrezno informiranje zaposlenih, kje in kako preverijo v CRPP ali pri pacientu obstaja pisna izjava o izraženi volji. Primerno je, da poznajo možne izzive, ki izhajajo iz pacientove zavrnitve zdravljenja in so nanje pripravljeni, da v konkretnih situacijah lahko sprejmejo odločitve, ki so v najboljšem interesu pacienta.

4.6. Opozarjamo, da je pravica do pridobitve drugega mnenja v praksi še vedno nejasna in premalo dorečena. Pravica je bila na opozarjanja številnih, ki se ukvarjamo s pacientovimi pravicami, leta 2017 spremenjena z novelo ZPacP. Sprememba je razširila področja uveljavljanja pravice tudi na primarni nivo in določila, da uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Žal po sedmin letih novela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) še ni bila sprejeta.

Iz navedena razloga pacienti pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe, težko in redko uveljavijo.

4.7. V pisarni varuhinje bolnikovih pravic smo pogosto seznanjeni z opozorili svojcev hospitaliziranih pacientov o težavah pri pridobivanju informacij o zdravstvenem stanju oziroma

zdravstveni obravnavi hospitaliziranega svojca. **Med najpogosteje izpostavljenimi težavami je bila nedostopnost telefonskega stika z oddelkom oziroma z lečečim zdravnikom.** Zaznavamo, da zdravniki pogosto niso dosegljivi v objavljenem času, namenjenem posredovanju informacij in pogovorom s svojci (*pojasnilno dolžnost*).

V tem primerih prejme svojec običajno odgovor zdravstvenega osebja o tem, da bo zdravnik poklical nazaj, vendar do tega največkrat ne pride. **Posebno izrazite so težave ob koncih tedna in praznikih, ko so prisotni le dežurni zdravniki,** ki praviloma ne podajajo informacij ali pa so te zelo splošne in za svojce pomanjkljive. Posledično se dogaja, da svojci tudi več dni zapored ne prejmejo nobenih konkretnih informacij o pacientu, kar povzroča občutke nemoči, zaskrbljenosti in nezaupanja v sistem.

Želimo opozoriti na pojasnilno dolžnost zdravnika do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja. Pomen redne, pravočasne in jasne komunikacije s svojci je ključen tudi za ohranjanje zaupanja v zdravstveni sistem.

III. REALIZACIJA STROŠKOV

Na proračunski postavki 442100 – Varuh bolnikovih pravic so bila v letu 2024, za pokrivanje materialnih stroškov in nadomestila za opravljanje funkcije varuhinje bolnikovih pravic, namenjena sredstva v višini 4.940,00 eur. Indeks realizacije je 96,33 % (4.758,75 eur).

Pripravili:

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



Manja Habjanič, univ. dipl. prav.
Strokovna sodelavka

