



MESTNA OBČINA MARIBOR
Varuhinja bolnikovih pravic

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

POROČILO VARUHINGJE BOLNIKOVIH PRAVIC ZA LETO 2019

Maribor, maj 2020

Kazalo vsebine

| | |
|---|----|
| I. OSNOVE DELOVANJA VARUHIJNE 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 VARUHIJNE BOLNIKOVIH PRAVIC | 3 |
| 2.1. Člani Komisije varuhinje bolnikovih pravic: | 4 |
| 3. ORGANIZIRANOST IN POGOJI DELA | 4 |
| 4. DOSTOPNOST | 4 |
| 5. VAROVANJE BOLNIKOVIH PRAVIC | 4 |
| 5.1. Razvoj instituta varuha bolnikovih pravic | 4 |
| 5.2. Kaj določa Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, UL RS, št. 15/08 in 55/17) | 5 |
| 5.3. Pacientove dolžnosti (54. čl. ZPacP) | 6 |
| 5.4. Načela (3. čl. ZPacP) | 7 |
| II. OPRAVLJENO DELO V LETU 2019 | 8 |
| 1. ANALIZA VSEH OBRAVNAVANIH PRIMEROV | 8 |
| 2. ANALIZA OSEBNIH OBRAVNAV | 8 |
| 3. ANALIZA SVETOVANJA PO TELEFONU | 9 |
| 4. ANALIZA SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI | 11 |
| 5. ŠTEVILO OBRAVNAV PO LETIH | 11 |
| 6. PRIPOMBE NA PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH | 12 |
| 7. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV PRITOŽB | 13 |
| 7.1. Domnevno neustrezno izvedena zdravstvena obravnava pri otroku in domnevno pomanjkljivo opravljena pojasnilna dolžnost pred posegom | 13 |
| 7.2. Domnevno neustrezen dostop do zdravstveno preventivnih storitev | 14 |
| 7.3. Domnevna kršitev pravice do sodelovanja pri izbiri pediatra in zdravljenju mladoletnih otrok v primeru razvezanih staršev | 15 |
| 7.4. Domnevna kršitev pravice do proste izbire zdravnika oziroma zdravstvenega izvajalca | 15 |
| 8. DRUGA OPRAVLJENA DELA V LETU 2019 | 16 |
| 9. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN MNENJA | 16 |
| III. REALIZACIJA MATERIALNIH STROŠKOV | 18 |

I. OSNOVE DELOVANJA VARUHINJE BOLNIKOVIH PRAVIC

1. PREDSTAVNOST

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

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

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 imenovan 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. Majda Pajnikihar- za področje zdravstvene nege, članica

Člani komisije delajo brezplačno.

3. ORGANIZIRANOST IN POGOJI DELA

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

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

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

4. DOSTOPNOST

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

5. VAROVANJE BOLNIKOVIH PRAVIC

5.1. Razvoj instituta varuha bolnikovih pravic

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

prednostno obravnavo sodnega postopka v primerih, ko bolnik med zdravstveno obravnavo utрпи hujše telesne poškodbe, invalidnost ali smrt.

Prvotna pobuda o zakonu za varovanje pravic bolnikov in varuhu bolnikovih pravic se je pred leti porodila v Mariboru, na dnevih Medicine in prava. To pobudo je povzela Pravna Fakulteta v Mariboru in Splošna bolnišnica Maribor, kjer je bila opravljena prva praksa in izdelana prva diplomska naloga študenta Pravne fakultete v Mariboru, na temo "Varuh bolnikovih pravic". Ta pobuda je spodbudila takratno županstvo mestne občine Maribor, da je mestnemu svetu predlagalo ustanovitev instituta »Varuh bolnikovih pravic«.

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

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

ZPacP ne ukinja funkcije varuha bolnikovih pravic v Mariboru.

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

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

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

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in način njihovega uveljavljanja določa poseben zakon podzakonski predpis.

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 o obveznem zdravstvenem zavarovanju se odloča o upravičenosti posameznih pravic.

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

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

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

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

II. OPRAVLJENO DELO V LETU 2019

1. ANALIZA VSEH OBRAVNAVANIH PRIMEROV

V letu 2019 smo skupaj obravnavali 476 primerov. Izključno elektronsko informiranje pa še v dodatnih 28 primerih (ti primeri niso vključeni v statistično analizo). Glede na kraj bivanja je bilo skoraj 65 % strank iz MOM, iz Podravske regije jih je bilo 27%, preostale stranke so bile iz drugih slovenskih občin. Večkrat so pobudo podale ženske, v skoraj 60 odstotkih. Na storitve iz t.i. mreže javne zdravstvene službe se je skupaj iz področja primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja nanašala polovica primerov, 50,8 odstotka; na preverjanje zagotavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS-ja) in iz pokojninskega ter invalidskega zavarovanja (ZPIZ-a) se je skupaj v odstotkih nanašalo 31,5 primerov. Preostali primeri so se nanašali na pravice iz drugih področij (CSD, zdravilišča, DSO, delovno pravna zakonodaja pri različnih delodajalcih,...). *Na pobude strank smo se odzvali najkasneje v treh delovnih dneh, najpogosteje pa naslednji dan po prejemu pobude. Posamezen primer smo v povprečju zaključili tednu dni.* V letu 2019 smo glede na zakonska pooblastila opravili oz. izdali 473 ukrepov. Najpogostejši ukrep, v 87,2% je bil informiranje in svetovanje strankam. *Pri delu v pisarni Varuha delujemo po načelu opolnomočenja. Strankam damo potrebne informacije in znanja, da lahko kar največ uredijo sami.* Izvedli pa smo še naslednje ukrepe: poizvedovanje v imenu strank; neformalno posredovanje s pooblastilom; pomoč pri vlaganju pravnih sredstev ter zastopanje strank v postopkih t.i. »prve obravnave kršitev pacientovih pravic«. Najpogosteje, v 31,5% smo zaznali domnevne kršitve pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave; sledita pravici do spoštovanja pacientovega časa ter proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev.

Vse opravljene 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 nismo imeli. Za postopke, ki smo jih vodili lahko rečemo, da je domnevna kršitev največkrat posledica nezadostne in/ali neprimerne komunikacije med izvajalcem zdravstvene storitve in pacientom oz. njegovim svojcem.

2. ANALIZA OSEBNIH OBRAVNAV

V skoraj dvajsetih odstotkih smo izpeljali postopek za obravnavo domnevne kršitve na podlagi pisnega pooblastila stranke. V teh obravnavah je bilo večina strank, v šestdesetih odstotkih, je bila iz MOM; iz Podravske in drugih regij pa skupaj v štiridesetih odstotkih. Pobudo so večkrat dale ženske- v skoraj 64%. Starih nad 65 let je bilo 22,1% strank. Največ pobud so stranke podale zase (67,4%); podale pa so jih tudi za svoje starše, otroke ter za partnerje. Primere smo obravnavali v telefonskih in osebnih pogovorih ali preko elektronske pošte in tako opravili skupaj 293 aktivnosti. *Aktivnosti je več kot primerov, ker so prijave kompleksne in je za posamezno stranko potrebnih več aktivnosti.* Skupaj se je na preverjanje domnevnih kršitev pri zdravstveni obravnavi na področju primarnega, sekundarnega, terciarnega nivoja zdravstva nanašalo 74,7% primerov, ostali pa na preverjanje pravic iz ZPIZ-a in ZZZS-ja. Glede na izvajalca v mreži izvajalcev je iz področja javnega zdravstva bilo 70,2% izvajalcev; 26,3% je bilo koncesionarjev in 3,5% primerov se je nanašalo na zasebne izvajalce. Najpogosteje izveden ukrep je bilo informiranje in svetovanje uporabniku (42,7 %). Sledita: poizvedovanje

v zvezi z domnevnimi kršitvami in neformalno posredovanje (20,8 %); nato pomoč pri vlaganju pravnih sredstev (8,3 %) in na zadnje zastopanje v postopkih t.i. »prve obravnave« v 7,3 odstotkih. Po številu so se domnevne kršitve nanašale na pravice iz ZPacP kot sledi (navedene so po zaporedju iz zakona):

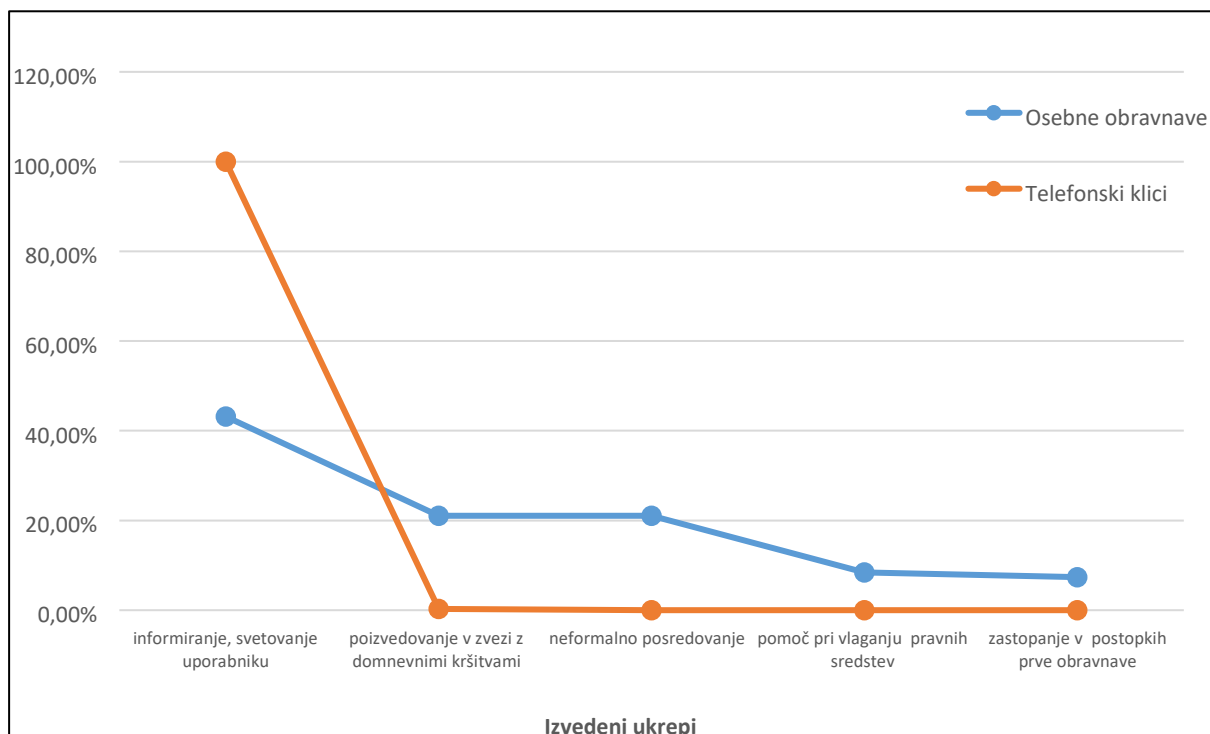
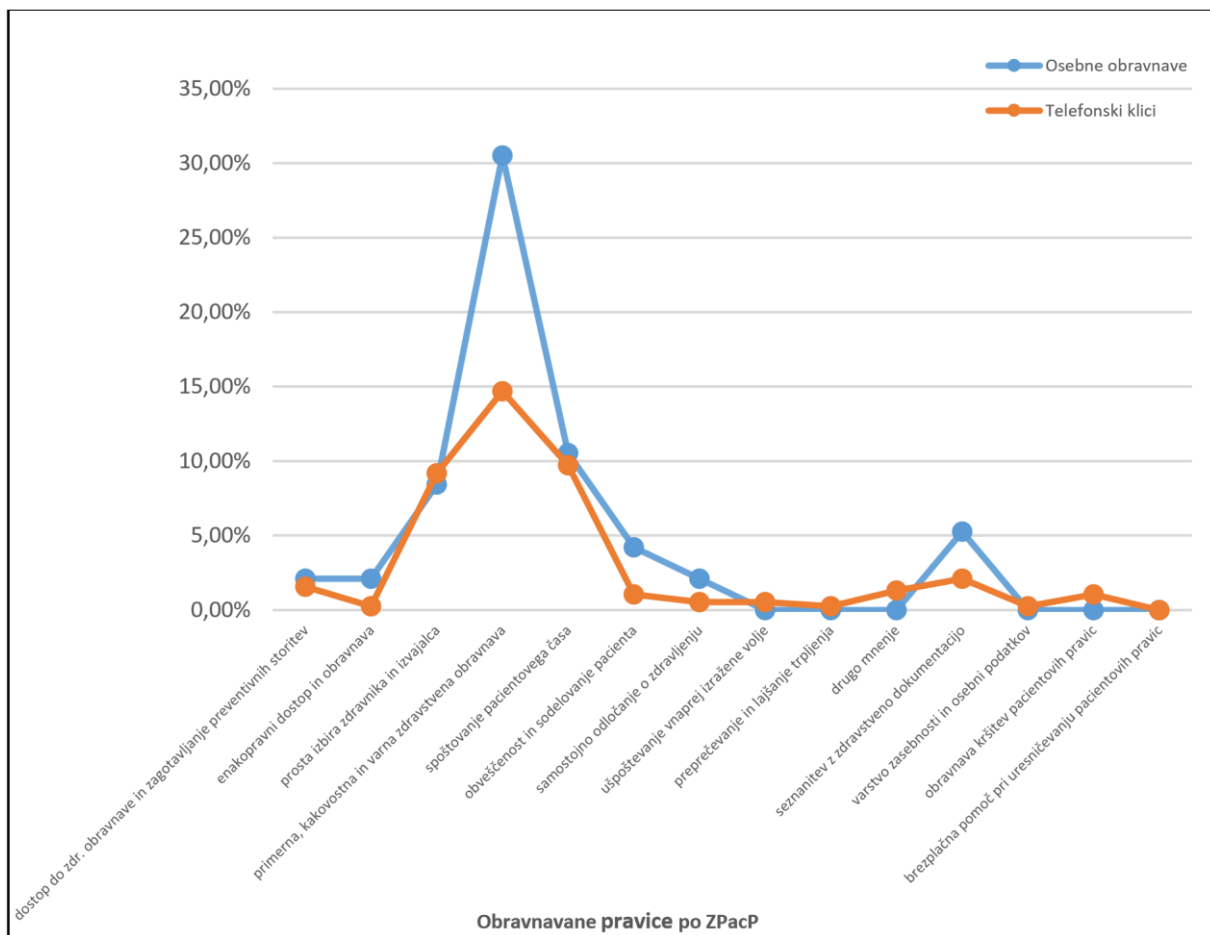
- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev- 2;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi-2;
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti-8;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava-29;
- spoštovanje pacientovega časa-10;
- obveščенost in sodelovanje pacienta-4;
- samostojno odločanje o zdravljenju-2;
- upoštevanje vnaprej izražene volje-0;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja-0;
- drugo mnenje-0;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo-5;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov-0;
- obravnava kršitev pacientovih pravic-0;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic-0.

3. ANALIZA SVETOVANJA PO TELEFONU

V letu 2019 smo zabeležili 381 klicev. Klicalo je več žensk. *Podatka o starosti nismo beležili.* Večina strank, ki so poklicale je bilo iz MOM in Podravske regije, kar v 96,1%. Na preverjanje pravic iz področja ZZZS-ja in ZPIZ-a se je skupaj nanašalo 32% primerov, skoraj 45% se jih je nanašalo na domnevne kršitve pacientovih pravic pri zdravstveni obravnavi na primarni, sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega sistema. Ostala oz. druga področja obravnavanih primerov so se navezovala na domnevne kršitve pravic pri delovanju CSD, DSO-jev, zdravilišč in delodajalcev. Po telefonu je bilo opravljeno informiranje in svetovanje. *Ocenjujemo da dobro, saj stranke postopka niso nadaljevale.* Po številu se je svetovanje nanašalo na domnevne kršitve pravic iz ZPacP kot sledi (navedene so po zaporedju iz zakona):

- dostop do zdravstvene obravnave in zagotavljanje preventivnih storitev- 6;
- enakopravni dostop in obravnava pri zdravstveni obravnavi-1;
- prosta izbira zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti- 35;
- primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava- 56;
- spoštovanje pacientovega časa- 37;
- obveščенost in sodelovanje pacienta- 4;
- samostojno odločanje o zdravljenju- 2;
- upoštevanje vnaprej izražene volje- 2;
- preprečevanje in lajšanje trpljenja- 1;
- drugo mnenje- 5;
- seznanitev z zdravstveno dokumentacijo- 8;
- varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov- 1;
- obravnava kršitev pacientovih pravic- 4;
- brezplačna pomoč pri uresničevanju pacientovih pravic- 0.

Poročilo varuhinje bolnikovih pravic za leto 2019



4. ANALIZA SVETOVANJA PO ELEKTRONSKI POŠTI

Na elektronski naslov smo prejeli 28 vprašanj oziroma prošenj za pojasnila. Največ jih je bilo posredovanih s strani žensk. Podatka o starosti in območja, iz katerega so prihajala, ni bilo mogoče 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. 53 %. Na področje predpisov ZZZS se je nanašalo 11 primerov oziroma 39 %, na ostala področja delovanja pa 2 primera.

5. 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 |
| SKUPAJ | 2335 | 619 | 6833 | 923 | 10710 |

6. PRIPOMBE NA PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH

Zakon o pacientovih pravicah je v veljavi od avgusta 2008. Zaradi težav pri implementaciji nekaterih pravic je sledila novela zakona, ki se je začela uporabljati januarja 2018.

Področje čakalnih seznamov je dodatno na novo urejeno s Pravilnikom o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.

Praksa kaže, da veljavni zakon o pacientovih pravicah v določenih delih še vedno neustrezno rešuje naloge izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri zagotavljanju enakopravne, primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, zato se pripravljajo spremembe. Ministrstvo za zdravje je novembra 2019 poslalo v javno obravnavo predlog novele zakona o pacientovih pravicah. Podali smo naslednje pripombe:

- opredelitev pojma najdaljše dopustne dobe

V Sloveniji so čakalne dobe za nekatere posege in storitve že dalj časa nedopustno dolge. Od hitrosti postavitve diagnoze in zdravstvene obravnave je odvisna uspešnost zdravljenja in ozdravitve. V času, ko bolnik čaka na obravnavo, so delovno aktivni bolniki pogosto nezmožni za pridobitno delo, kar pomeni, da so tudi finančno prikrajšani. Čakanje na obravnavo, vsaka zamuda pri zdravljenju, lahko negativno vpliva na pacientovo fizično in psihično zdravstveno stanje in kakovost življenja, zato sprememba **opredelitve pojma najdaljše dopustne dobe** z vidika »bistvenega ne poslabšanja pacientovega zdravstvenega stanja« menimo, da ni sprejemljiva. Podali smo predlog, da se »bistveno poslabšanje« umakne iz besedila člena. □ pravica do vpogleda in pridobitve podatka iz naročilne knjige

Predlagali smo, da se pacientu, ki je vpisan v naročilno knjigo, ohrani **pravica do vpogleda in pridobitve podatkov iz seznama**. Obstoj pravice do vpogleda pacienta je smiseln tudi zato, da se ohrani zaupanje pacientov v točnost vodenja evidence.

- sporočanje svoje odsotnosti od obravnave na dan termina

Z novo ureditvijo naj bi se **paciente spodbujalo, da svojo odsotnost od obravnave sporočijo pravočasno in v naprej**. Razlog za odpoved termina v primeru hujših vremenskih ali nepredvidenih prometnih razmer, je predvidena z opravičilom najkasneje na dan termina, kar bo v praksi pacientom zagotovo predstavljajo težavo (*slaba odzivnost izvajalcev na telefonske klice*). Tudi za tovrstno obliko odpovedi, bi morale biti pacientom omogočeno naknadno pisno opravičilo (podatki o vremenu in prometnih razmerah so preverljivi), z možnostjo dodelitve novega prvega prostega termina in upoštevanje stopnje nujnosti.

- dolžnost informiranja

Po veljavnem pravu ima zdravnik **pojasnilno dolžnost**, ki mora biti izpolnjena v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način in v skladu z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. **Dolžnost informiranja (informirana privolitev)** je predpostavka za zdravnikov poseg, ki je ni mogoče enačiti zgolj s podpisom privolitvenega obrazca pacienta. Za presojo veljavnosti privolitve je pomembno vedeti, ali je pacient potem, ko je podpisal privolitveni obrazec, dejansko od zdravnika tudi prejel vse potrebne informacije za svojo odločitev in jih tudi pravilno razumel.–Domnevo, da je zdravnik

izpolnil pojasnilno dolžnosti, bi bilo pravilneje vezati na podpis obeh – zdravnika in pacienta. **Podali smo predlog da se črta da je pojasnilna dolžnost že izpolnjena, če pacient podpiše obrazec.**

- časovni rok za izdajo pisnega poročila

V spremembi tretjega odstavka 24. čl. je potrebno dodati **časovni rok za izdajo pisnega poročila**. Tako kot v 18. členu ZPacP, ki določa, *da se izvid specialistične obravnave pacientu izda takoj oziroma najpozneje v sedmih dneh po opravljeni zdravstveni storitvi*, je potrebno določiti časovni rok tudi za izdajo pisnega poročila ob dopustu iz bolnišnice. □ pravica izvajalca- odkloniti zdravstveno obravnavo pacienta

V celoti se črtajo predlagane določbe:...«*Če pacient s kršitvijo prve alineje prejšnjega odstavka ogroža varnost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih pacientov, ima zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec pravico odkloniti zdravstveno obravnavo pacienta, če ne gre za nujno medicinsko pomoč, nujno zobozdravstveno pomoč ali nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene in zobozdravstvene storitve*» in besedilo:...«*Prejšnji odstavek se smiselno uporablja tudi v primeru, če nasilje izvaja spremljevalec pacienta, ki se na predhodni poziv izvajalca ne umakne iz prostorov izvajalca.*» **Subjektivna presoja zdravstvenega izvajalca, da pacient krši svoje dolžnosti oz. da svojec krši- v tem primeru, čigave dolžnosti- pacientove??, in ima to za posledico odklonitev, po ustavi določene pravice do zdravstvene obravnave**, ocenjujemo, da je nedopustna. Pacient bo z tako zakonsko določitvijo dodatno postavljen v podrejeni položaj. Za zaščito zasebnosti, in nedotakljivosti naj izvajalci uporabijo druge mehanizme. □ vzpostavitev in delovanje sistema za upravljanje varnostnih odklonov

»**Sistem za upravljanje varnostnih odklonov in tveganj v zdravstvu**« ki naj naj bi služil pri uveljavljanju pacientove pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, menimo, da v glavnem »ščiti« izvajalce. Predlagamo določilo za obvezno skupno javno letno poročilo o zaznanih odklonih in izvedenih ukrepih pri posameznem izvajalcu in seveda, določitev pravice pacienta, da je o svojem primeru varnostnega odklona v celoti seznanjen, še posebej o izvedenih ukrepih. Pri roku obravnave odklona, ki je določen z:..... »*praviloma se zaključi v treh mesecih*«... je potrebno besedo »praviloma« črtat, saj izvajalcu omogoča enostransko možnost podaljševanja obravnave.

7. PREDSTAVITEV ZNAČILNIH PRIMEROV PRITOŽB

7.1. Domnevno neustrezno izvedena zdravstvena obravnava pri otroku in domnevno pomanjkljivo opravljena pojasnilna dolžnost pred posegom

Na pogovor v pisarno varuhinje sta prišla starša šest letnega sina in izrazila nezadovoljstvo z izvedeno samoplačniško operacijo štrlečih ušes.

Starša sta se po pogovoru s pediatrijo in opravljenem predhodnem pregledu specialista odločila, da pri sinu izvedejo poseg: obojestranska otapostaza (kirurška korekcija štrlečih ušes). Seznanjena sta bila, da bo potrebna enodnevna hospitalizacija in plačilo storitve v višini

600,00. Po opravljenem posegu, so pri otroku nastopile močne bolečine. Na presenečenje staršev je bil otrok že dve uri po posegu odpuščen v domačo oskrbo in čez tri dni vabljen na kontrolni pregled. Operativno področje je bilo na dan kontrolnega pregleda še otečeno, po mnenju operaterja pa primerno. Starša sta ob zamenjavi povoja opazila, da položaj ušes v primerjavi s stanjem pred posegom, ni izboljššan in da ušesa niso prislonjena h glavi kot je bilo pričakovano, na kar sta opozorila operaterja. Njegov odgovor je bil, da se bo stanje oziroma položaj ušes čez čas samodejno popravilo. Na naslednjem kontrolnem pregledu čez mesec dni, sta starša opozorila tudi na izrazitejšo brazgotine in pordelo in še vedno oteklo medialno stran desnega ušesa. V ta namen je bila otroku predpisana terapija z antibiotikom. Starša v tem času nista opazila izboljšanja, temveč je bilo stanje štrlečih ušes le še bolj izrazito. Omenjeno je na zadnjem kontrolnem pregledu potrdil tudi operater in glede na to, da je bil zgornji pol desnega uhlja bolj laterariziran in deloval tudi bolj moteče, predlagal ponovno korekcijo desnega uhlja v lokalni anesteziji.

Zaradi razočaranja nad rezultati posega in posledično pomanjkanja zaupanja, sta se starša odločila, da termin ponovnega posega odpovesta. V osebni pogovoru z varuhinjo sta poudarila, da pred posegom nista bila opozorjena, da bi med ali po operaciji lahko prišlo do morebitnih zapletov ali da je rezultat operacije iz katerikoli razlogov lahko vprašljiv. Nasprotno, zdravnik naj bi ves čas vdajal vtis, da gre za rutinski in nezahteven poseg, ki je staršema vzbudil zaupanje in občutek, da bo otrokova težava s tem dokončno odpravljena.

Na podlagi pisnega pooblastila staršev je bila opravljena t.i. »prva obravnava domnevnih kršitev pacientovih pravic«, katere namen je bil pridobitev ustreznih strokovnih pojasnil o razlogih, zakaj poseg korekcije štrlečih ušes pri otroku ni uspel in najti skupno rešitev nastale situacije.

Na osebni obravnavi se je izkazalo, da ni dvoma, da bo pri otroku potrebno opraviti revizijsko operacijo in da pred posegom pojasnila dolžnost ni bila opravljena na najboljši možen način. Opraviti jo mora zdravnik, neposredno, prilagojeno razumevanju pacienta, v tem primeru staršev, z razlago poteka zdravljenja, posledicah zdravljenja ter možnosti zapletov (predvidljivih in nepredvidljivih). Na podlagi temeljitega pogovora, pojasnil in odgovorov na vsa dodatna vprašanja, sta starša po temeljitem premisleku pristala na revizijsko operacijo. Izvedena naj bi bila v roku pol leta, skupaj z ekipo plastičnih kirurgov, v splošni anesteziji in brez dodatnih finančnih stroškov.

Po opravljeni revizijski operaciji v začetku leta 2020, sta starša sporočila, da je bil operativni poseg pri otroku izveden v skladu z dogovorom in da je bil namen njune pritožbe dosežen.

7.2. Domnevno neustrezen dostop do zdravstveno preventivnih storitev

Na pisarno varuhinje bolnikovih pravic se je obrnila pacientka rojena decembra 1997, ki je v letu 2019 kot zamudnica pristopila k cepljenju proti okužbi HPV. Skladno z njeno starostjo 21. let, naj bi bili zanjo na podlagi veljavnih predpisov, potrebni trije odmerki cepiva, ki jih je nameravala opraviti v zdravstvenem domu pri osebni zdravnici. Dogovorila se je za termin in prvo cepljenje tudi brezplačno opravila. Pri drugem cepljenju ji je zdravstveno osebje razložilo, da so imeli zaradi njenega prvega brezplačnega cepljenja težave z zdravstveno zavarovalnico, ki jim te storitve ni priznala, saj naj bi bile do brezplačne storitve upravičene zgolj deklice, ki so rojene leta 1998 ali kasneje. Tako je morala opravljeno drugo cepljenje izvajalcu plačati. Prav tako bi morala izvajalcu plačati tudi tretji odmerek cepiva.

Iz pojasnil NIJZ je izhajalo, da so do brezplačne storitve cepljenja HPV upravičene deklice, ki so obiskovale 6. razred v šolskem letu 2009/10 ali kasneje in še niso bile cepljene. Omenjena pacientka naj bi ta kriterij izpolnjevala, saj je 6. razred obiskovala v naveden letu (ker je bila rojena decembra 1997, je pričela obiskovati osnovno šolo z generacijo rojeno leta 1998). Prepričana je bila, da je upravičena do povrnitve neupravičeno zaračunane storitve drugega cepljenja ter brezplačnega tretjega odmerka cepiva.

Varuhinje je ministrstvo za zdravje zaprosila za strokovno pojasnilo, ki je podalo pisni odgovor o tem, da se cepljenje HPV izvaja kot neobvezno, ob sistematskem pregledu pri deklicah v starosti 11-12 let, ki so v šolskem letu 2009/10 obiskovale 6. razred osnovne šole. Cepljenje se izvaja v treh odmerkih cepiva v skladu z navodili proizvajalca in je krito iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Cepljenje proti HPV je bilo vezano na obiskovanje 6. razreda osnovne šole in ne na letnico rojstva otroka. Dekleta, ki so obiskovale 6.razred v šolskem letu 2009/10 ali kasneje in niso bile cepljene, lahko cepljenje opravijo do dopolnjenega 26. leta, prav tako v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pacientki smo posredovali pisni odgovor ministrstva za zdravje. Dobila je ustrezno potrditev, da je upravičena do brezplačnega drugega in tretjega odmerka cepiva.

7.3. Domnevna kršitev pravice do sodelovanja pri izbiri pediatra in zdravljenju mladoletnih otrok v primeru razvezanih staršev

Na pisarno varuhinje bolnikovih pravic se je po nasvet in pomoč obrnil oče dveh mladoletnih otrok. Pri zdravstveni obravnavni otrok, zlasti s strani izbranega pediatra je menil, da njegova vloga kot očeta ni upoštevana v zadostni meri in da so zdravniki bolj naklonjeni za sodelovanje z njegovo bivšo ženo, skrbnico njunih otrok. Kot očetu mu ni bila odvzeta ali omejena roditeljska pravica. Ločena starša za svoje mladoletna otroka nista uspela doseči sporazumne izbire pediatra. Nezaupanje očeta v primerno zdravstveno obravnavo je bilo toliko večje, ker so zaradi bolezni otrok ob dnevih, ko sta bila otroka dodeljena njemu, pogosto zaradi bolezni otrok bili stiki onemogočeni. Prepričan je bil, da v zdravstvenih obravnavah prihaja do kršitev pri uveljavljanju pravice do sodelovanja pri zdravljenju mladoletnih otrok in pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo.

Varuhinja bolnikovih pravic je na podlagi očetovega pooblastila posredovala pri izbranem pediatru za fotokopije dokumentacije »sporne« zdravstvene obravnave, opravila neformalni pogovor in dosegla skupni pogovor s pediatrijo in očetom.

Doseglo se je večje medsebojno zaupanje in vzpostavil se je medsebojni odnos in sodelovanje. Domnevno kršitev pravice do sodelovanja oziroma dosego soglasja glede skupne izbire pediatra je varuhinja odstopila v reševanje Centru za socialno delo.

7.4. Domnevna kršitev pravice do proste izbire zdravnika oziroma zdravstvenega izvajalca

Pacient je bil po opravljeni artroskopiji desnega kolena na kontrolnem pregledu MRI ter s strani operaterja napoten na pridobitev drugega mnenja. Na izdani napotnici je bilo pod oznako vrsta specialnosti, poleg imena zdravstvene ustanove, zapisano tudi ime zdravnika, ki naj pacientu opravi pregled. Pacient se s takšno napotitvijo ni strinjal in je želel pri varuhu bolnikovih pravic

preveriti, ali kot pacient nima možnosti izbire zdravnika oziroma zdravstvene ustanove ter prosil, da mu pomagamo doseči, da se napotnica ustrezno popravi.

Pisarna varuha bolnikovih pravic je s pisni neformalnim posredovanjem napotnega zdravnika opozorila na zakonsko pravico pacienta do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, in v kolikor bi v konkretnem primeru šlo za uveljavljanje pravice do drugega mnenja predlagala, da se pacientu omogoči uveljavitev pravice pri izvajalcu, pri katerem poteka zdravljenje in to na osnovi že znanih preiskav in obstoječe zdravstvene dokumentacije.

Iz pisnega odgovora zdravnika je bilo ugotovljeno, da je šlo za napako pri izpolnjevanju napotnice, ki jo je zdravnik popravil tako, da je pacientu izdal novo, na podlagi katere je pacient lahko zdravnika prosto izbral v mreži zdravstvenih izvajalcev.

8. DRUGA OPRAVLJENA DELA V LETU 2019

Varuh bolnikovih pravic mag. France Prosnik, je na povabilo sodeloval v strokovnih in mednarodnih posvetih in srečanjih v Mariboru in Ljubljani (Medicina, pravo in družba, predstavitev zagovorništva otrok, srečanje na temo shizofrenije, posvet Mladi in kriminal,..) ter sodeloval z novinarji tiska in televizije.

V drugi polovici leta smo pričeli z rednim mesečnim delovanjem pisarne varuhinje zunaj sedeža. Z delovanjem v prostorih mestnih četrti in krajevnih skupnosti MOM večamo prepoznavnost in dostopnost pisarne občanom. Z enakim ciljem je bilo opravljenih več predstavitvenih predavanj in pogovorov s stanovalci domov za starejše (Sončni dom, DSO Tezno in Dom pod Gorco).

9. ZAKLJUČNE PRIPOMBE IN MNENJA

- Spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so začele veljati novembra 2018 in se nanašajo na **povračila potnih stroškov za potovanje k zdravstvenem izvajalcu oziroma do prevoza z reševalnim vozilom**, so tudi v letu 2019 pri zavarovanih osebah povzročale številne nejasnosti. V praksi sprememba pomeni, da krajša čakalna doba ali priporočilo za obisk določenega specialista ne more več biti razlog za pridobitev pravice do reševalnega prevoza do izvajalca, ki ni najbližji pacientovemu prebivališču. Pacienti so občutili večjo doslednost spoštovanja zdravnikov pri predpisovanju naloga za prevoz in so se zato, pogosto obračali na nas z vprašanji, ali jim prevoz pripada ali ne. *V pisarni varuhinje bolnikovih pravic smo v večini primerov pravico preverili pri zdravstvenem izvajalcu, pacientom pa podali dodatno pojasnilo, zakaj pravica zanj dejansko ni bila uresničljiva.*
- V letu 2019 žal še nismo dočakali uveljavitve novega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki naj bi **pravico do drugega mnenja** končno uredil jasneje in bolj sistematično. Pacientu naj bi bilo namreč na podlagi sprejete novele ZPacP, omogočeno pravico do drugega mnenja uveljaviti pri izvajalcih na vseh ravneh zdravstva in na račun javne zdravstvene blagajne, na kar številni opozarjamo že več let. *Vse do sprejetja zgoraj navedenega novega predpisa, pa pravica do drugega*

mnenja še naprej ostaja bolj mrtva črka na papirju in za številne paciente težko uresničljiva v praksi.

- V pisarni varuhinje bolnikovih pravic beležimo številna vprašanja pacientov v zvezi s pravicami iz področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pacienti pričakujejo enotni in pregledni zakon, ki bi jasneje definiral vsebino oziroma **košarico pravic zdravstvenega zavarovanja**. Podzakonsko urejanje pravic in obveznosti, je ustavno sporno. Sedanji Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zdravstvenih pravic pravno sistematično namreč sploh ne ureja in zavarovana oseba iz zakonskih določb ne more ugotoviti, katere zdravstvene pravice ji pripadajo in na kakšen način ji lahko uveljavi, kar paciente postavlja v pravno nejasen in nepredvidljiv položaj. *Iz navedenega izhaja, da bi moral zakonodajalec sprejeti nov zakon, kjer bi bile vse pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja enotno in hkrati dovolj abstraktno določene, da bi bile pri posameznih pravicah še vedno omogočene spremembe na ravni podzakonskega predpisa.*
- V letu 2019 je prišlo na področju **varstva invalidov** do uveljavitve zakona na področju osebne asistencije invalidov, ki je pravico do pomoči osebnega asistenta zagotovil vsem invalidom v obsegu, ki jo potrebujejo, kar je pohvalno. Do tedaj področje invalidskega varstva v Sloveniji ni bilo urejeno način, ki bi zagotavljal možnost ustrezne pomoči za življenje vsem invalidom brez občutka obremenjenosti za svojce oziroma svoje najbližje. Še vedno pa zaradi pomanjkljive zakonodaje na omenjenem področju, prihaja do neupravičenih prikrajšanj med zavarovanci, ki želijo uveljaviti **pravico do invalidnine za telesno okvaro**. Invalidnina za telesno okvaro od uveljavitve Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju – ZPIZ-2 (Uradni list RS, št 96/12) ne sodi več med pravice, določene s tem zakonom. Njeno urejanje se je preneslo v predpise s področja varstva invalidov, ki naj bi uredili postopke ugotavljanja vrste in stopnje telesnih okvar. Žal vse do danes ti predpisi še vedno niso sprejeti, kar pomeni, da lahko zavarovanci pridobijo pravico do invalidnine le v omejenem obsegu in sicer le za telesne okvare, nastale zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni. *Pričakujemo, da bo pristojni organ, ministrstvo za zdravje, v najkrajšem možnem času pripravil ustrezen predpis, ki bo vrste in stopnje telesnih okvar na novo, sodobneje uredil in na ta način pripravil podlago za uveljavljanje in izplačilo invalidnin tistim, ki jim je pravica do telesne okvare zaradi bolezni ali poškodbe izven dela že priznana.*
- Zaradi nerazumno dolgega zavlačevanja pri sprejemanju **zakona o dolgotrajni oskrbi**, se je v letu 2019 nadaljevala problematika reševanja težav starejših bolnikov. Svojci bolnikov, so se pogosto obračali po pomoč v pisarno varuhinje, saj so bili ob odpustu bolnika iz bolnišnice postavljeni pred veliko dilemo, kako svojcu zagotoviti ustrezno po bolnišnico oskrbo in nego na domu. Ugotavljamo, da je najslabše poskrbljeno za tiste, ki živijo v domačem okolju in so prepuščeni sami sebi oziroma svojim družinskim članom. Vprašanje dolgotrajne oskrbe je potrebno reševati v duhu medgeneracijske solidarnosti, saj gre za problem mladih in starejših, ki zahteva sistemsko in učinkovito pravno ureditev. *Potrebno zagotoviti dostopnejše in učinkovitejše oblike pomoči na domu, v institucionalnih ustanovah pa povečati kapaciteto **negovalnih oddelkov** in izvajanje **storitev paliativne oskrbe**.*
- Tudi v letu 2019 je pisarna varuhinje bolnikovih pravic beležila več pritožb oziroma pripomb nezadovoljnih bolnikov nad nesprejemljivo **dolgim čakanjem na posamezne zdravstvene storitve**. Zaskrbljujoče je dejstvo dolgih čakalnih dob na prve preglede in posamezne operativne posege (na primer operacijo hrbtenice, kolena, kolka, krčnih

žil,...). Še vedno je zaslediti pomanjkljivosti zaradi neusklajenosti podatkov o čakalnih dobah pri zdravstvenih izvajalcih in podatkih, ki jih vodi NIJZ oz. ministrstvo za zdravje. Nekoliko manj je bilo v tem letu bolnikov, ki so pri varuhinji iskali informacije o možnosti **zdravljenja v tujini**, kar je verjetno posledica, da bolniki informacije poiščejo na vse bolj prepoznani Nacionalni kontaktni točki za čezmejno zdravstveno varstvo in dejstva, da so starejši in socialno šibki bolniki bolj naklonjeni zdravljenju v domačem okolju in pri znanem zdravniku.

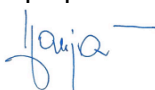
- **Ne beležimo**, da bi se težave zamud pri izdajanju odločb komisije ZZZS glede **odločanjačasne nezmožnosti za delo, zmanjšale**. Bolniki so tudi v tem letu zaskrbljeni preverjali in iskali pravne rešitve za ravnanje, če odločba ni bila oziroma ne bo izdana v zakonitem roku. Opisovali so pritiske delodajalcev, osebno stisko in strah, da se bodo morali bolni predčasno vrniti na delo in bili deležni naše pomoči pri sestavi osnutka pritožbe na drugostopenjski pritožbeni organ.
- Na področju **zobozdravstva** menimo, da do pogostih težav še vedno prihaja prav zaradi nezadostne ter neprimerne komunikacije med pacientom in zdravstvenim osebjem in pomanjkljivo izvedene pojasnilne dolžnosti. Prav tako v zadnjem obdobju **ni prišlo do zmanjšanja čakalne dobe** za prve zobozdravstvene preglede in protetične storitve, zato velika večina zlasti starejših še vedno na proteze in zobne mostičke čaka več let ali pa se odloči za visoka doplačila. Najtežje je zlasti starejšim z nizkimi pokojninami, ki si doplačila za drage protetične storitve ne morejo privoščiti. *Zavzemamo se za omejitev zgornje meje samoplačniških storitev in dvig standarda zobno protetičnega materiala.* Glede težav pri **izbiri novega zobozdravnika** je potrebno poudariti zlasti, da te nastanejo v primeru, ko se z zdravljenjem mudi, saj je pri tistih zobozdravnikih, ki sprejemajo nove paciente čakalna doba do prvega pregleda v povprečju nekaj mesecev. Mnogi se zato odločijo tudi za zasebnike ali pa opravijo storitev čez mejo pri sosedih.

III. REALIZACIJA MATERIALNIH STROŠKOV

Na proračunski postavki 442100 – Varuh bolnikovih pravic so bila v letu 2019, za pokrivanje materialnih stroškov in nadomestila za opravljanje funkcije varuha, zagotovljena sredstva v višini: 4.600,00 EUR. Indeks realizacije je 76,42.

Pripravili:

Manja Habjanič, univ. dipl. prav
Strokovna sodelavka



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

