



Št.: 012-0002/2022-1

Na podlagi 18. člena Statuta javnega zdravstvenega zavoda Onkološki inštitut Ljubljana in v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/2008, 55/2017, 177/20) je generalna direktorica Andreja Uštar dne 26.1. 2022 sprejela

## **PRAVILNIK O PRITOŽBENIH POTEH**

### **I. SPLOŠNO**

#### **1. člen**

S tem pravilnikom se določa postopek obravnave pritožb pacientov in njihovih svojcev na Onkološkem inštitutu Ljubljana (nadalje: OI).

Pritožba je lahko tudi predlog, pobuda ali mnenje vlagatelja, ki kaže njegovo nezadovoljstvo.

V pravilniku uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

#### **2. člen**

Za vprašanja, ki niso urejena s tem pravilnikom, se smiselno uporablja Zakon o pacientovih pravicah.

#### **3. člen**

Vsi zaposleni so dolžni spoštovati pacientove pravice ter ob njihovi zdravstveni obravnavi na OI ves čas skrbeti, da le-te niso kršene.

Zaradi zagotavljanja kakovostne zdravstvene obravnave so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci dolžni spoštovati ordinacijski čas ambulant ter interna organizacijska navodila glede zdravstvene obravnave pacientov.

#### **4. člen**

Profesionalen in spoštljiv odnos zaposlenih je pri zdravstveni obravnavi pacientov prioriteta. Z ustrezno komunikacijo zaposleni pacientu zagotovijo varen komunikacijski prostor, v katerem se morebitna nesoglasja oziroma nerazumevanje razrešijo na miren način.



## II. SPROTNO REŠEVANJE NESPORAZUMOV IN SPOROV

### 5. člen (neformalno reševanje)

Če pacient neposredno med zdravstveno oskrbo izrazi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oz. zdravstvenega sodelavca, je dolžnost vseh, da poskušajo nesporazum ali spor z dodatnimi pojasnili ali ukrepi odpraviti takoj, in sicer po naslednjem vrstnem redu:

- zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki izvaja zdravstveno obravnavo oz. je vanjo neposredno vključen,
- če je zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec pri poskusu rešitve nesporazuma ali spora neuspešen, v reševanje aktivno vključi predstojnika sektorja oziroma vodjo oddelka,
- če predstojnik oziroma vodja nesporazuma ali spora ne uspeeta razrešiti, o tem obvestita strokovnega direktorja in/ali glavno medicinsko sestro, ki se vključita v reševanje. Ob tem vodja oziroma predstojnik seznanita strokovnega direktorja ali glavno medicinsko sestro glede že izvedenih aktivnosti za rešitev nesporazuma ali spora. Če pacient z dodatnimi pojasnili ali ukrepi strokovne direktorice in/ali glavne medicinske sestre ni zadovoljen, se ga seznanita s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

### 6. člen (pisne pritožbe)

Kadar želi pacient nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oz. zdravstvenega sodelavca izraziti pisno, lahko to stori na naslednje načine:

- s sporočilom na e-naslov: [pohvale.pritožbe@onko-i.si](mailto:pohvale.pritožbe@onko-i.si),
- preko spletnega obrazca, dostopnega na spletnem mestu OI,
- z vpisom v Knjigo vtisov, ki se nahaja na oddelkih in v ambulantah,
- po pošti.

Pisne pritožbe evidentira in njihovo reševanje koordinira za to pooblaščen oseb. Pooblaščen oseb pisno pritožbo posreduje predstojniku sektorja oziroma vodji oddelka, na katerega se vsebina pritožbe nanaša. Predstojniki oziroma vodje oddelkov so dolžni pritožbo proučiti, po potrebi pridobiti dodatna pojasnila in pripraviti pisni odgovor ali, kadar je to smiselno glede na vsebino pritožbe, sprejeti druge ukrepe za rešitev pritožbe (vabilo na pogovor) in o tem obvestiti pritožnika ter pooblaščen oseb. Poleg tega je predstojnik ali vodja oddelka dolžan, kadar ugotovi, da so bile kršene pravice pacientov, sprejeti ukrepe, da do ponovne kršitve ne bo prišlo.

V primeru anonimne pritožbe je predstojnik oziroma vodja oddelka dolžan pritožbo proučiti ter, kadar je to ustrezno, sprejeti ukrepe, da do kršitev ne bi več prihajalo.



### III. PRVA OBRAVNAVA KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC NA OI

#### 7. člen (način vložitev prve zahteve)

Če pacient z dodatnimi pojasnili ali ukrepi v okviru neformalnega reševanja nesporazumov ni zadovoljen, ga zdravstveni delavec oz. zdravstveni sodelavec seznaniti s pravico in postopkom vložitev zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic.

Zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic se praviloma vložijo pisno po pošti ali po elektronski pošti na e-naslov: [pohvale.pritožbe@onko-i.si](mailto:pohvale.pritožbe@onko-i.si). Lahko pa se vložijo tudi na obrazcu, ki je priloga 1 tega pravilnika.

Izjemoma se lahko zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic podajo tudi ustno. Ob tem se sestavi Zapisnik o ustni zahtevi, ki je priloga 2 tega pravilnika.

#### 8. člen (pristojnost in odgovornost pri reševanju prve zahteve)

Generalni direktor za sprejem in obravnavo zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic imenuje pristojne osebe.

Seznam pristojnih oseb za obravnavo kršitev pacientovih pravic ter najbližjih zastopnikov pacientovih pravic je javno objavljen na vidnih mestih v čakalnicah in na oddelkih OI.

#### 9. člen

Pristojna oseba lahko še pred vložitvijo Prve zahteve z dodatnimi pojasnili ali ukrepi poskusi nesporazum rešiti. Pacienta tudi seznaniti s pravico in postopkom vložitev zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic..

#### 10. člen (rok za vložitev prve zahteve)

Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oz. zdravstvenih sodelavcev lahko pacient vložiti najpozneje v 15 dneh od domnevne kršitve.

Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega ravnanja zdravstvenih delavcev oz. zdravstvenih sodelavcev pri nujenju zdravstvene oskrbe lahko pacient vložiti najpozneje v 30 dneh po končani zdravstveni oskrbi.

Pacient lahko vložiti prvo zahtevo v treh mesecih po preteku rokov iz prejšnjih odstavkov, če je za kršitev zvedel kasneje oz. če so se posledice kršitve pokazale kasneje.

#### 11. člen (žaljiva, prepozna, nepopolna zahteva)

Če se iz pisne zahteve ne da razbrati, kdo jo je vložil ali če je zahteva žaljiva ali prepozna, se zahteve ne obravnava. O tem se napravi pisni zaznamek, ki se ga pošlje pacientu, če je znan.

Če pisna zahteva ne vsebuje vseh sestavin, potrebnih za obravnavo, pristojna oseba pacienta pozove, da zahtevo v določenem roku dopolni. Če pacient zahteve v roku ne dopolni, se šteje, da je zahtevo umaknil. V pozivu za dopolnitev zahteve se pacienta opozori na pravne posledice, če zahteve ne bo dopolnil.



12. člen  
(popolna zahteva)

Zahteva je popolna če vsebuje zlasti:

- osebno ime, naslov prebivališča in kontaktne podatke pacienta,
- opis domnevne kršitve pacientovih pravic,
- podatke o udeleženih zdravstvenih delavcih oz. zdravstvenih sodelavcih,
- podatke o morebitnih drugih udeleženih osebah,
- čas in kraj domnevne kršitve pacientovih pravic,
- morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic in
- morebitni predlog za rešitev spora.

13. člen  
(postopek po vložitvi prve zahteve)

Pristojna oseba lahko po prejemu popolne prve zahteve:

- zahtevi v celoti ugodí, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu,
- napoti pacienta na drugo pristojno pravno ali fizično osebo,
- postopek ustavi, če pacient zahtevo umakne, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu ali
- pisno povabi pacienta na ustno obravnavo.

Od vložitve popolne prve zahteve do ustne obravnave ne sme preteči več kot 15 dni.

Na obravnavo se lahko povabi tudi druge osebe, ki imajo znanja s področja obravnavane zadeve in bi lahko pomagale razjasniti okoliščine, pomembne za odločitev.

Če pacient na ustno obravnavo ne more priti, lahko za sodelovanje v obravnavi pooblasti zastopnika ali drugo osebo ali pa predlaga, naj se zahteva reši brez njegove navzočnosti. Če pacient svojega izostanka do začetka obravnave ne opraviči, pristojna oseba postopek ustavi s pisnim zaznamkom, ki ga pošlje pacientu. Če pacient iz opravičenih razlogov svojega izostanka ni mogel opravičiti, lahko to stori v treh dneh od prenehanja vzroka, zaradi katerega pacient ni mogel priti na ustno obravnavo, vendar najkasneje v 30 dneh od dneva ustne obravnave.

V vabilu na ustno obravnavo se pacienta opozori na pravne posledice neopravičenega izostanka z obravnave.

14. člen  
(ustna obravnavo)

Pristojna oseba na ustni obravnavi lahko opravi:

- pogovor s pacientom,
- pogovor z udeleženim zdravstvenim delavcem oz. zdravstvenim sodelavcem ali drugim zdravstvenim delavcem oz. zdravstvenim sodelavcem, ki lahko pojasni okoliščine obravnavane kršitve,
- pogovor z drugim strokovnjakom, ki ima znanja s področja obravnavane kršitve in bi lahko pomagal razjasniti okoliščine, pomembne za odločitev,
- pregled zdravstvene ali druge dokumentacije.

O poteku ustne obravnave se sestavi zapisnik, ki ga podpišejo vsi, ki so na ustni obravnavi sodelovali. Pacient prejme izvod podpisanega zapisnika takoj.

15. člen  
(dogovor o rešitvi spora)



Na obravnavi lahko pristojna oseba s pacientom sklene dogovor o načinu rešitve spora. Dogovor je sklenjen, ko ga podpišeta pacient in pristojna oseba.

Dogovor o načinu rešitve spora iz prejšnjega odstavka se lahko sklene zlasti o:

- ustnem ali pisnem opravičilu,
- povračilu nepotrebnih stroškov ali druge škode v vrednosti do 300 evrov,
- pridobitvi drugega mnenja,
- ponovitvi, dopolnitvi ali popravi zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno,
- predlogu uvedbe internega ali zunanjšega strokovnega nadzora v skladu s predpisi, ki urejajo strokovni nadzor v zdravstvu,
- predlogu uvedbe postopka ugotavljanja obravnavane kršitve varstva osebnih podatkov.

Dogovor in rok za njegovo izvršitev sta del zapisnika.

Če dogovor o načinu rešitve spora ni sklenjen, se to navede v zapisniku. Pristojna oseba v tem primeru pacienta pouči o možnosti vložitve zahteve pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

#### 16. člen (obveščanje zastopnika pacientovih pravic)

Pristojna oseba mora z anonimiziranim zapisnikom o zahtevi in obravnavi kršitve ali s pisnimi zaznamki, s katerimi se postopek zaključi, seznaniti najbližjega zastopnika v 15 dneh po koncu postopka. Tega ni dolžna storiti, kadar je zastopnik v postopku z zahtevo sodeloval kot pacientov pooblaščenec.

#### 17. člen (hramba gradiva)

Zapisniki in morebitno drugo gradivo, ki je nastalo v postopku s prvo zahtevo za obravnavo kršitev pacientovih pravic, se hrani v Pravni službi.

Pisne pritožbe in dokumentacija vezana z njihovim reševanjem se hrani v pisarni strokovnega direktorja v zbirki, ki je ločena od zdravstvene dokumentacije posameznih pacientov.

Vsa dokumentacija se hrani skladno z določbami zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, in internim pravilnikom, ki ureja varstvo osebnih podatkov na OI. Dokumentarno gradivo se hrani trajno.

### IV. SPREMLJANJE KAKOVOSTI

#### 18. člen

V Službi za kakovost se vodi seznam kronološko prejetih pisnih pritožb in zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic (priloga 3) z naslednjimi podatki:

- a) zaporedna številka;
- b) datum prispele zahteve;
- c) ime in priimek osebe, ki je zahtevo vložila;
- d) vsebina zahteve (na zdravljenje, na odnose, na določeno osebo in podobno);
- e) način reševanja zahteve (razgovor z delavci, s pacientom, ustna obravnava, pisni dogovor in podobno);
- f) način rešitve zahteve (kratka vsebina dogovora).

19. člen

Na spletni strani OI (Pohvale in pritožbe) je objavljena spletna anketa Nacionalnega inštituta za javno zdravje glede zadovoljstva z zdravstveno obravnavo na OI. K izpolnitvi ankete zaposleni paciente aktivno vabijo.

20. člen

Na oddelkih in v ambulantah je na voljo KNJIGA VTISOV, kamor lahko pacienti zapišejo pohvale in pritožbe.

Vodilne medicinske sestre oddelkov so dolžne dnevno spremljati zapise v Knjigi vtisov ter morebitne pritožbe aktivno reševati s podajo neposrednih pojasnil, kadar je le mogoče. V primerih, ko pritožb ni mogoče rešiti neformalno z dodatnimi pojasnili, pritožbo pošljejo pooblaščenim osebam iz 6. člena tega pravilnika. S pohvalo seznanijo zaposlenega, na katerega se le-ta nanaša.

Vodilne medicinske sestre oddelkov vsake tri mesece pošljejo evidenco pohval in pritožb iz Knjige vtisov, skupaj z ukrepi oz. rešitvami Službi za kakovost (priloga 4). Pohvale se objavijo v internem časopisu Onkoskop ter na spletni strani OI (Pohvale in pritožbe).

21. Člen

Do 31. januarja tekočega leta Služba za kakovost izdela letno poročila o številu pohval, pisnih pritožb in prvih zahtev za preteklo leto ter razlogih zanje.

## V. KONČNE DOLOČBE

22. člen

Ta pravilnik začne veljati, ko ga sprejme generalni direktor in ko se objavi na intranetu OI. Uporabljeni se začne 1.2.2022.

Z dnem začetka uporabe tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o pritožbenih poteh in postopku prve obravnave kršitve pacientovih pravic na OI z dne 15.4.2019.

Priloge:

- Priloga 1: Obrazec - Prva zahteva,
- Priloga 2: Obrazec - Zapisnik o ustni zahtevi,
- Priloga 3: Evidenca pritožb,
- Priloga 4: Poročilo pohval in pritožb v Knjigi vtisov.

Andreja Uštar  
generalna direktorica



PRILOGA 1

**PISNA ZAHTEVA  
za obravnavo kršitve pacientovih pravic**

Ime in priimek pritožnika:	
Ime in priimek pacienta:	
Naslov:	
Kontaktne podatki	Telefon:
	E naslov:
Opis domnevne kršitve pacientovih pravic	
Podatki o udeleženi zdravstvenih delavcih oz. sodelavcih:	
Ime in priimek	
Delovno mesto	
Podatki o morebitnih drugih udeleženi osebah:	
Ime in priimek	
Čas in kraj domnevne kršitve pacientovih pravic	
Morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic	
Morebitni predlog za rešitev spora	
Pisna privolitev pacienta, da v skladu s petim odstavkom 60. čl. ZPacP soglašaja, da pristojna oseba lahko opravi vpogled v medicinsko dokumentacijo, ki se nanaša na obravnavano kršitev:	
DA NE	
Podpis pacienta:	
Datum:	



PRILOGA 2

**ZAPISNIK O USTNI ZAHTEVI**

Ime in priimek pacienta	
Naslov pacienta	
Kontaktni podatki pacienta	Telefon:
	E naslov:
Opis domnevne kršitve pacientovih pravic	
Podatki o udeleženi zdravstvenih delavcih oz. sodelavcih:	
Ime in priimek	
Delovno mesto	
Podatki o morebitnih drugih udeleženi osebah:	
Ime in priimek	
Čas in kraj domnevne kršitve pacientovih pravic	
Morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic	
Morebitni predlog za rešitev spora	
Pisna privolitev pacienta, da v skladu s petim odstavkom 60. čl. ZPacP soglaša, da pristojna oseba lahko opravi vpogled v medicinsko dokumentacijo, ki se nanaša na obravnavano kršitev:  DA NE	
Podpis pacienta	
Št.:	
Zapisal:	
Datum:	





PRILOGA 3

**EVIDENCA PRITOŽB**

Leto:

Število vloženih pritožb:

Število rešenih pritožb:

Zap. št. pritožbe:	Datum prispetja:	Ime in priimek osebe, ki je zahtevo podala:	Vložena ustno ali pisno:	Vsebina zahteve:	Pristojna oseba za reševanje:	Način reševanja oz. izvedeni ukrepi:	Podatek o rešitvi (način in datum):

Pripravil:

Datum:





---

Poročilo se pošlje v Službo za kakovost vsake 3 mesece, in sicer za tekoče leto do **10.4.**, **10.7.**, **10.10.** in **10.1.** v prihodnjem letu.

Lokacije za Knjigo vtisov so:

1. Oddelek za radiologijo
2. Državni presejalni program za raka dojk DORA
3. Specialistične ambulante
4. Oddelek za teleradioterapijo (TRT)
5. Oddelek E2 in E4
6. Oddelek intenzivne terapije E3
7. Oddelek C2
8. Oddelek H2
9. Oddelek H1
10. Oddelek D1
11. Ambulantna kemoterapija
12. Oddelek za nuklearno medicino (NUK)
13. Oddelek za brahiradioterapijo (BRT)
14. Fizioterapija
15. Oddelek za klinično genetiko