

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO**

**Diplomsko delo
visokošolskega programa**

VARSTVO PRAVIC PACIENTOV

Sladana Erceg

Ljubljana, januar 2009

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO**

Diplomsko delo
visokošolskega programa

VARSTVO PRAVIC PACIENTOV

Kandidatka: Slađana Erceg
Številka indeksa: 32218

Mentor: dr. Marjan Brezovšek

Ljubljana, januar 2009

POVZETEK

Pravice pacientov so nastajale postopoma. Januarja 2008 smo dobili Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), s katerim naj bi se boljše varovale in spoštovale temeljne oziroma splošne pravice pacientov. V primeru domnevnih kršitev splošnih pacientovih pravic se bo prva obravnava reševala pri pristojni osebi izvajalca zdravstvenih storitev, druga obravnava pa pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. Spor med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev se bo lahko reševal tudi s pomočjo mediatorja.

Pacienti se bodo lahko pri uresničevanju pravic obrnili na zastopnika, ki jim bo brezplačno svetoval, pomagal ter jih na podlagi pacientovega pisnega pooblastila tudi zastopal.

V diplomski nalogi je podrobno opredeljen pojem varstvo pravic pacientov in ZPacP, ki predstavlja temeljno materialno podlago za zagotavljanje splošnih pacientovih pravic.

Ključne besede: pacient, pravica, zakon, varstvo.

SUMMARY

The patients' rights evolved gradually. In January 2008 a law about patients' rights was passed, on the basis of which patients' basic or general rights would be better protected and respected. In case of assumed violations of general patients' rights, the first case proceeding will be dealt with at competent person performer of medical services, the second at Committee of Republic of Slovenia for protection of rights of patients.

Dispute between the patient and performer of services can be dealt with through mediator, as well. The patients can seek help in realizing their rights with representative who will give free of charge counsel, help and represent based on patient's letter of attorney.

Protection of rights of patients is in detail determined concept in thesis and a law about patients' rights that he is introducing fundamentally material base for assuring of general patient's rights.

Key words: patient, right, law, protection.

KAZALO

POVZETEK	ii
SUMMARY	iii
1 UVOD.....	1
1.1 Namen in cilj.....	2
1.2 Metode dela	3
1.3 Struktura naloge	3
2 OPREDELITEV POJMOV	4
2.1 Pacient	4
2.2 Pravica	4
2.2.1 Pojem in razvoj temeljnih pravic in svoboščin	4
2.2.2 Vrste človekovih pravic in svoboščin.....	7
2.2.3 Pravica do zdravstvenega varstva	8
2.2.4 Razvoj pacientovih pravic.....	8
2.3 Dolžnost	9
2.4 Zdravstvena dejavnost.....	9
2.5 Kršitev	9
3 PRAVICE PACIENTOV	11
3.1 Splošne pacientove pravice	11
3.1.1 Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev	11
3.1.2 Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi	12
3.1.3 Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev	12
3.1.4 Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe.....	13
3.1.5 Pravica do spoštovanja pacientovega časa	13
3.1.6 Pravica do obveščeniosti in sodelovanja	15
3.1.7 Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	16
3.1.8 Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	17
3.1.9 Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	17
3.1.10 Pravica do drugega mnenja.....	18
3.1.11 Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo.....	18
3.1.12 Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov.....	19
3.1.13 Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	21
3.1.14 Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic..	22
3.2 Pravice iz zdravstvenega zavarovanja	23
3.2.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje	23
3.2.2 Prostovoljno zdravstveno zavarovanje.....	24
4 PACIENTOVE DOLŽNOSTI	26
5 VARSTVO ČLOVEKOVIH PRAVIC	28
5.1 Varuh človekovih pravic v Sloveniji	28
5.2 Evropski varuh človekovih pravic	29
5.3 Varuh bolnikovih pravic v Sloveniji.....	29
5.4 Zveza potrošnikov Slovenije	30

6	POSTOPEK OBRAVNAVE KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC.....	32
6.1	Prva obravnava kršitve pacientovih pravic.....	32
6.1.1	Rok za vložitev prve zahteve	32
6.1.2	Postopek prve obravnave	32
6.2	Druga obravnava kršitve pacientovih pravic	33
6.2.1	Rok za vložitev, vsebina in odločanje o drugi zadevi.....	33
6.2.2	Postopek druge obravnave	34
6.2.3	Namen in potek pripravljalnega naroka	34
6.3	Mediacijski postopek.....	35
6.3.1	Dogovor o mediaciji	35
6.3.2	Postopek mediacije	35
6.4	Obravnava pred senatom.....	36
7	PRAVICE PACIENTOV PRI ČEZMEJNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU	39
8	PRAKTIČNI PRIMER	40
9	ZAKLJUČEK.....	41
	LITERATURA	43
	VIRI.....	44
	SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC	47
	IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA.....	48

1 UVOD

Vsi smo že nastopali v vlogi pacienta. Nekateri smo imeli to vlogo pogosteje kot drugi. Ko smo pacienti, se sprašujemo, ali imamo kakšne pravice in, če jih imamo, kakšne so in v katerih pravnih dokumentih so zapisane. Dobro je, da se zavedamo svojih pravic, zlasti kako ukrepati v primeru, ko menimo, da so nam le-te kršene.

»Zanimanje za vprašanja pravic bolnikov se stalno povečuje. Vse popolnejše je zavedanje posameznika o njegovih pravicah v vlogi bolnika. Splošno priznane človekove pravice in temeljne svoboščine se odražajo tudi na področju zdravstvenega varstva: zlasti pri varstvu dostojanstva, telesne in duševne celovitosti ter spoštovanja bolnika kot osebe. Zgodovina razmerja bolnik - zdravnik kaže, da se je bolnik v preteklosti zdravniku v celoti prepustil in mu skoraj slepo zaupal. Več ali manj je šele v prejšnjem stoletju začel takšen paternalističen odnos izginjati, čeprav za uspešnost zdravljenja še vedno ostaja pomembno zaupanje med zdravnikom in bolnikom. Poudarjanje človekove osebnosti in njegovih pravic, vključno s pravico svobodnega odločanja o samem sebi, spodbuja razmerje, ko bolnik ni več zgolj objekt, temveč vse bolj tudi enakopraven subjekt v postopku zdravljenja. Seveda pa to ne pomeni, da postajata zdravnik in bolnik v tem razmerju enakopravna, saj je očitno podrejen, odvisen položaj bolnika s svojo boleznijo ter s tem povezano duševno stisko. Zdravljenje pomeni poseg v človekovo telesno in duševno celovitost. Prav zaradi bolnikove podrejenosti je nujno zagotoviti učinkovite pritožbene poti tudi v zdravstveni dejavnosti« (http://www.varuh-rs.si/index.php?id=106&tx_ttnews%5Bcat%5D=23%2C24%2C25&tx_ttnews%5Byear%5D=2002&tx_ttnews%5Btt_news%5D=449&tx_ttnews%5BbackPid%5D=875&hash=5769fce83b).

Z ZPacP, sprejetim 29. januarja 2008, smo dobili združene univerzalne pravice pacientov na enem mestu v enotnem zakonu ter dvostopenjsko reševanje kršitev.

»Med 14 pravicami jih pravzaprav deset izhaja iz že veljavne zdravstvene zakonodaje, nove pa bodo pritožbene poti ob morebitnih kršitvah pravic. V prvem koraku se bodo bolniki obrnili na regionalnega zastopnika, ki jim bo brezplačno svetoval in pomagal, drugostopenjski pritožbeni organ pa bo 75-članska komisija. Ta bo omogočala sestavo 25 tričlanskih senatov, ki bodo po prepričanju predlagatelja, to je ministrstva za zdravje, omogočili sprotno obravnavo pritožb na drugi stopnji. V senatu bodo zdravnik, pravnik in član civilne družbe, stroške pritožbe na ta organ pa bodo nosili bolniki sami« (Stražičar, 2008a, str. 2).

Pred sprejetjem so nekateri opozarjali na njegove pomanjkljivosti, kot npr.: »Zakonu med drugim očitajo, da ureja le področje univerzalnih pacientovih pravic in ne pravic, ki gredo pacientu iz naslova zdravstvenega zavarovanja«

(http://www.ius.info/Novice/prikaz_Novica.asp?id=30348&Skatla).

»Pravice bolnikov so zapisane preveč deklarativno, saj ne morejo biti uresničene, če država ne poskrbi za ustrezne pogoje, denimo pri čakalnih dobah,« je dejala Žezlina.

Po njenih besedah tudi o pravici do enakopravnega dostopa do zdravstvene oskrbe težko govorimo, saj jo nekateri – če ne gre drugače – lahko kupijo, tisti brez denarja pa ne. V zakonu pogreša predvsem povezave z zdravstvenim zavarovanjem, delovnopравниim področjem in socialnim zavarovanjem. »Bolezen človeka prizadene na vseh teh področjih,« je še opozorila« (Stražičar, 2008b, str. 2, 3). Po sprejetju zakona pa so opozarjali na nejasne pritožbene poti: »zakon sicer ni tak, kot so ga pričakovali bolniki in civilna družba, vendar vsaj v prvem delu natančno opredeljuje pravice, na katere se lahko bolniki pri iskanju pravice sklicujejo. »Z drugim delom zakona pa se tudi jaz ne strinjam; bolnikom bi vendarle morali bolj transparentno nakazati pritožbene možnosti, tako na prvi kot na drugi stopnji,« še pojasnjuje Žezlina in dodaja, da iz zakona na primer ni razvidno, kdaj naj nastopi zastopnik bolnikovih pravic. Po njenih izkušnjah bi moral zastopnik bolniku na pomoč priskočiti takoj, še preden se ta pritoži izvajalcu zdravstvenih storitev« (Stražičar, 2008b, str. 2, 3).

»Zakon o pacientovih pravicah predstavlja pomembno novost v sistemu zdravstvenega varstva Republike Slovenije. Z njim se izpolnjuje večletno prizadevanje za izboljšanje razmer na področju varovanja in uresničevanja temeljnih pravic pacientov. Tako Slovenija sledi desetim državam članicam Evropske unije ter dvema država nečlanicama, Norveški in Islandiji, ki so takšne ali podobne zakone že sprejele ter uresničuje in razširja vrsto ustavno priznanih pravic, s čimer daje obstoječemu sistemu zdravstvenega varstva bistveno višjo kakovost, zlasti pa paciente postavlja v ugodnejši položaj nasproti izvajalcem zdravstvenih storitev v javnem in zasebnem sektorju.

Pravice, ki jih ureja Zakon o pacientovih pravicah, niso pravice, ki izvirajo iz obveznega ali prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, pač pa s temi povezane, t. i. univerzalne pravice, ki jih ima vsak uporabnik zdravstvenih storitev in se dotikajo zlasti spoštovanja samostojnosti pacienta pri odločanju o lastni zdravstveni oskrbi, zasebnosti, varstva osebnih podatkov, enakopravnosti in varnosti, varstva največje zdravstvene koristi pacienta in zagotavljanja obveščenosti« (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zlozenke_periodika_2008/Z_PacP2008.pdf).

1.1 NAMEN IN CILJ

Namen diplomske naloge je prikazati, kako je urejeno varstvo pravic pacientov v Republiki Sloveniji.

Cilji diplomske naloge so pojasniti osnovne pojme, ki se nanašajo na področje varovanja pravic pacientov, predstaviti zakonsko ureditev splošnih pravic in dolžnosti pacientov ter predstaviti pritožbene možnosti v primeru kršitev.

1.2 METODE DELA

Diplomska naloga temelji na metodi deskripcije (opisovanja) in na analitični metodi (obdelana veljavna zakonodaja iz varstva pravic pacientov).

1.3 STRUKTURA NALOGE

Diplomska naloga Varstvo pravic pacientov ima več poglavij. V prvem poglavju bom predstavila izhodišče, namen, cilje ter metode dela. V drugem poglavju bom opredelila osnovne pojme, vezane na pravice pacientov. Zlasti se bom osredotočila na temeljne pravice in svoboščine ter njihov razvoj. Pravice pacientov po ZPacP ter deloma po ZZVZZ bodo predstavljene v tretjem poglavju. Ker pacienti nimajo samo pravic, ampak tudi dolžnosti po ZPacP, bodo le-te našteje v četrtem poglavju. Peto poglavje bo predstavilo varstvo človekovih pravic in pacientovih pravic pod okriljem varuha človekovih in varuha bolnikovih pravic ter Zveze potrošnikov Slovenije.

V šestem poglavju bosta pojasnjena postopek z zahtevo za obravnavo kršitve pacientovih pravic, ki je dvostopenjski, in možni način reševanja sporov prek mediacije. Sedmo poglavje se bo nanašalo na pravice pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, v osmem pa bo prikazan praktični primer.

Diplomska naloga se bo končala z devetim poglavjem, ki navaja, da si RS v skrbi za pacienta prizadeva, da bi se njegove pravice po ZPacP v čim večji meri uveljavljale v praksi.

2 OPREDELITEV POJMOV

2.1 PACIENT

»Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev ne glede na svoje zdravstveno stanje« (ZPacP, 2. člen).

2.2 PRAVICA

Osrednja prvina pravice je možnost (vsebovana v abstraktni in splošni pravni normi), da pravni subjekt na določen način ravna, in je pravno zavarovana (po Pavčniku, 1997, str. 116). »Kot značilnosti pravice se praviloma navajajo subjekt in objekt pravice, upravičenje oziroma možnost določenega ravnanja ter možnost zahtevati od drugih subjektov, da s svojim ravnanjem omogočijo realizacijo pravice« (Finžgar v: Cerar, 1993, str. 96).

2.2.1 Pojem in razvoj temeljnih pravic in svoboščin

»Temeljne pravice so individualne pravice, ki gredo človeku kot posamezniku. Kot osebne pravice so neodtujljive in neprenosljive, po pravni (ustavni) ureditvi in po pravnem varstvu pa so javnopravne pravice. Najstarejše in najpomembnejše človekove pravice, katerih predmet je varstvo temeljnih družbenih vrednot (nedotakljivost življenja, osebna svoboda, dostojanstvo, zasebnost itn.), označujemo tudi kot osebnostne pravice. Po vsebini so temeljne pravice vsaj načeloma (deklarativno) izhodišče in temelj pravne ureditve večine novoveških družb in držav« (Kocjančič et al., 2003, str. 97, 98). »Osebnostne pravice so izključevalne (absolutne) pravice, pravice ki učinkujejo zoper vsakogar. Osebnostne pravice imajo kot absolutne pravice zlasti negativno vsebino, gre za to, da ni nikomur dovoljeno posegati v to pravico. Vendar ima osebnostna pravica tudi pozitivno vsebino, upravičenec lahko neposredno uživa določeno osebno dobro, včasih celo lahko z njo tudi razpolaga, (transfuzija krvi, transplantacija delov človekovega telesa)« (Finžgar, 1985, str. 39).

»Svoboščine pojmuje kot pravni status, ki ga človeku (državljanu) priznava pravni red (ustava) zoper posege države v njegove temeljne vrednote (življenje, osebno svobodo, dostojanstvo, zasebnost itn.). Svoboščine so se razvile in izoblikovale v procesu omejevanja državne oblasti, pravice pa so izšle iz pojmovanja človeka kot subjekta upravljanja javnih zadev, ki ima svoje začetke že v staroveški politični teoriji in praksi (polis)« (Kocjančič et al., 2003, str. 99).

»Temeljne pravice so bile izbojevano postopoma najprej v Angliji, teoretično utemeljitev pa so dobile v naravnopravni filozofiji. Določale so jih razne deklaracije, listine, bili (zakoni) itd. Najpomembnejši takšen dokument je bila Velika listina svoboščin (Magna Charta Libertatum /1215/). Drugi pomembni dokumenti so bili še: Petition of Rights (1628), Habeas Corpus Act (1679) (vsak, ki ga zapro, mora biti zaslišan v 24 urah), Bill of Rights (1689) in drugi. Vse te listine (ne pa obe deklaraciji) so imele seveda omejen značaj in domet, ker so dajale privilegiran položaj določenim družbenim razredom, predstavljale sporazume med določenimi družbenimi silami, pravice v njih pa so omejevale posamezne nosilce državne oblasti (predvsem kralja). Šele obe deklaraciji sta predstavljali listino človekovih pravic v najširšem pomenu besede. Čeprav sta bili ti deklaraciji predvsem izraz nezadovoljstva s staro družbeno in politično ureditvijo in proizvod posebnih okoliščin, sta imeli nadnacionalni oziroma univerzalni pomen« (Brezovšek, 1998, str. 51).

»To obdobje se je končalo s francosko revolucijo (1789) in z Deklaracijo o pravicah človeka in državljana, kjer je poudarjeno naravno pravo in iz njega izhajajoča misel, da človeku z rojstvom pripadajo politične pravice in da so zato neodtujljive, kar po Sruku pomeni, da bi se v trenutku njihove odtujitve človek razčlovečil« (Sruk v: Bregar, 2007, str. 9).

Splošno deklaracijo človekovih pravic je sprejela in razglasila Generalna skupščina Združenih narodov 10. decembra 1948, in sicer »kot skupen ideal vseh ljudstev in vseh narodov z namenom, da bi vsi organi družbe in vsi posamezniki, vedno v skladu s to Deklaracijo, pri pouku in vzgoji razvijali spoštovanje teh pravic in svoboščin ter s postopnimi državnimi in mednarodnimi ukrepi zagotovili in zavarovali njihovo splošno in resnično priznanje in spoštovanje, tako med narodi držav članic samih, kakor tudi med ljudstvi ozemelj pod njihovo oblastjo«. 1. člen Splošne deklaracije človekovih pravic se glasi: »Vsi ljudje se rodijo svobodni in imajo enako dostojanstvo in enake pravice. Obdarjeni so z razumom in vestjo in bi morali ravnati drug z drugim kakor bratje« (<http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>).

»V okviru Splošne deklaracije o človekovih pravicah so Združeni narodi leta 1966 sprejeli Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah in Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. K paktoma so pristopile vse države, ki so to želele, s tem pa so se obvezale, da je področje človekovih pravic mednarodno zavarovano« (Bregar, 2007, str. 10).

»Priznanje in varovanje človekovih pravic je neločljivo povezano in pogojeno z institucijami pravne države. To tudi pomeni, da o pravni državi (moderni demokratični državi) ni mogoče govoriti, če ne zagotavlja varstva teh pravic« (Cerar, 1996, str. 171).

V 1. in 2. členu Ustave Republike Slovenije je zapisano, da je Slovenija demokratična, pravna in socialna država (URS, 1., 2. člen).
Izhodišče in cilj pravne države je:

- državna oblast mora biti utemeljena na ustavi in zakonu in od tu mora črpati vsa svoja pooblastila,
- cilj delovanja državne oblasti mora biti garancija temeljnih vrednot družbe (po Gradu et al., 1996, str. 313).

»Za vzpostavitev trdne demokratične države, ki spoštuje človekove pravice, je zato istočasno z demokracijo in tržnim gospodarstvom pomembna vzpostavitev obsežnih socialnih varovalk« (Merkel v: Bizjak, 1998, str. 15).

»Stanje glede spoštovanja in varovanja človekovih pravic v Sloveniji ne more biti razlog za zadovoljstvo. Ob prizadevanjih za krepitev pravne države in demokracije kot najboljšega okvira za zaščito pravic velja sprotno analizirati probleme pri uresničevanju posameznih temeljnih pravic in svoboščin. Pri tem je slej ko prej dobro izhodišče tudi splošna deklaracija človekovih pravic skupaj z obsežnim instrumentarijem mednarodnih pravnih aktov in judikature organov, ki bdijo nad njihovim uresničevanjem.

Uveljavljanje in varovanje človekovih pravic je nikoli končana naloga. V zvezi s tem velja za vsako državo krilatice »kdor misli, da stoji, naj gleda, da ne pade«. Toliko bolj za tranzicijske države in Slovenijo med njimi, saj povedano kaže na medsebojno odvisnost procesa utrjevanja demokracije in prizadevanja za visoko stopnjo spoštovanja človekovih pravic« (Bizjak, 1998, str. 21).

»Iz niza mednarodnih ocen o stanju človekovih pravic in svoboščin pri nas, ki so sicer bolj separatne narave, je relevantno mnenje Komisije o prošnji Slovenije za članstvo v Evropski uniji, kjer ugotavljajo, da Slovenija zagotavlja človekove pravice in svoboščine. Po natančnejšem branju mnenja Komisije opazimo, da so tako vrednotene predvsem civilne in politične pravice, druge, zlasti socialne, pa ne« (Zver, 1998, str. 72).

Možne oblike kratenja človekovih pravic in svoboščin

»Predvsem je potrebno razlikovati med kršitvijo in (latentnim) ogrožanjem človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Pojem kršitev se nanaša na izvršeno dejstvo, pojem ogrožanja pa pomeni, da gre za dejansko stanje, ki potencialno in latentno trajno ogroža človekove pravice in svoboščine.

Ugotovimo lahko tudi, da imamo opraviti z oblikami kratenja človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ki so neposredne ali posredne narave. Neposredne oblike so tiste, ki niso v skladu z zakonom (npr. prekoračenje pooblastil ali popačenje oblasti). Posredne oblike pa so tiste, ki izvirajo iz (včasih namenoma?) pomanjkljive, nedoločene ali celo pravno pomanjkljive zakonodaje.

Na koncu lahko kratenje človekovih pravic in temeljnih svoboščin razlikujemo tudi glede na to, ali gre za storjena dejanja in posege, ali pa za opustitve dolžnega ravnanja ali posega« (Šturm, 1998, str. 23, 24).

»Tipologija možnih oblik kratenja človekovih pravic nam pokaže, da je možno razlikovati osem oblik z različnimi intenzivnostmi – od neposredne kršitve, storjene s posegom, kot najhujše oblike do posrednega ogrožanja zaradi opustitve dolžnega

ravnanja države. Vse oblike pomenijo protipravno kratenje človekovih pravic (Šturm, 1998, str. 25).

2.2.2 Vrste človekovih pravic in svoboščin

»Po nosilcih (subjektih) delimo temeljne pravice predvsem na človekove in državljanske pravice. Človekove pravice so tiste, ki jih ima človek kot človek. So pravice človeka kot osebe, ki je to, kar je, sam po sebi v razmerju do drugih ljudi (subjekt), in kot osebnosti, ki je opredeljena po svoji celovitosti (volji, zavesti, aktivnosti itn.)« (Kocjančič et al., 2003, str. 98).

»Državljske pravice so tiste pravice, ki pripadajo človeku kot državljanu in ki jih izgubi z morebitno izgubo državljanstva. Dandanes večino državljskih pravic uživajo tudi tujci« (Kocjančič et al., 2003, str. 98).

»Z vidika razmerja med posameznikom in državno oblastjo je mogoče razlikovati med pravicami treh temeljnih položajev (statusov).

Pravice negativnega statusa so tiste, ki posamezniku zagotavljajo položaj, v katerega država in drugi subjekti ne smejo posegati (npr. svoboda vesti in veroizpovedi, svoboda izražanja, pravica do zasebne lastnine ter varstvo osebnih podatkov). Pravice pozitivnega statusa zagotavljajo posamezniku, da bo država delovala v njegovo korist (npr. država zagotavlja posameznikom pravico do osnovnega šolanja ter pravico do zdravstvenega varstva).

Pravice aktivnega statusa pa so tiste, na podlagi katerih lahko posamezniki (aktivno) sodelujejo v političnem oziroma javnem življenju (npr. pravica do sodelovanja pri upravljanju javnih zadev, pravica do zbiranja in združevanja ter volilna pravica).

Z vidika vsebine dobrin, ki jih varujejo posamezne človekove pravice, je mogoče le-te razvrstiti v različne skupine. Po zgledu na temeljne mednarodne pakte oziroma konvencije s tega področja ter še posebej glede na sosledje posameznih pravic v novi ustavi, je mogoče človekove pravice razvrstiti predvsem v naslednje sklope:

- osebne pravice in svoboščine,
- politične pravice in svoboščine,
- socialne in ekonomske pravice in svoboščine,
- kulturne pravice in pravice, ki izvirajo iz ustvarjalnih dejavnosti,
- pravice narodnih oziroma etničnih skupnosti.

Z vidika nove slovenske ustave je mogoče razlikovati tudi med tistimi pravicami, ki jim ustava podeljuje absolutno varstvo (to pomeni, da teh pravic v nobenem primeru ni dopustno omejevati ali odvzeti) ter med pravicami, katerih varstvo je v določenih izrednih okoliščinah omejeno. Po določbi prvega odstavka 16. člena ustave je začasna razveljavitev ali omejitev človekovih pravic dopustna le v vojnem ali izrednem stanju, pri čemer ustava oži prostor takšne omejitve ali razveljavitve. Drugi odstavek 16. člena pa določa, da niti začasno ni dopustno razveljaviti ali omejiti

nekaterih najbolj temeljnih (v tem pogledu torej »absolutnih«) človekovih pravic« (Cerar, 2003, str. 37, 38).

2.2.3 Pravica do zdravstvenega varstva

Pravico do zdravstvenega varstva ima vsakdo, vendar pod pogoji, ki jih določa zakon. Pravico do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev tudi določa zakon. K zdravljenju ni mogoče prisiliti nikogar, razen v primerih, ki jih določa zakon. To je pravica, ki varuje človekovo telesno in duševno integriteto (po Cerarju, 2003, str. 45).

2.2.4 Razvoj pacientovih pravic

»Začetki razvoja pacientovih pravic segajo v šestdeseta leta in jih najdemo v Severni Ameriki. Tam je Ameriško hospitalno združenje (AHA) objavilo obsežen program z dvanajstimi točkami, t. i. Pacientov seznam pravic (Patient's Bill of Rights). Kot posebnost velja, da gre pri tem za pravno organizacijo bolnišnic in ne za organizacijo pacientovih pravic. Zveza ameriških bolnišnic je predstavila prvo kodifikacijo pacientovih pravic. Zastavljeni cilj je bil, da bi tako pacientom kot tudi osebju bolnišnic dali na voljo relevantne informacije o pacientovih pravicah. Pacientov seznam pravic v izdaji AHA vsebuje kot prvo, najvišjo pacientovo pravico vodilo, ki vključuje v sebi vse ostale pravice pacienta: »The patient has the right to considerate and respectful care« (Pacient ima pravico do obzirne in spoštljive nege). Iz te pravice in upravičenosti izhajajo končno vse druge pacientove pravice« (Krajnc v: <http://www2.kclj.si/pdb.doc>).

»Osnovna načela pravic pacientov so zapisana v Deklaraciji o pravicah pacientov v Evropi, ki jo je leta 1994 sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Pravice pacientov poudarja tudi Ljubljanska listina o reformi zdravstvenega varstva, sprejeti na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije, leta 1996 v Ljubljani« (Dovjak Plešej, Dolčič v: Perko, 2007, str. 25).

»Deklaracija omenja dve vrsti pravic:

- splošne pravice pacientov – njihov namen je zagotavljati določeno raven zdravstvenega varstva v družbi in dostopnost zdravstvenih storitev;
- individualne pravice pacientov – le-te so povezane s temeljnimi človekovimi pravicami in pravicami posameznika kot potrošnika« (Perko, 2007, str. 25).

2.3 DOLŽNOST

Pojem pravna dolžnost in pravna obveznost se pogosto uporabljata kot sinonima. Pri tolmačenju obeh pojmov ju je mogoče na različne načine tako povezovati (delno, v nekem smislu celo istovetiti), kot tudi razlikovati.

Pojem obveznost izvira iz latinskega izraza obligare – obvezati. V okviru rimskega prava je pojem obligatio pomenil razmerje med pravnim upnikom in dolžnikom (Romac v: Cerar, 1996, str. 118).

Za dolžnost je značilno, da je prvenstveno moralna kategorija, v pravnem okviru pa predstavlja subjektivni vidik doživljanja pravne norme. Obveznost je predvsem pravna kategorija, ki predstavlja na splošno objektivni vidik doživljanja pravne norme oziroma skozi njo izražene zadanosti (po Cerarju, 1996, str. 116-119).

2.4 ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

»Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega« (ZZDej-UPB1, 45. člen).

»Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost.

Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost.

Zdravstvena dejavnost na terciarni ravni obsega opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov.

Kot posebna specialistična dejavnost se na sekundarni in terciarni ravni opravlja socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno-ekološka dejavnost« (ZZDej-UPB1, 2. člen).

2.5 KRŠITEV

Kršitve pravic in obveznosti so konkretizirane s posamičnimi pravnimi akti. Kršitve pravic ali obveznosti (kršitve s stališča zavezane stranke) imajo poseben pomen v civilnem pravu, saj temelji na avtonomiji strank in je večinoma dispozitivne narave. Pri kršitvah obveznosti v pogodbenem obligacijskem pravu gre lahko za naslednje:

- dolžnik obveznosti sploh ne izpolni,
- dolžnik obveznost izpolni nepravilno,

- dolžniku je mogoče očitati, da je odgovoren za nemožnost izpolnitve obveznosti.

V vseh treh primerih je dolžnik odškodninsko odgovoren, vendar morajo biti podane tudi predpostavke, ki so pogoj za nastanek odškodninske obveznosti.

Pravno kršitev je mogoče storiti z aktivnim ravnanjem (ko kršitelj stori nekaj, česar ni bil pravno upravičen storiti) in pasivnim ravnanjem (če kršitelj opusti dejanje, ki bi ga moral storiti).

Pri pravni kršitvi je bistveno, da gre za vnaprej določen delikt ter da se nanj navezuje ustrezna sankcija (po Pavčniku, 1997, str. 58, 59).

3 PRAVICE PACIENTOV

Pravice pacientov niso zapisane v enotnem zakonu. Osnovne (splošne) pravice pacientov najdemo v ZPacP, pravice iz zdravstvenega zavarovanja (obveznega in prostovoljnega) pa v ZZVZZ (Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju).

3.1 SPLOŠNE PACIENTOVE PRAVICE

Seznam pravic:

- »pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih 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« (ZPacP, 5. člen).

3.1.1 Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev

»Pacient ima v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja pravico do dostopa do zdravstvene oskrbe.

Pacient ima pravico do nujne medicinske pomoči, ki je ni mogoče kakor koli pogojevati, še zlasti ne s plačilom ali napotnico.

Pacient ima v skladu s posebnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva in s področja zdravstvenega zavarovanja pravico do ustreznih preventivnih zdravstvenih storitev za ohranitev njegovega zdravja in preprečitev bolezni« (ZPacP, 6. člen).

Primer

Ob prihodu pacienta v specialistično ambulanto le-tega na osnovi kartice zdravstvenega zavarovanja (KZZ) in ustrezne napotnice sprejmemo. Kadar gre za

urgentno stanje (npr. poškodba, krvavitev, vnetje) in zdravnik na obrazcu o nujnem primeru označi, da gre za nujno medicinsko pomoč, ter ga podpiše, takrat napotnica in KZZ nista pogoj za sprejem in pregled. Zdravstveni administrator na podlagi tega dokumenta in vsaj osnovnih podatkov pacienta vnese v računalniški sistem.

»Nujna medicinska pomoč je neodložljivo ravnanje, ki je potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali za preprečitev nepopravljivega ali hudega poslabšanja zdravstvenega stanja« (ZPacP, 2. člen).

3.1.2 Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi

Prepovedana je kakršnakoli diskriminacija (kot npr. glede na spol, narodnost, raso, vero, starost) pri zdravstveni oskrbi.

Za varstvo otrok in drugih ogroženih skupin pri zdravstveni oskrbi je poleg pravic, določenih z ZPacP, dodatno poskrbljeno s posebnimi pravicami, določenimi v drugih predpisih. Poseben zakon ureja tudi pravice pacientov s težavami v duševnem zdravju in način njihovega uveljavljanja (ZPacP, 7., 8. člen).

Primer

Zdravstvena oskrba se mora nuditi vsem enako. V ambulantah, kjer so pacienti naročeni ob urah, se le-te poskušajo upoštevati, kjer pa časovnega termina naročanja ni, naj bi se upošteval vrstni red prihoda v čakalnico. Obstajajo tudi izjeme, npr. v Urgentnem kirurškem bloku UKC Ljubljana, kjer imajo prednost do zdravstvene oskrbe otroci do 7. leta starosti, starejši od 75. leta ter duševno in telesno prizadeti. Triažira (razvrsti po nujnosti) pa se bolnike tudi glede na stopnjo poškodbe (npr. rane, opekline imajo prednost).

3.1.3 Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev

Pacient ima pravico sam izbrati zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev, ki jim bo zaupal svoje zdravljenje. V posebej utemeljenih primerih ga le-ti lahko zavrnejo (izjema je, kadar gre za nujno medicinsko pomoč). Zavrnitev morajo pacientu v pisni obliki v osmih dneh od izražene pacientove izbire pojasniti ter mu predlagati izbiro drugega zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev (ZPacP, 9., 10. člen).

Primer

Ko pacientov izbrani splošni zdravnik ali specialist preneha s svojim delom (npr. odide v pokoj), si mora pacient, kljub morebitni nejevolji, izbrati drugega.

Pacienti, ki so bili operirani v UKC Ljubljana in so pri njih potrebne ponovne operacije, se kljub daljši čakalni dobi v tej ustanovi velikokrat odločijo za že izbranega operaterja (npr. ker so bili z njegovim delom in odnosom zadovoljni), čeprav gre za posege, ki bi jih lahko opravili v regionalni bolnišnici, kar pa podaljšuje čakalne dobe.

3.1.4 Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe

Pacient ima pravico do:

- primerne zdravstvene oskrbe (to pomeni, da je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji),
- kakovostne zdravstvene oskrbe (to pomeni, da dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami) in
- varne zdravstvene oskrbe (gre za oskrbo, ki preprečuje škodo za pacienta, zlasti škodo na zdravju) (ZPacP, 11. člen).

Primer

Ob sprejemu bolnika na hospitalni oddelek mu medicinska sestra zaradi varnosti okoli zapestja pripne identifikacijsko zapestnico z osebni podatki, ki jo mora nositi do odpusta iz bolnišnice. Ta bi bila v pomoč, če bi se bolnik izgubil in bi ga na osnovi identifikacijske zapestnice vrnil na matični oddelek (npr. starejši ljudje pozabijo, na katerem oddelku ležijo).

Ob postelji ima bolnik zvonec, ki ga lahko uporabi, kadar potrebuje pomoč. Lep primer je napisan v brošuri Informacije za bolnike in obiskovalce, in sicer: »Za preprečitev neželenih dogodkov, kot so padci in posledične poškodbe, vas prosimo, da po nekaterih preiskavah, operativnem posegu ali uživanju nekaterih zdravil ne vstajate sami. Za pomoč pri obračanju v postelji, vstajanju, hoji in opravljanju osebnih potreb pokličite medicinsko sestro oziroma uporabite obstoječe klicne naprave – zvonce« (Klemenc et al., 2005, str. 19)

Slovenski bolniki so kakovost dela v bolnišnicah leta 2006 ocenili z zelo dobro. Minister za zdravje Andrej Bručan meni, da bi bil rezultat nacionalne ankete osnova, na podlagi katere bi bolnišnice lahko izboljšale slabo in kakovostno vzdrževala dobro ocenjena področja (http://www.rtvlo.si/modload.php?&c_mod=rnews&op=sections&func=read&c_menu=1&c_id=139399&rss=1).

3.1.5 Pravica do spoštovanja pacientovega časa

Pacientov čas je potrebno spoštovati.

Kadar gre za nujno medicinsko pomoč, se ta pacientu nudi takoj. V primeru, da ne gre za nujno medicinsko pomoč, se storitev, če je mogoče, opravi takoj, v nasprotnem pa se pacienta uvrsti na čakalni seznam (v njem je pomembno upoštevati stopnjo nujnosti ter jo posebej dokumentirati).

Kadar pacient iz upravičenih razlogov ne pride na izvedbo zdravstvene storitve, mu izvajalec zdravstvenih storitev za le-to določi čim bližji nov datum. V primeru pa, da svojega izostanka pacient v roku 14 dni po dnevu načrtovane zdravstvene storitve ne upraviči, ga izvajalec zdravstvenih storitev črta s čakalnega seznama. Pacienta se črta tudi, ko je zdravstvena storitev opravljena.

Pacient ima pravico zahtevati kontrolni pregled pri zdravniku, ki ga je na zdravstveno storitev napotil, v primeru, če na zdravstveno storitev čaka več kot tri mesece.

Za isto zdravstveno storitev je pacient lahko vpisan samo v čakalnem seznamu enega izvajalca zdravstvenih storitev v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe. Kadar se ugotovi vpis v več čakalnih seznamov, se pacienta pozove za opredelitev, v katerem čakalnem seznamu želi biti vpisan, in sicer v roku 10 dni. V primeru, da se ne opredeli, se upošteva prvi vpis.

Izvajalec zdravstvenih storitev mora delo organizirati tako, da pacient ne čaka dlje, kot je to potrebno, ter zagotoviti telefonsko naročanje in elektronske oblike naročanja (ZPacP, 14. člen).

Čakalni seznam

Elektronsko ali ročno vodena zbirka podatkov o vrstnem redu zaporedno vpisanih pacientov, ki čakajo na zdravljenje ali uveljavitev pravice do zdravstvene storitve ter za katere se uvede čakalna doba, se imenuje čakalni seznam. Pacient ima pravico izvedeti razloge za čakalno dobo ter njeno dolžino.

V čakalnem seznamu se za vsako zdravstveno storitev posebej vodijo točno določeni podatki:

- »1. zaporedna številka vpisa,
2. datum in ura vpisa,
3. osebno ime pacienta,
4. naslov in kontaktni podatki pacienta,
5. EMŠO pacienta,
6. ZZZS številka zavarovane osebe,
7. predvideni datum izvedbe zdravstvene storitve,
8. datum izvedene zdravstvene storitve,
9. šifra programa oziroma zdravstvene storitve,
10. stopnja nujnosti,
11. izvajalec, ki je pacienta uvrstil na čakalni seznam (šifra zdravstvenega delavca, in drugi podatki o izvajalcu),
12. izvajalec, ki je zdravstveno storitev opravil (šifra zdravstvenega delavca, šifra in drugi podatki o izvajalcu)« (ZPacP, 15. člen).

Nacionalni čakalni seznam

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije vodi nacionalni čakalni seznam ter objavlja statistične podatke o čakalnih dobah.

Čakalni seznam vodi na podlagi:

- podatkov, ki jih izmenjuje z izvajalci zdravstvenih storitev v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe,
- podatkov iz centralnega registra prebivalstva,
- zbirk podatkov, ki jih vodi na podlagi zakona.

Čakalni seznam se vodi za namene obveščeniosti pacientov, izmenjave podatkov z izvajalci zdravstvenih storitev ... (ZPacP, 15., 16. člen).

Primer

Čakanje na operacijo je časovno lahko različno, vendar le zaradi različnih bolezni pacientov. Nekdo, ki ima maligno obolenje (npr. karcinom želodca, karcinom žolčnika, karcinom črevesja), bo hitreje prišel na operativni poseg kot nekdo, ki ima benigno obolenje (npr. polipi črevesja).

V določenih ambulantah se elektronske oblike naročanja še ne uporabljajo, ker obstoječ računalniški program tega ne omogoča, kar pa se bo na zahteve zakona v prihodnosti moralo urediti.

3.1.6 Pravica do obveščeni in sodelovanja

Pacient ima pravico biti obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju ter pričakovanem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,
- cilju, vrsti in načinu zdravljenja, možnosti uspeha ...
- možnih neprijetnostih predlaganega medicinskega posega oziroma posledice njegove opustitve,
- obstoju druge možnosti zdravljenja,
- postopkih in načinih zdravljenja, ki v naši državi niso dosegljivi ali ne spadajo v pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pacientu mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, dati pojasnila v celoti in pravočasno v neposrednem stiku, obzirno ter na pacientu razumljiv način.

Ko pacient pridobi vsa ustrezna pojasnila, ima pravico sodelovati pri izbiri načina zdravljenja (ZPacP, 20., 21. člen).

Obstajajo izjeme od pravice do obveščeni pacienta.

- Zdravnik lahko izjemoma pacientu zamolči podatke o njegovem zdravstvenem stanju, če presodi, da bi mu ti povzročili resno zdravstveno škodo. To ne velja, kadar pacient, sposoben odločanja, izrecno zahteva popolno obveščeni o svojem zdravstvenem stanju. V zdravstveni dokumentaciji je potrebno razloge za zamolčanje podatkov ločeno dokumentirati.
- Pacient lahko zahteva, da se mu podatki o njegovem zdravstvenem stanju ne sporočijo (izjema je, kadar bi drugim grozila resna zdravstvena škoda). Tudi to se mora ločeno dokumentirati v zdravstveni dokumentaciji (ZPacP, 22. člen).

Pacient ima pravico biti seznanjen o tem, kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju. Tam, kjer se opravlja zdravstvena oskrba, mora biti v čakalnici ali na drugem vidnem mestu objavljeno osebno ime s strokovnim in morebitnim znanstvenim nazivom zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca in njegova časovna dostopnost. Zdravstveno osebje ima na vidnem mestu oznako z navedbo osebnega imena, strokovnega ter morebitnega znanstvenega naziva (ZPacP, 22. člen).

Kadar je pacient za zdravstveno storitev doplačnik ali samoplačnik, mu izvajalec zdravstvenih storitev predhodno predloži pisno informacijo o predvidenih stroških zdravstvenih storitev. Po opravljeni zdravstveni storitvi pacient prejme končni račun. Izvajalec zdravstvenih storitev je dolžan na zahtevo pacienta račun obrazložiti (ZPacP, 25. člen).

Primer

Pomembno je, da zdravnik presodi, ali bo pacient sposoben sprejeti razlago svoje bolezni. Kadar zdravnik pacientu iz določenih razlogov zamolči del informacij o njegovem zdravstvenem stanju (to je izjemoma), dobi pacient ob odpustu iz bolnišnice »prirejeno« odpustnico. V zdravstveni kartoteki oziroma popisu bolezni pa se ohranita obe odpustnici (»prirejena« in odpustnica s pravimi odpustnimi diagnozami).

3.1.7 Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju

Pacient, ki je sposoben odločati o sebi, ima pravico do odločanja o svojem zdravljenju ter na podlagi te pravice lahko v zdravljenje privoli ali ga zavrne. Privolitev je lahko ustna, pri operativnih in drugih zahtevnih medicinskih posegih pa mora biti dokumentirana na obrazcu.

Brez pacientove privolitve v zdravstveno oskrbo le-te ni možno izvesti.

Kadar gre za nujno medicinsko pomoč in pacient privolitve ni sposoben dati, takrat lahko poseg opravimo tudi brez njegove privolitve (ZPacP, 26. člen).

Primer

Vsako preiskavo, ki jo je pri bolniku potrebno opraviti, bolniku podrobno predstavijo in razložijo njen potek. Za zahtevne preiskave (npr. CT-računalniška tomografija, MRI-magnetna resonanca, EGDS-ezofagogastroduodenoskopija) in operativne posege je potrebno pisno soglasje pacienta. V primeru, da pacient preiskavo, operativni poseg ali samo zdravljenje zavrne, se to ustrezno zabeleži v njegovi dokumentaciji.

Slabost pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju je v tem, da pacient priporočeno zdravljenje zavrne in s tem poslabša svoje zdravstveno stanje. Za primer bom navedla bolnika, ki je imel maligno obolenje in je bila pri njem smiselna čimprejšnja operacija. Zdravnik specialist se je z bolnikom odkrito pogovoril o sami bolezni, njenem predvidenem poteku z operacijo in brez nje ter bolnika poskušal prepričati o smotrnosti operativnega posega. Bolnik se kljub zdravnikovemu nasvetu za operativni poseg ni odločil, temveč se je odločil za alternativno zdravljenje. Po določenem času se je vrnil in podpisal soglasje za operativni poseg. Na žalost je njegova bolezen v tem času tako napredovala, da operativni poseg ni dosegel, kar bi bilo z operacijo doseženo takoj ob odkritju bolezni. S tem želim povedati, da je dobro zdravnikom zaupati, jih poslušati in upoštevati njihove nasvete ter jim posredovati vse informacije, ki so nam znane, njim pa dobrodošle pri našem zdravljenju.

3.1.8 Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje

Pacient ima pravico določiti osebo, ki bo v primeru in za čas njegove nesposobnosti odločanja o sebi odločala o njegovi zdravstveni oskrbi in drugih pravicah. Da to stori, mora biti pacient sposoben odločanja o sebi in polnoleten, kar velja tudi za pacientovega zdravstvenega pooblaščenca. Pacient zdravstvenega pooblaščenca določi s pisnim pooblastilom, na njem pa mora biti overjen podpis pacienta. Pooblastilo se lahko kadarkoli s pisno izjavo prekliče, pacientov zdravstveni pooblaščenec pa se mu lahko kadarkoli odpove s pisno izjavo, razen če bi odpoved lahko povzročila resno zdravstveno škodo za pacienta.

Pacient (polnoleten in sposoben odločanja) lahko s pisno izjavo izključi ali omeji osebe, ki so po zakonu upravičene do odločanja o pacientovi zdravstveni oskrbi, za primere, ko ni sposoben odločanja o sebi.

Pacient (polnoleten in sposoben odločanja) ima pravico do vnaprejšnje zavrnitve zdravstvene oskrbe, in sicer kakšne zdravstvene oskrbe ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve in bi hkrati trpel za hudo boleznijo, ki bi v kratkem vodila v smrt tudi ob ustrezni zdravstveni oskrbi in bi oskrba samo podaljševala preživetje ali bi mu podaljšala življenje v položaju, ko bi bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bi dokončno izgubil telesno in duševno sposobnost, da bi skrbel zase.

Pisno izjavo lahko pacient ne glede na sposobnost odločanja o sebi kadarkoli s pisno izjavo prekliče (ZPacP, 32.-34. člen).

Primer

Bolniki z malignim (rakavim) obolenjem v terminalni (zadnji) fazi lahko vnaprej odklonijo reanimacijo (oživljanje), ko bi njihovo zdravstveno stanje pripeljalo do zastoja srca.

Spoštovati se mora vnaprej izražena volja bolnika, ki je pripadnik verske skupnosti Jehovove priče, da ne želi prejeti transfuzije krvi, če bi bila ta nujno potrebna za ohranitev oziroma izboljšanje njegovega zdravstvenega stanja.

3.1.9 Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja

»Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo.

Pacient ima pravico, da se pri njegovi zdravstveni oskrbi po strokovnih standardih preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom. Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, ima pravico do paliativne oskrbe« (ZPacP, 39. člen).

Primer

Pacientu z vkleščeno dimeljsko hernijo (kilo) se nudi protibolečinska terapija, zdravnik hernijo poskuša takoj reponirati. Če je poskus reponiranja zelo boleč, se

pacientu lahko poveča odmerek protibolečinske terapije. Kadar je reponiranje neuspešno, se pacienta pripravi za takojšen operativni poseg. Pacient je v pooperativnem poteku ravno tako deležen ustrezne protibolečinske terapije.

3.1.10 Pravica do drugega mnenja

Pacient ima pravico kadarkoli in v razumnem času pridobiti drugo mnenje za oceno istega zdravstvenega stanja in postopkov zdravljenja, ki ga da zdravnik ustrezne specialnosti ali konzilij. Pravica se uveljavlja na zahtevo pacienta, in sicer največ enkrat za oceno istega zdravstvenega stanja (ZPacP, 40. člen).

Primer

Pacient je imel po sanaciji poškodbe noge v njej še ohranjen osteosintetski material. Ker naj bi se osteosintetski material po določenem času odstranil iz telesa, je povprašal za mnenje oba specialista (travmatologa in specialista plastične kirurgije). Oba sta bila mnenja, da se osteosintetski material ne odstrani, ker je obstajalo tveganje, da bi se z odstranitvijo povzročila trajna poškodba noge.

»Drugo mnenje pomaga bolniku in svojcem še boljše razumeti bolezen, možnosti zdravljenja in oskrbe. Instrument drugega mnenja, ki velikokrat samo potrди diagnozo in že predlagano zdravljenje ter oskrbo, je zelo zaželen tako za bolnika kot tudi za zdravnika oziroma strokovni tim. V primeru, da se predlagani postopki oskrbe potrdijo, sta zdravnik in zdravstvena skupina prepričana, da je bil za bolnika predlagan resnično najboljši možni način oskrbe. Če je drugo mnenje drugačno, pa ponuja možnost nadaljnega razmisleka in pretehtanja najboljših možnih odločitev« (Čufer, 2008, str. 16).

Z zgoraj napisanim citatom se popolnoma strinjam, vendar drugačno drugo mnenje lahko včasih pripelje pacienta do oklevanja pri izbiri nadaljnega zdravljenja.

3.1.11 Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo

Zakon pacientu daje pravico do vpogleda, prepisa in fotokopiranja svoje zdravstvene dokumentacije. To pravico mora izvajalec zdravstvenih storitev omogočiti takoj ali najpozneje v petih delovnih dneh po prejemu zahteve. Za kopije mu lahko zaračuna samo materialne stroške, kot jih določa poseben pravilnik. Pacient ima pravico zahtevati, da se k zapisom v zdravstveni dokumentaciji dodajo njegove pripombe. Ob kršitvi teh pravic ima pacient pravico vložiti pritožbo pri informacijskem pooblaščenca.

Z zdravstveno dokumentacijo se po pacientovi smrti seznanijo z zakonom pooblaščenec osebe za obdelavo podatkov in osebe, za katere je pacient predhodno dal izrecno privolitev v pisni obliki. Pacientovi najbližji svojci (zakonec, zunajzakonski partner, partner iz istospolne skupnosti, otroci in posvojenci, kadar teh ni pa

pacientovi starši) imajo tudi dostop, vendar pod pogoji, določenimi z zakonom (ZPacP, 41., 42. člen).

Primer

Pacient ob odhodu iz bolnišnice prejme odpustnico, v kateri so navedene diagnoze bolezni, morebitni operativni posegi, potek zdravljenja, opravljene preiskave, priporočila oziroma navodila za nadaljnje zdravljenje in podobno. V primeru, da stalna odpustnica ob odpustu ni napisana (ta se naknadno pošlje po pošti), bolnik prejme začasno odpustnico, v kateri so na kratko navedeni pacientovi zdravstveni podatki (pacient mora ob odpustu prejeti dokument o poteku hospitalizacije). Če odpustnica bolniku ne bi zadostovala, mu ob prisotnosti zdravnika dovolimo vpogled in fotokopiranje njegove zdravstvene dokumentacije (celotnega popisa bolezni).

Pomembno je, »da zdravstveni karton kot dokumentacija ni v lasti pacienta, kot ti pogosto mislijo, ampak je last zdravstvenega zavoda, vsebuje pa osebne podatke o pacientih, zato imajo slednji pravico vpogledovati v lastne osebne podatke« (Blaganje, 2007, str. 7).

3.1.12 Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov

Pacientova zasebnost se mora spoštovati pri opravljanju zdravstvene storitve (npr. pacientova moralna, kulturna, verska in druga prepričanja, ob upoštevanju medicinske doktrine).

Pri medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi so navzoči:

- zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki opravljajo medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo,
- osebe, za katere pacient želi, da so navzoče (če je to glede na naravo medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe izvedljivo),
- osebe, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi in če je to glede na naravo medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe izvedljivo
- ter druge osebe, če tako določa zakon.

S predhodno privolitvijo pacienta so lahko navzoče osebe, katerih navzočnost je potrebna za potrebe zdravstvenega izobraževanja.

Pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov. Ima pravico določiti osebe, ki se lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in osebe, katerim seznanitev prepoveduje, če to ni v nasprotju z zakonom.

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter vsi, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, morajo kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega dela izvedo o pacientu. Obstajata izjemi, in sicer:

- kadar gre za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb, takrat zdravnik lahko sporoči informacije o zdravstvenem stanju pacienta;

- ob smrti pacienta. Kljub prepovedi sporočanja informacij o zdravstvenem stanju izvajalec zdravstvenih storitev na primeren način obvesti ožje družinske člane o njegovi smrti in njenem vzroku. V primeru, da za te osebe ne ve, o smrti pacienta obvesti pristojni organ.

Kadar se ugotovi nedovoljena obdelava osebnih podatkov o pacientu, se mora to raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter to pisno dokumentirati. O tem se obvesti pacienta, pristojnega zastopnika pacientovih pravic in informacijskega pooblaščenca (ZPacP, 43.–46. člen).

Primer

Kadar potrebujemo od pacienta določene informacije, ga vedno pokličemo v ambulanto in se z njim pogovorimo. Od njega ne zahtevamo podatkov na hodniku, v prisotnosti drugih ljudi, kar pa ni vedno možno zaradi prostorske stiske. V večini ambulant se paciente na pregled pokliče po priimku. Primer dobrega varovanja osebnih podatkov je vstopanje v ambulanto po prikazu številke na zaslonu, ki jo je pacient prejel ob prihodu v čakalnico.

Varstvo osebnih podatkov se kaže tudi pri uničevanju nepotrebnih dokumentov s pacientovimi podatki (npr. dvojnih izvidov, nalepk s podatki). Vse te papirje je nujno dati v strojček za rezanje papirja in jih nikakor ni dovoljeno kar tako vreči v koš. Januarja letos se je zaradi neustreznega zavarovanja osebnih podatkov med prevozom raztresla dokumentacija. »Zdravstvenemu domu Celje je državni nadzornik za varstvo osebnih podatkov pri informacijskem pooblaščenca izrekel globo v višini 4.170 evrov, odgovorni osebi pa globo v višini 830 evrov« (Leskovar, 2008, str. 9).

Pacienti pogosto želijo dodatne informacije o njihovem zdravljenju po telefonu (npr. o histološkem izvidu, morebitnem nadaljnjem zdravljenju na Onkološkem Inštitutu), vendar jim teh informacij zaradi varstva osebnih podatkov ne smemo posredovati po telefonu, saj je lahko na drugi strani linije kdorkoli, ki se predstavlja za pacienta.

V preteklosti so že bile tožbe ravno zaradi posredovanja informacij po telefonu.

V UKC imamo v Pravilniku o varstvu osebnih in drugih podatkov ter dokumentiranega gradiva med drugim napisane Ukrepe in postopke za varovanje osebnih in zaupnih podatkov.

»Osebnne podatke je potrebno primerno zavarovati v skladu z določbami ZVOP-1. Varovanje obsega organizacijske, tehnične in logično-tehnične postopke in ukrepe, s katerimi se varujejo osebni podatki ter preprečevanje slučajno ali namerno nepooblaščenno uničevanje podatkov, njihove spremembe ali izgubo ter nepooblaščenno obdelavo teh podatkov tako, da se:

1. varujejo prostori v katerih se nahajajo nosilci osebnih in zaupnih podatkov, oprema in sistemsko programska oprema, vključno z vhodno-izhodnimi enotami;
2. varuje aplikativna programska oprema, s katero se obdelujejo osebni in zaupni podatki,
3. preprečuje nepooblaščen dostop do osebnih in zaupnih podatkov pri njihovem prenosu, vključno s prenosom po telekomunikacijskih sredstvih in omrežjih;

4. zagotavlja učinkovit način blokiranja, uničenja, izbrisa ali anonimiziranja osebnih in zaupnih podatkov;
5. omogoča poznejše ugotavljanje, kdaj so bili posamezni osebni podatki vnešeni v zbirko osebnih podatkov, uporabljeni ali drugače obdelani in kdo je to storil, in sicer za obdobje, ko je mogoče zakonsko varstvo pravice posameznika zaradi nedopustnega posredovanja ali obdelave osebnih podatkov.

Postopki za varovanje so določeni s tem pravilnikom« (Pravilnik o varstvu osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentiranega gradiva, 2006, 14. člen).

3.1.13 Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic

Postopek obravnave kršitev pacientovih pravic je dvostopenjski. Prva obravnava kršitve pacientovih pravic se na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve izvede pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev. Kadar v prvi obravnavi ne pride do razrešitve spora, lahko pacient zahteva varstvo v okviru druge obravnave v postopku pred Komisijo RS (ZPacP, 47. člen).

»Postopki za varstvo pacientovih pravic morajo zagotavljati:

- obveščnost in podporo pacientu,
- preprosto, pregledno, hitro in učinkovito reševanje,
- brezplačno svetovanje in pomoč zastopnika pacientovih pravic,
- nepristranskost in poštenost obravnave,
- ustrezno sprotno dokumentiranje postopkovnih dejanj udeležencev,
- reševanje in končanje postopka tam, kjer je nastal povod zanj,
- praviloma ustno obravnavanje,
- izključitev javnosti,
- možnosti za mirno reševanje sporov« (ZPacP, 48. člen).

Primer

Hospitaliziran pacient, ki ni zadovoljen z izvajanjem zdravstvenih storitev (npr. nesoglasje z medicinsko sestro) ima pravico izraziti svoje nezadovoljstvo. Večina pacientov želi ponavadi samo potožiti o svoji stiski, v tem primeru sobnemu zdravniku. Če je pacient huje čustveno prizadet, se lahko obrne na pristojno osebo tistega kliničnega oddelka, kjer je bolnik hospitaliziran (prva obravnava). Podatki o vodilnem osebju, na katere se pacient v primeru nesporazumov lahko obrne, so nameščeni pri vhodu na oddelek. Če se pri pristojni osebi izvajalca zdravstvenih storitev ne doseže sporazuma, pacient lahko sproži drugo obravnavo pred komisijo. Tu se poravnava lahko sklene tudi s pomočjo mediacije ali pa se pritožbo obravnava pred tričlanskim senatom, ki poda odločitev.

»Urška Lunder pa je v prispevku Profesionalne komunikacije v zdravstvu povedala, da se kar 80 odstotkov vseh pritožb v zdravstvu nanaša na neustrezen oz. neprijazen odnos do bolnikov in svojcev«

(http://www.planetgv.si/upload/htmlarea/files/Porocilo_s_konference.pdf).

3.1.14 Prava do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic

Zastopnik pacientovih pravic po ZPacP pacientu svetuje, pomaga ali ga po potrebi zastopa s tem, ko:

- »pacientu na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem in kadar so te kršene,
- daje konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve,
- pacientu nudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po tem zakonu,
- za pacienta opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- pri izvajalcih zdravstvenih storitev neformalno posreduje z namenom hitrega odpravljanja kršitev,
- kadar ne gre za kršitev pravic po tem zakonu, pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo ali pristojen državni organ,
- v okviru pacientovega pooblastila vlaga pravna sredstva po tem zakonu in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora«.

Tudi pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti daje zastopnik pacientu osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve.

Na podlagi pisne privolitve pacienta se zastopnik lahko seznanja z zdravstveno dokumentacijo pacienta.

Za pacienta je delo zastopnika brezplačno in zaupno. To delo zastopnik opravlja nepoklicno. Bistveno je, da pri svojem delu ravna častno, pošteno in dobronamerno, je pa pri svojem delu neodvisen in samostojen.

Vsaka pokrajina pod 300.000 prebivalcev imenuje enega zastopnika, kjer je število prebivalcev od vključno 300.000 do vključno 450.000 dva zastopnika in tri zastopnike tam, kjer je nad 450.000 prebivalcev.

Zastopnikov mandat traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

»Za zastopnika je lahko imenovan kandidat:

- ki je državljan Republike Slovenije,
- ki obvlada uradni jezik,
- ki ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora,
- ki ima najmanj visokošolsko izobrazbo in
- ki ima najmanj deset let delovnih izkušenj na področju prava, zdravstva, varstva potrošnikov ali pacientovih pravic«.

Za zastopanje potrebuje zastopnik pacientovo pisno pooblastilo. Izrecno pooblastilo pa potrebuje za:

- sklenitev poravnave ali drugega sporazuma,
- umik zahteve
- vpogled v zdravstveno dokumentacijo.

Kadar gre za očitno neutemeljenost zahtevka, takrat zastopnik ni dolžan sprejeti pooblastila za zastopanje, mora pa pacienta pisno opozoriti na nesmotrnost postopka

in ga seznaniti z morebitnimi drugimi možnostmi za uveljavljanje zahtevka (ZPacP, 49.-53. člen).

3.2 PRAVICE IZ ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

»Zdravstveno zavarovanje zagotavlja ustrezno zdravstveno in socialno varnost v času bolezni ali poškodbe, saj pokriva stroške za tveganja v primerih, ko zbolimo, se poškodujemo ali imamo kakšne druge zdravstvene potrebe. Osnovna lastnost zdravstvenega zavarovanja je, da so pravice vsakega posameznika ali od njega odvisnih družinskih članov vezane na prijavo v zavarovanje in na plačilo ustreznega prispevka (v obveznem zdravstvenem zavarovanju) ali premije (v prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju). Zdravstveno zavarovanje je obvezno in prostovoljno. Obvezno zdravstveno zavarovanje izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa izvajajo druge zdravstvene zavarovalnice« (<http://www.zzzs.si/>).

3.2.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje

Obvezno zdravstveno zavarovanje se izvaja po načelih socialne pravičnosti in solidarnosti med zdravimi in bolnimi, starimi in mladimi, bogatimi in revnimi.

Obvezno zdravstveno zavarovanje omogoča zavarovanim osebam:

- uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev in
- do denarnih nadomestil (<http://www.zzzs.si/>).

»Med pravice do zdravstvenih storitev sodijo:

- pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti,
- pravica do storitev zobozdravstvene dejavnosti,
- pravica do storitev v posebnih socialnih zavodih,
- pravica do storitev specialistično-ambulantne, bolnišnične in terciarne zdravstvene dejavnosti,
- pravica do zdraviliškega zdravljenja,
- pravica do obnovitvene rehabilitacije,
- pravica do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili,
- pravica do zdravil na recept,
- pravica do medicinsko-tehničnih pripomočkov,
- pravice med potovanjem in bivanjem v tujini,
- pravica do zdravljenja v tujini« (<http://www.zzzs.si/>).

»Med pravice do denarnih nadomestil sodijo:

- pravica do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela,

- pravica do pogrebne,
- pravica do posmrtnine,
- pravica do povračila potnih stroškov« (<http://www.zzzs.si/>).

Zavarovanim osebam je z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zagotovljeno plačilo nekaterih zdravstvenih storitev v celoti (100 %) npr.:

- sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, šolske mladine, študentov, žensk v zvezi z nosečnostjo,
- zgodnje odkrivanje in preprečevanje bolezni, skladno s programom,
- zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,
- zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni,
- nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
- patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu itn. (<http://www.zzzs.si/>).

Pravno varstvo pravic

Kadar pride pri izvajalcu zdravstvenih storitev do kršenja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. neupravičeno zaračunane storitve), lahko pacient poda zahtevek pri območni enoti oziroma izpostavi ZZZS (Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije), ki mora v predvidenem roku izdati odločbo in jo vročiti stranki najpozneje v enem oziroma dveh mesecih od prejema popolne vloge, odvisno od zahtevnosti postopka.

Kadar pride do napake pri zdravljenju ali kadar gre za druga dejanja, ki pomenijo kršitev stanovskih pravil, lahko pacient vloži pritožbo na ustrezno zbornico ali Ministrstvo za zdravje. Za zdravnike je pristojna Zdravniška zbornica Slovenije, za ostale zdravstvene delavce pa njihove stanovske zbornice (<http://www.zzzs.si/>).

3.2.2 Prostovoljno zdravstveno zavarovanje

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje izvajajo:

- AdriaticSlovenica, d. d.,
- Triglav, zdravstvena zavarovalnica, d. d. in
- Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z.

Prostovoljna zdravstvena zavarovanja so:

- prostovoljna zavarovanja za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev oz. dopolnilna zdravstvena zavarovanja in
- prostovoljna zavarovanja za večji obseg pravic ali za višji standard storitev oz. dodatna oz. nadstandardna zdravstvena zavarovanja.

Za prostovoljna zavarovanja se odločamo sami (<http://www.zzzs.si/>).

»Obseg pravic do zdravstvenih storitev je določen v odstotku od vrednosti storitev. To pomeni, da se iz obveznega zdravstvenega zavarovanja financirajo nekatere storitve v polnem obsegu (100 %), druge pa le v določenem odstotku od vrednosti storitve. Razliko do polne vrednosti morajo plačati zavarovane osebe iz lastnih sredstev, lahko pa se za doplačilo zavarujejo s prostovoljnim (dopolnilnim) zdravstvenim zavarovanjem. V tem primeru doplačilo krije zavarovalnica pri kateri ima oseba sklenjeno takšno obliko zavarovanja« (<http://www.zzzs.si/>).

Primer

Vzemimo primer hospitaliziranega pacienta (npr. zaradi operacije žolčnih kamnov), od katerega ne moremo pridobiti podatkov o dodatnem zdravstvenem zavarovanju. Za podatke bi klinika zaprosila ustrezno zavarovalnico (npr. AdriaticSlovenica d. d.), vendar le na podlagi izpolnjenega Zahtevka za podatke o obveznem ali dodatnem zdravstvenem zavarovanju, ki bi moral biti podpisan s strani pacienta. Če bi se pri tem pacientu izkazalo, da ima urejeno samo osnovno zavarovanje, bi moral ob odpustu iz bolnišnice doplačati 15-odstotni delež do celotnega zneska hospitalizacije. Če ima bolnik maligno obolenje (npr. karcinom želodca) in je hospitaliziran na kliničnem oddelku (Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo), kjer se to obolenje zdravi, ob odpustu ni doplačnik storitev, čeprav nima urejenega dodatnega zavarovanja.

4 PACIENTOVE DOLŽNOSTI

Pacient nima le pravic, temveč ima tudi 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 zdravstvenim sodelavcem vse potrebne 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« (ZPacP, 54. člen).

Primer

Pacient ima pomembno vlogo pri samem zdravljenju. Če pacient aktivno sodeluje z zdravnikom, mu s tem olajša delo. Npr. kadar pacient pride v ambulanto z bolečinami v trebuhu, je dobro, da pove, kje točno ga boli, kdaj je bolečina nastala, ali se je pojavila po določeni hrani, koliko časa že traja ter prisotnost spremljajočih simptomov, kot npr. spahovanje, bruhanje in podobno. Vse te informacije zdravniku omogočajo hitrejšo postavitev diagnoze in odločanje o nadaljnjem zdravljenju. Po kliničnem pregledu bi zdravnik odredil pregled krvi in naročil ultrazvočno preiskavo trebuha ali naročil rentgensko slikanje trebuha. Z vsemi predlaganimi preiskavami se mora pacient seveda strinjati.

Kadar zdravnik pacientu svetuje uživanje dietne prehrane in jemanje določenih zdravil, je pomembno, da pacient navodila upošteva. Na ta način se lahko vidi učinkovitost diete oziroma zdravil. Ravno tako je z odsvetovanjem, kot npr. dvigovanja težjih bremen po operaciji, uživanja alkohola, cigaret, določene hrane in podobno. Zdravnikova navodila so zelo pomembna in bistveno je, da se pacient tega zaveda.

Pri pacientu, ki ne ve za morebitne alergije na zdravila in do sedaj ni imel nikakršnih težav, lahko na novo uvedena terapija povzroči zdravstvene zaplete ali pa celo ogrozi življenje (anafilaktični šok).

Pacient, ki opazi po jemanju določene terapije kakršnekoli spremembe na telesu (izpuščaji, otekline) ali pri počutju (nihanje razpoloženja), mora o tem obvestiti zdravstveno osebje in zdravnik bo presodil, ali je potrebna zamenjava obstoječe terapije ali ne.

Pomembna dolžnost pacientov je tudi biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in ostalih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Menim, da si nihče ne želi deliti bolniške sobe z nekom, ki je popolnoma neobziren do drugih in pri katerem z vljudnimi prošnjami ne dosežemo nič. Na žalost obstajajo tudi taki pacienti. Marsikaj je lahko predmet nesoglasja zaradi posameznega pacienta v sobi. Na kratko bom predstavila, kje vse se kaže nespoštljivost pacientov do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, npr. posamezni pacienti znajo biti nespoštljivi, nerazumevajoči, arogantni. Arogantnost in nespoštljivost se lahko kažeta v komunikaciji osebno in prek telefona s sestrami, zdravniki ali drugim zdravstvenim osebjem. Pacienti težko sprejmejo dejstvo, da določene informacije o njihovi bolezni (diagnozi) niso dosegljive po telefonu.

Bolniki ne upoštevajo splošnih navodil, kot npr. da se ne hodi na balkon, da ni dovoljeno kaditi v zdravstvenim ustanovah, da naj bi bili ob določenih urah (npr. v času vizite, dajanja terapije) v bolniških sobah. Popolnoma razumljivo je, da bolezen človeku spremeni življenje, pretrese njegov čustveni svet, vendar so včasih nekatere želje pacientov v danih okoliščinah neuresničljive, ker »pozabijo«, da so v bolniški postelji in ne v hotelski sobi.

Ko je bolnik hospitaliziran, je pomembno, da se drži navodil in hišnega reda ustanove, v kateri je hospitaliziran. O tem si sprva lahko prebere v brošurah, kot npr. v brošuri UKC z naslovom Informacije za bolnike in obiskovalce, ki ga v specialistični ambulanti prejme vsak bolnik ob sprejemu, kasneje pa ga s samim redom seznanijo tudi sestre na ležečem oddelku. Sam si lahko postreže z različnimi zdravstvenimi brošurami, namenjenimi pacientom in obiskovalcem, ki se nahajajo pred vhodom na oddelke, ki nudijo marsikatero poučno informacijo.

Kadar ima pacient določen termin za pregled, preiskavo ali sprejem in se na tega ne more odzvati, se pričakuje, da to pravočasno sporoči in si pridobi nov datum. Na ta način bo zdravstveno osebje lahko naročilo drugega pacienta. »Breda Butala iz ZZS, sicer predstavnic zavarovancev v svetu zavoda UKC, je opozorila še na velik izpad operacij: »Odpadle so 1.304 operacije, kar pomeni 11.6 odstotka oziroma vsaka deveta.« Strokovna direktorica Saša Markovič Predan je pojasnila, da je v 1.061 primerih razlog neodzivnost pacientov« (Stražišar, 2008c, str. 3).

5 VARSTVO ČLOVEKOVIH PRAVIC

5.1 VARUH ČLOVEKOVIH PRAVIC V SLOVENIJI

»Varuha oziroma varuhinjo človekovih pravic (v nadaljnjem besedilu: varuh) izvoli državni zbor na predlog predsednika republike.

Varuh se pri svojem delu ravna po določilih ustave in mednarodnih pravnih aktov o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah. Pri svojih intervencijah se lahko sklicuje tudi na načela pravičnosti in dobrega upravljanja.

Varuh je pri svojem delu neodvisen in samostojen.

O svojem delu varuh poroča državnemu zboru z rednimi letnimi ali posebnimi poročili.

Sredstva za delo varuha določi državni zbor v državnem proračunu« (ZVarCP, 2.–5. člen).

»Vsakdo, ki meni, da so mu z aktom organa kršene človekove pravice ali temeljne svoboščine, lahko da pobudo za začetek postopka pri varuhu. Varuh lahko začne postopek tudi na lastno pobudo.

Varuh lahko obravnava tudi širša vprašanja, ki so pomembna za varstvo človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter za pravno varnost državljanov v Republiki Sloveniji.

Postopek pri varuhu je neformalen in za stranke brezplačen.

Varuh je dolžan voditi postopek nepristransko in v vsaki zadevi pridobiti stališča prizadetih strani« (ZVarCP, 9. člen).

Ivan Bizjak je bil varuh človekovih pravic v Republiki Sloveniji in je na podlagi vsakdanjega dela s pritožbami izpostavil naslednje izkušnje: »Ljudje, ki se v preteklosti niso mogli ali upali pritoževati, so zelo intenzivno začeli uporabljati novo možnost. Seveda gre za zelo različne primere. Nekateri opisujejo dejanske ali domnevne krivice izpred desetletij, drugi se počutijo povsem nemočne in želijo predvsem nasvet, kaj naj storijo ali kam naj se obrnejo. Nekateri se zavedajo, da v njihovi zadevi ni mogoče nič več popraviti, vendar se jim zdi pomembno, da na svoj problem opozorijo v pričakovanju, da se kaj podobnega ne bo več dogajalo. Marsikdo bi rad preveril, ali je odločitev pristojnega organa zares zakonita. Ne bi posebej omenjal, da se na nas pogosto obračajo tudi osebe s psihičnimi in podobnimi težavami. Ob tem pa seveda prejemamo tudi običajne pritožbe o posamičnih nepravilnostih in kršitvah, ki jih je mogoče celovito obravnavati v okviru pristojnosti (Bizjak, 1998, str. 19, 20).

Pristojnosti varuha človekovih pravic na področju pacientovih pravic v Sloveniji

»Varuh človekovih pravic v okviru svojih nalog, določenih z zakonom, spremlja stanje na področju uresničevanja pacientovih pravic in na tej podlagi zahteva od pristojnih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, da

zagotovijo pogoje in razmere za učinkovito uresničevanje tega zakona. Varuh za to področje določi enega od svojih namestnikov« (ZPacP, 55. člen).

5.2 EVROPSKI VARUH ČLOVEKOVIH PRAVIC

»Evropski varuh človekovih pravic preiskuje pritožbe v zvezi z nepravilnostmi v institucijah in organih Evropske unije. Varuh človekovih pravic je povsem neodvisen in nepristranski. Trenutno je varuh človekovih pravic gospod P. Nikiforos Diamandouros, ki je to mesto prevzel 1. aprila 2003.

Varuh človekovih pravic običajno vodi preiskave na podlagi pritožb, vendar jih lahko sproži tudi na lastno pobudo«

(<http://ombudsman.europa.eu/glance/sl/default.htm#html>).

5.3 VARUH BOLNIKOVIH PRAVIC V SLOVENIJI

24.02.2002 je bila za opravljanje funkcije varuha bolnikovih pravic s šestletnim mandatom imenovana Magda Žezlina.

»Varuhinja obravnava pritožbe bolnikov zoper potek in posledice zdravljenja ter 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«

(<http://www.maribor.si/dokument.aspx?id=8580>).

Varuhinja bolnikovih pravic iz Maribora je v letu 2007 obravnavala skupno 854 zadev za področje cele Slovenije. Največ je bilo razgovorov in svetovanj po telefonu, in sicer 553, po e-pošti 85. Osebnostno obravnavanih zadev na področju Maribora in Podravske regije je bilo 144, iz ostalih občin v Sloveniji pa 72.

Pritožbe bolnikov so bile npr. zaradi nepravočasno odkrite bolezni in zapoznelega zdravljenja, odnosa zdravstvenih delavcev, neupoštevanja želja in potreb bolnikov, dolgih čakalnih vrst v javnih zavodih in pri privatnikih s podeljeno koncesijo, zavrnitev in odločitev invalidskih komisij pri ZPIZ-u itd.

(<http://www.maribor.si/dokument.aspx?id=8580>).

Tabela: Pregled vseh obravnavanih zadev po letih

(<http://www.maribor.si/dokument.aspx?id=8580>)

PREGLED VSEH OBRAVNAVANIH ZADEV PO LETIH					
LETO	OSEBNO OBRAVNAVANI		SVETOVANJE		SKUPAJ
	Maribor in podrav. regija	ostale občine	po telefonu	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
SKUPAJ	1087	435	2472	254	4248

5.4 ZVEZA POTROŠNIKOV SLOVENIJE

Zveza potrošnikov Slovenije (ZPS) je bila ustanovljena junija 1990 in od svoje ustanovitve dalje varuje in zastopa izključno interese potrošnikov (v našem primeru je to bolnik). ZPS je neodvisna, neprofitna in mednarodno priznana nevladna organizacija, ki zastopa, svetuje, informira in osvešča potrošnike. (<http://www.zps.si/sl/o-nas/zveza-potrosnikov-slovenije/kdo-smo.html>).

Na podlagi ankete (med 700 pacienti v štirih mestih) je Zveza potrošnikov ugotovila in potrdila slabo informiranost pacientov pred zobozdravstvenim posegom (glede izračuna storitev, cenika). Popolno informacijo o posegu dobi le četrtnina pacientov. Veliko (78 % v Ljubljani) se jih o podrobnostih ne upa vprašati oziroma razlage ne razume. Pacienti bi morali več spraševati ter se s tem bolje informirati. Nujna bi bila večja partnerska komunikacija med zdravniki in pacienti (V. K., 2008, str. 9).

Poslovno poročilo o delu ZPS v letu 2007 na področju pravic pacientov

V letu 2007 so nadaljevali s svetovanjem na področju pravic pacientov njihovim članom ter tudi občankam in občanom MOL. Svetovanje je potekalo preko telefona, elektronske in klasične pošte ter osebno. Aktualne teme s področja pravic pacientov so bile potrošnikom predstavljene tudi v reviji VIP. ZPS se je aktivno vključila tudi v postopek sprejemanja Zakona o pacientovih pravicah, in sicer tako, da je pripravila več splošnih pripomb na predlog zakona, povezanih predvsem z ureditvijo neodvisnega informiranja ter svetovanja pacientom ter ureditvijo pritožnih poti v zdravstvu. Predlog ZPS je bil, da bi neodvisno informiranje in svetovanje pacientov

izvajale nevladne organizacije, ki delujejo na področju pravic pacientov, zastopniki pacientov pa bi v pritožnih postopkih brezplačno pomagali pacientom s kompleksnejšimi težavami.

(<http://www.zps.si/images/stories/zps/zps%20poslovno%20porocilo%20%202007.doc>)

6 POSTOPEK OBRAVNAVE KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC

V nadaljevanju se bom osredotočila na kršitve splošnih pacientovih pravic. Prva obravnava kršitve splošnih pacientovih pravic je pri izvajalcu zdravstvenih storitev, medtem ko je druga obravnava pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic.

6.1 PRVA OBRAVNAVA KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC

»Če pacient neposredno med zdravstveno oskrbo izrazi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, se poskusi nespোরazum z dodatnimi pojasnili ali ukrepi odpraviti takoj.

Če pacient z dodatnimi pojasnili ali ukrepi ni zadovoljen, ga zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec seznaniti s pravico in postopkom vložitev zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic« (ZPacP, 56. člen).

6.1.1 Rok za vložitev prve zahteve

1. »Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev lahko pacient vložiti najpozneje v 15 dneh od domnevne kršitve.
2. Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega ravnanja zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev pri nujenju zdravstvene oskrbe lahko pacient vložiti najpozneje v 30 dneh po končani zdravstveni oskrbi.
3. Pacient lahko vložiti prvo zahtevo v treh mesecih po preteku rokov iz prejšnjih odstavkov, če je za kršitev zvedel kasneje oziroma če so se posledice kršitve pokazale kasneje« (ZPacP, 59. člen).

6.1.2 Postopek prve obravnave

Ustno ali pisno zahtevo vložiti pacient pri pristojni osebi izvajalca zdravstvenih storitev. V primeru, da je to zasebnik posameznik, se lahko ustna zahteva vložiti tudi neposredno pri njem.

Ustno zahtevo se sprejme na zapisnik. Zapisnik vsebuje zlasti naslednje podatke:

- osebno ime, naslov, prebivališče in kontaktne podatke pacienta,
- opis domnevne kršitve pacientovih pravic,
- podatke o udeleženi zdravstveni delavci oziroma zdravstvenih sodelavcih,
- podatke o morebitnih drugih udeleženi osebah,

- čas, kraj ter morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic,
- morebitni predlog za rešitev spora,
- podpis pacienta in pristojne osebe.

Pisna zahteva mora ravno tako vsebovati zgoraj navedene podatke.

Pristojna oseba na podlagi popolne zahteve lahko:

- zahtevi v celoti ugoti, o čemer napravi pisni zaznamek in ga pošlje pacientu,
- ustrezno napoti pacienta drugam, če se zahteva nanaša na uveljavljanje pravic, ki jih ta zakon ne ureja,
- postopek ustavi, če pacient zahtevo umakne (o tem mora napraviti zaznamek in ga poslati pacientu),
- pisno povabi pacienta na ustno obravnavo.

Na ustni obravnavi se lahko sklene dogovor o načinu rešitve spora. Dogovor mora biti podpisan s strani pacienta in pristojne osebe.

Dogovor se lahko sklene npr. z ustnim ali pisnim opravičilom, s povračilom nepotrebnih stroškov ali druge škode (do 300 evrov), s pridobitvijo drugega mnenja itd. V zapisnik se napiše dogovor in rok za njegovo izvršitev.

Kadar do dogovora ne pride, se to navede v zapisniku, pristojna oseba pa pacienta pouči o možnosti vložitve zahteve pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (ZPacP, 60.–62. člen).

6.2 DRUGA OBRAVNAVA KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC

Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic ima predsednika oziroma predsednico (imenuje Vlada RS na predlog ministra pristojnega za zdravje) in 75 članov oziroma članic (imenuje minister, pristojen za zdravje). Njihov mandat traja pet let in so lahko ponovno imenovani. To funkcijo lahko zgubijo tudi prej v skladu, kot je to določeno z zakonom (ZPacP, 64. člen).

6.2.1 Rok za vložitev, vsebina in odločanje o drugi zadevi

Komisija je pristojna za odločanje o drugi zahtevi, kadar se ne doseže dogovor v postopku obravnave prve zahteve ali zaradi nespoštovanja dogovora, ki je bil sklenjen v postopku obravnave prve zahteve, ter če izvajalec zdravstvenih storitev kljub pravočasno in pravilno vloženi prvi zahtevi obravnave ni izvedel.

Pacient lahko drugo zahtevo vloži najpozneje v 15 dneh po vročitvi zapisnika iz postopka za obravnavo prve zahteve ali v 15 dneh po poteku roka za izvršitev dogovora. V primeru, da izvajalec zdravstvenih storitev obravnave prve zahteve ni izvedel, lahko pacient vloži drugo zahtevo v 30 dneh od vložitve popolne prve zahteve. Druga zahteva se v pisni obliki ali ustno na zapisnik vloži na Komisijo (ZPacP, 66. člen).

6.2.2 Postopek druge obravnave

Kadar je druga zahteva nerazumljiva ali nepopolna in jo pacient kljub pozivu predsednika Komisije v roku (osmih dneh) ne dopolni ali nepravilnosti ne odpravi, predsednik Komisije s sklepom drugo zahtevo zavrže. Enako velja v primeru anonimne ali prepozne zahteve.

Možnosti, ki jih ima predsednik Komisije v roku 15 dni po vložitvi popolne druge zahteve, so, da:

- s sklepom drugo zahtevo zavrže, če pacient predhodno ni vložil prve zahteve ali če o zadevi teče sodni ali upravni postopek,
- zadevo odstopi pristojnemu organu, če reševanje druge zahteve ni v pristojnosti Komisije, in o tem obvesti pacienta ali
- zadevo vzame v obravnavo in skliče pripravljalni narok (ZPacP, 69. člen).

6.2.3 Namen in potek pripravljalnega naroka

»Na pripravljalnem naroku član Komisije z udeleženci razpravlja o dejanskih in pravnih vidikih druge zahteve in se, upošteva naravo kršitve, dogovori za eno od naslednjih možnosti:

- takojšnjo sklenitev poravnave,
- soglasje za pričetek postopka mediacije ali
- postopek obravnave druge zahteve v senatni obravnavi.

Udeleženci spora lahko sklenejo poravnavo, če narava kršene pravice to dopušča. Poravnavo sklenejo tako, da z vzajemnim popuščanjem prekinejo spor oziroma odpravijo negotovosti in določijo svoje vzajemne pravice in obveznosti. Pred sklenitvijo poravnave se pacientu pojasnijo vse okoliščine in posledice sklenjene poravnave, kar se zapiše tudi v zapisnik. Poravnava mora biti jasna in določna ter ne sme biti v škodo javne koristi, javne morale ali pravne koristi drugih. Poravnava je sklenjena, ko je zapisnik prebran in ga podpišejo udeleženci spora. Poravnava, sklenjena po tem odstavku, je izvršilni naslov.

Če udeleženci ne sklenejo poravnave oziroma ne dosežejo soglasja o začetku postopka mediacije in pacient zahteva odškodnino zaradi domnevne kršitve, predsednik Komisije izda sklep, s katerim se postopek obravnave druge zahteve ustavi in pacienta pouči o možnosti uveljavljanja odškodninskega zahtevka pred sodiščem.

Če udeleženci ne sklenejo poravnave oziroma ne dosežejo soglasja o začetku postopka mediacije in pacient ne zahteva odškodnine zaradi domnevne kršitve, se postopek nadaljuje v senatni obravnavi.

O poteku pripravljalnega naroka se sestavi zapisnik, ki ga podpišejo vsi, ki so na naroku sodelovali. Pacient prejme izvod podpisanega zapisnika takoj« (ZPacP, 70. člen).

6.3 MEDIACIJSKI POSTOPEK

»Spori so neizogibni del človeških odnosov in osnovna naloga prava je, da rešuje te spore in nasprotja med ljudmi, saj vemo, »quod capita tot sensus«. Vendar pravo rešuje spore obvezno zavezujoče in s tem prisilno. Poznana modrost pa pravi, da je bolje poravnati se, kot pa soditi: »Schlichten ist besser als richten«. V sporih nima nihče popolnoma prav in zato so najboljše mirne rešitve z medsebojnim popuščanjem, saj je to podlaga za boljše sožitje med ljudmi. »Slaba poravnava je še vedno boljša od dobre sodbe.« Mirno izvensodno nadomestno ali alternativno reševanje sporov ima še druge prednosti: je hitrejše (kajti sodni mlini meljejo počasi ali kot pravi Cankar: »Pravica ima stare noge.«), je cenejše proti sodnim in odvetniškim stroškom, poravnava pomirja, sodni postopki pa vznemirjajo in burijo duhove. Zato je nemški filozof G. Radbruch rekel, da je za pravno varnost pomembnejše, da se spor čimprej konča, kot pa da se počasi razreši, četudi s pravičnim razpletom« (Planinšec, 2004, str. 188).

»Mediacija je oblika alternativnega reševanja sporov s pomočjo ene ali dveh neodvisnih in nepristranskih strokovnih oseb, ki ne moreta izdati zavezujoče odločbe, ampak s svojim delovanjem v neformalnem postopku udeležencem pomagata doseči sporazum, ki spor razrešuje oziroma na novo ureja medsebojna razmerja« (ZPacP, 2. člen).

»Mediator je neodvisna, nepristranska in nevtralna strokovna oseba, ki ne more izdati zavezujoče odločitve, ampak po zaprosilu stranke vodi postopek mediacije in s svojim delovanjem strankam pomaga doseči sporazum o rešitvi spora« (Pravilnik o mediaciji v zdravstvu, 2. člen).

6.3.1 Dogovor o mediaciji

»Pacient in izvajalec zdravstvenih storitev se v pisnem dogovoru o mediaciji dogovorita o izbranem mediatorju iz seznama mediatorjev ter o vseh vprašanjih, povezanih z izvedbo postopka mediacije.

Če kljub soglasju o začetku mediacije pacient in izvajalec zdravstvenih storitev ne dosežeta soglasja o določitvi mediatorja, tega iz seznama mediatorjev določi predsednik Komisije« (ZPacP, 71. člen).

6.3.2 Postopek mediacije

Pri mediaciji skušajo udeleženci ob podpori mediatorja rešiti spor in doseči sporazum, ki mora biti jasen in določen. Sklenjen je takrat, ko ga podpišejo udeleženci spora. Rok za sklenitev sporazuma je 45 dni po sklenitvi dogovora o mediaciji, ki pa se lahko za največ 30 dni podaljša v soglasju z udeleženci. Če se sporazum ne doseže niti v

tem času, potem mediator postopek mediacije konča in se postopek obravnave druge zahteve nadaljuje pred senatom Komisije. Sporazum, dosežen v mediaciji, je izvršilni naslov. Potrди ga predsednik Komisije po predhodnem soglasju obeh udeležencev. Seznam mediatorjev vodi minister, pristojen za zdravje. Minister za zdravje s pravilnikom določi:

- pogoje za uvrstitev mediatorjev na seznam mediatorjev,
- merila usposobljenosti mediatorjev,
- podrobnejša pravila postopka mediacije,
- način nadzora nad deloma mediatorjev,
- način vodenja statističnih podatkov o opravljenih postopkih mediacij (ZPacP, 72. člen).

Mediator mora biti nevtralen in nepristranski ter si prizadevati za enako obravnavanje strank. Ministrstvo opravlja nadzor nad delom mediatorjev zlasti preko rednih ali izrednih poročil mediatorjev o svojem delu ministrstvu, posredno pa prek poročil Komisije in poročil zastopnikov pacientovih pravic. Evidenco izvajanja in uspešnosti mediacije vodi ministrstvo (Pravilniku o mediaciji v zdravstvu, 5.-7. člen).

Mnenja o uporabi mediacije se razlikujejo. »Minister Lovro Šturm pravi, da poskusi mediacije do zdaj na sodiščih niso dali rezultatov, ki bi bili statistično primerljivi s sodišči, ki mediacije niso poznala. Na okrožnem sodišču v Ljubljani svoj projekt mediacije ocenjujejo kot uspešnega. Podatki kažejo, da se v četrtini primerov stranke odločijo za mediacijo. Od tega so lani v 385 zadevah spor rešili z mediacijo« (S. T., 2008, str. 8).

6.4 OBRAVNAVA PRED SENATOM

Predsednik Komisije s sklepom določi člane senata ter njihove namestnike. Senat odloča z večino glasov vseh članov; šteje tri člane. Eden od članov je predstavnik nevladnih organizacij.

Obravnavo skliče predsednik senata najpozneje v osmih dneh od izdaje sklepa o določitvi senata. Nanjo se povabi pacienta (oz. njegovega zakonitega zastopnika), predstavnika izvajalca zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva, morebitne priče in zastopnika, če ga je pacient pooblastil, ali morebitnega pacientovega pooblaščenca.

Na podlagi dokumentacije lahko senat ugotovi, da je zahteva v celoti utemeljena, in brez obravnave zahtevi ugodi. O tem nato obvesti pacienta in izvajalca zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena zahteva.

Senat lahko tudi s sklepom odredi interni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva (ZPacP, 73.–76. člen).

Odločitve senata

»Senat lahko odloči o drugi zahtevi takoj po obravnavi.

Senat lahko drugi zahtevi delno ali v celoti ugodi ali jo zavrne. Če zahtevi ugodi, lahko sprejme zlasti naslednje odločitve:

- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži odpravo ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži, da pacientu obrazloži razloge za nastanek nepravilnosti in se mu zanje opraviči,
- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži izvedbo dodatnih preiskav, ponovitev, dopolnitev ali popravo zdravstvene storitve, če je bila izvedena neustrezno, in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži izvedbo ustreznih ukrepov za preprečitev kršenja pravic v prihodnje in poročanje o izvedenih ukrepih,
- izvajalcu zdravstvenih storitev, izjemoma pa tudi neposrednemu kršitelju, izreče opomin, pri tem pa lahko odloči, da se opomin, izrečen izvajalcu zdravstvenih storitev, tudi javno objavi na spletni strani Komisije,
- izvajalcu zdravstvenih storitev izda priporočilo za ukrepanje, ki lahko prispeva k učinkovitemu uveljavljanju pravic iz tega zakona.

Senat s sklepom lahko predlaga, da se opravi:

- upravni nadzor v pristojnosti ministrstva, pristojnega za zdravje,
- zunanji strokovni nadzor po predpisih, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev (strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje z javnim pooblastilom za opravljanje strokovnega nadzora),
- finančni nadzor, ki ga izvede Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- disciplinski ali drug postopek zoper odgovorne delavce izvajalca zdravstvenih storitev.

Izvajalec zdravstvenih storitev v 30 dneh po prejemu sklepa senata v zvezi z uvedbo disciplinskega ali drugega postopka zoper odgovorne osebe odloči, ali bo predlogu sledil, morebitno zavrnitev predloga pa obrazloži in s tem seznanji senat in pacienta.

Če je drugi zahtevi ugodeno, izrek odločitve, upoštevajoč naravo kršitve, nedvomno določa način in rok odprave kršitve ter odločitev o stroških postopka.

Odločitve iz tega člena se vročijo udeležencem spora in zastopniku najpozneje osem dni po opravljeni obravnavi.

Odločitev senata v postopku obravnave druge stopnje je dokončana. Zoper odločbe in sklepe senata, s katerimi se postopek obravnave druge zahteve konča, ni pravnih sredstev, lahko pa se uveljavlja sodno varstvo v upravnem sporu« (ZPacP, 78. člen).

Kazenske določbe po ZPacP

Če pravna oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost, zdravstveni delavec, ki opravlja zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, ali zdravstveni delavec, ki brez koncesije samostojno opravlja zdravstveno dejavnost, izvede medicinski poseg ali druga dejanja v postopkih zdravljenja in rehabilitacije brez privolitve pacienta, se kaznuje za prekršek z globo od 4.100 do 100.000 evrov. Odgovorna oseba pravne osebe pa se za prekršek kaznuje z globo od 100 do 2.000 evrov.

Pravna oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost, se za druge kršitve (npr. če ne vodi čakalnih seznamov, če ob ugotovljenem ali sporočenem primeru nedovoljene obdelave osebnih podatkov ne ukrepa, če ne izvede postopka prve obravnave kršitve pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvenih storitev) kaznuje z globo od 400 do 4.100 evrov, medtem ko je globa za te kršitve od 400 do 2.100 evrov za zdravstvenega delavca, ki opravlja zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije ali brez nje. Odgovorna oseba pravne osebe pa se za ta prekršek kaznuje z globo od 100 do 1.000 evrov (ZPacP, 86., 87. člen).

7 PRAVICE PACIENTOV PRI ČEZMEJNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Komisija je sprejela predlog direktive o pravicah pacientov pri čezmejnim zdravstvenem varstvu.

Cilj direktive

»Na splošno bo ta direktiva, ko jo bosta sprejela Svet in Evropski parlament, zagotavljala jasen okvir za čezmejno oskrbo. V skladu z njenimi glavnimi določbami:

- imajo pacienti pravico iskati zdravstveno varstvo v tujini in so upravičeni do povračila stroškov v višini, ki bi jo za enako storitev plačali doma. V Direktivi bo pojasnjeno, kako se lahko te pravice uveljavljajo, vključno z omejitvami, ki jih države članice lahko določijo za takšno zdravstveno varstvo v tujini, in ravnijo finančnih sredstev za čezmejno zdravstveno varstvo.
- So države članice odgovorne za zdravstveno varstvo na svojem ozemlju. Pacienti morajo vedeti, da se standardi kakovosti in varnosti zdravljenja v drugi državi članici redno nadzorujejo in da temeljijo na dobri zdravniški praksi.
- bo direktiva omogočila evropsko sodelovanje pri zdravstvenem varstvu. Zagotovila bo temelje za podporo razvoju evropskih referenčnih mrež, ki bodo na prostovoljni osnovi združile specializirana središča v različnih državah članicah. To sodelovanje nudi veliko možnosti v korist pacientom prek lažjega dostopa do visoko specializirane oskrbe. Prav tako je lahko uporabno za zdravstvene sisteme, saj bi olajšalo učinkovito uporabo virov, na primer z zbiranjem virov za zdravljenje redkih bolezni.
- je ocenjevanje zdravstvene tehnologije še eno jasno področje evropske dodane vrednosti. Ta pobuda bo pomagala zmanjšati prekrivanje ali podvajanje prizadevanj na tem področju, tako pa bo spodbudila učinkovito in uspešno uporabo virov.
- se bodo okrepile tudi dejavnosti na področju »e-zdravja«. Informacijska in komunikacijska tehnologija nudi ogromne možnosti za izboljšanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravstvenega varstva. Komisija že podpira obstoječe projekte e-zdravja, ki zajemajo področja, kot je zagotavljanje specialistične podpore na daljavo, ki jo velike bolnišnice nudijo manjšim lokalnim ustanovam. Vendar pa niso na voljo skupni formati in standardi, ki se lahko uporabljajo med različnimi sistemi in državami. Le-te bo pomagala vzpostaviti Direktiva«(http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/1080_SL.pdf).

Primer

Pacient se lahko odloči za zdravljenje v tujini (drugi državi Evropske unije) na lastno željo oziroma po priporočilu zdravnika specialista, če zdravniki v njegovi domovini nimajo toliko izkušenj z zdravljenjem in naravo njegove bolezni.

8 PRAKTIČNI PRIMER

Pacient je bil poškodovan v prometni nesreči. Poškodbe so bile tako hude, da je bila potrebna reanimacija. Nudena je bila brez njegove privolitve, saj je ni bilo možno pridobiti (šlo je za nujno medicinsko pomoč). Po uspešni reanimaciji so pacienta pripravili za takojšen operativni poseg, ki je bil ravno tako opravljen brez njegovega soglasja. Po operaciji je bil pacient premeščen v enoto intenzivne nege. Ko se je njegovo zdravstveno stanje stabiliziralo, so mu dali določene informacije o nesreči in kakšno je njegovo trenutno zdravstveno stanje. Ker ob sprejemu komunikacija s pacientom ni bila možna, so ga naknadno povprašali, komu dovoli obiske, komu so lahko zaupani podatki o njegovi zdravstveni dokumentaciji in koga obvestiti o morebitnem poslabšanju njegovega zdravstvenega stanja oziroma morebitni smrti. Zaradi hudih bolečin je prejemal ustrezno protibolečinsko in antibiotično terapijo. Vsak nadaljnji pregled in preiskavo, ki so jo opravili, so mu razložili in predstavili njen namen. Za izboljšanje pacientovega zdravstvenega stanja je bila potrebna še ena operacija, za katero je podpisal soglasje. Ko se je stanje toliko izboljšalo, so mu povedali, da je oseba, ki je bila ob nesreči z njim v avtu, zaradi hudih poškodb umrla. Ker je imela ta oseba pomembno vlogo v pacientovem življenju, so mu nudili psihološko pomoč. Pacient je počasi okreval in po daljši hospitalizaciji je bil z odpustnico odpuščen v domačo oskrbo z vsemi navodili za nadaljnje zdravljenje in terapijo.

Pred odpustom iz bolnišnice je pacient izpolnil anketni vprašalnik o zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo in bivanjem v bolnišnici.

Večina bolnikov je na splošno zadovoljna s celotnim potekom zdravljenja. So pa tudi pacienti, ki napišejo svoje nezadovoljstvo, npr. s hrano, s komunikacijo, z zdravstvenim osebjem ali pa le napišejo svoje predloge, kot npr. čimprejšnja namestitev klimatskih naprav v bolniških sobah. »Nacionalna anketa je pokazala, da so slovenski bolniki kakovost dela v bolnišnicah lani ocenili z oceno zelo dobro. Minister za zdravje Andrej Bručan je povedal, da so pacienti bolnišnicam v povprečju namenili 86 točk od 100. Najbolje sta se odrezali zasebni ustanovi MC Medicor in Kirurški sanatorij Rožna dolina. V anketi je sodelovalo vseh 27 slovenskih bolnišnic, anketne liste pa je vrnilo 7.544 bolnikov (http://www.rtv slo.si/modload.php?&c_mod=rnews&op=sections&func=read&c_menu=1&c_id=139399&rss=1).

9 ZAKLJUČEK

Temeljne pravice so individualne pravice. Izbojevane so bile postopoma, in sicer najprej v Angliji. Skozi čas smo dobili razne deklaracije, listine in podobno, v katerih so bile zapisane, kot npr. Velika listina svoboščin (Magna Charta Libertatum), Deklaracija o pravicah človeka in državljana, Splošna deklaracija človekovih pravic.

Pravice pacientov so sestavni del človekovih pravic. Osnovna načela pravic pacientov so zapisana v Deklaraciji o pravicah pacientov. Pravice pacientov poudarja tudi Ljubljanska listina o reformi zdravstvenega varstva, in sicer splošne in individualne pravice.

Slovenija je pravna in socialna država, ki priznava in varuje človekove pravice. Kot rezultat prizadevanja RS za kakovostnejši zdravstveni sistem, smo januarja 2008 dobili ZPacP, ki predstavlja pomembno novost v sistemu zdravstvenega varstva RS, na podlagi katerega se pacientove pravice postavljajo v ugodnejši položaj nasproti izvajalcem zdravstvenih storitev v javnem in zasebnem sektorju.

Pravice pacientov niso zapisane v enotnem zakonu. Splošne (univerzalne) pravice so zapisane v ZPacP, medtem ko so pravice, ki izhajajo iz zdravstvenega zavarovanja, zapisane v ZZZV. V ZPacP so opisani pritožbeni postopki ob kršenju splošnih pacientovih pravic. Kadar bo prišlo do kršitev pravic iz zdravstvenega zavarovanja, ta ne bo prišel v poštev, ampak ZZZV.

V ZPacP je napisanih štirinajst pravic, od tega jih je nekaj uvedenih na novo: pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju, pravica do drugega mnenja, do upoštevanja vnaprej izražene volje ter do preprečevanja in lajšanja trpljenja. Vsako neupoštevanje pravic pacientov po ZPacP in ZZZV lahko privede do pritožb. Ko se bo v praksi pokazalo, da bi bilo potrebno dodati še kakšno pravico, se bo to sčasoma tudi zakonsko uredilo.

Kljub temu da so pacientove pravice nazorno zapisane v zakonu in da je zdravstveno osebje z njimi seznanjeno, prihaja do kršitev le-teh.

Pritožbe bolnikov so različne. Po podatkih varuhinje bolnikovih pravic Magde Žezline, ki to funkcijo opravlja od leta 2002, je največ pritožb glede nepravčasno odkrite bolezni in zapoznelega zdravljenja, odnosa zdravstvenih delavcev, neupoštevanja želja in potreb bolnikov itn. Če primerjamo podatke obravnavanih zadev od leta 2002 do 2007, lahko vidimo, da gre za 100-odstotno povečanje števila pritožb.

Pacienti se vse bolj zavedajo svojih pravic, kar je tudi prav, in v primeru kršenja le-teh posegajo po tožbah. Če svoje nestrinjanje s čim izrazijo takoj, se to, če je možno, uredi sproti ali pa se dogovor poskuša doseči na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve pri pristojni osebi izvajalca zdravstvene storitve (prva obravnava).

Če ne pride do sporazuma na prvi obravnavi, ima pacient možnost reševanja spora pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (druga obravnava).

Tu je ena od možnosti reševanje spora z mediacijo. Mediacija je alternativna oblika mirnega reševanja spora s pomočjo nepristranske strokovne osebe, to je mediatorja. Prednost mediacije je v tem, da je cenejša, da je reševanje sporov hitrejše, saj je pomembno, da se spor hitro konča.

Zaključujem z željo po čim manjšem številu kršitev pacientovih pravic in v upanju na razrešitve pritožb, ki bodo pacientom v olajšanje in zadoščenje.

LITERATURA

BREGAR, Janja. Pravice bolnikov v Sloveniji. Diplomsko delo, Ljubljana, 2007.

CERAR, Miro. ml. Večrazsežnost človekovih pravic in dolžnosti. Magistrsko delo, Ljubljana, 1993.

CERAR, Miro. ml. Večrazsežnost človekovih pravic in dolžnosti, Ljubljana, 1996.

CERAR, Miro. Temelji ustavne ureditve, človekove pravice in temeljne svoboščine, gospodarska in socialna razmerja. Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, Ljubljana, 2003.

DOVJAK PLEŠEJ, Maja, DOLČIČ, Tone. Pravice in dolžnosti pacientov. Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave, Ljubljana, 1999.

FINŽGAR Alojzij, Osebnostne pravice. Die Persönlichkeitsrechte. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Ljubljana, 1985.

GRAD, Franc et al. Državna ureditev Slovenije, druga spremenjena in dopolnjena izdaja. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 1996.

KOCJANČIČ, Rudi et al. Ustavno pravo Slovenije. Visoka upravna šola, Ljubljana, 2003.

PAVČNIK, Marjan. Teorija prava. Cankarjeva založba, Ljubljana, 1997.

PERKO, Ana. Varstvo potrošnikov zdravstvenih storitev. Diplomaska naloga, Ljubljana, 2007.

VIRI

BIZJAK, Ivan. Spoštovanje in varstvo človekovih pravic v Sloveniji – izkušnje in dileme. V: ZVER, Milan (ur.): Človekove pravice in svoboščine v tranziciji primer Slovenije. Državni svet, Ljubljana, 1998, str. 13-21.

BLAGANJE, Mitja. Varstvo osebnih podatkov v zdravstvu. Interno glasilo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, 2007, str. 7.

BREZOVIŠEK, Marjan. Politični sistem in temeljne človekove pravice. V: ZVER, Milan (ur.): Človekove pravice in svoboščine v tranziciji primer Slovenije. Državni svet, Ljubljana, 1998, str. 51.

ČUFER, Tanja. Drugo mnenje, obveznost ali želja. Vita, 2008, št. 66, str. 16.

KLEMENC et al. Informacije za bolnike in obiskovalce. Klinični center Ljubljana, 2005, str. 19.

LESKOVAR, Barbara. Zdravstveni dom bo plačal. Žurnal24, 2008, št. 29, str. 9.

PLANINŠEC, Viktor. Alternativno – izvensodno reševanje sporov, Medicina in pravo 2004, izbrana poglavja 2001-2003, 2004, str. 188.

STRAŽIŠAR, Magda. Bolniki ostali brez varuha. Žurnal24, 2008a, št. 20, str. 2.

STRAŽIŠAR, Magda. Bolniki zahtevajo varuha. Žurnal24, 2008b, št. 23, str. 2, 3.

STRAŽIŠAR, Magda. Bolniki na poseg pozabijo. Žurnal24, 2008c, št. 42, str. 3.

ŠTURM, Lovro. Pomen ustavnošodnega varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin. V: ZVER, Milan (ur.): Človekove pravice in svoboščine v tranziciji primer Slovenije. Državni svet, Ljubljana, 1998, str. 23-25.

ZVER, Milan. Uresničevanje in uresničljivost človekovih pravic in svoboščin v Sloveniji. V: ZVER, Milan (ur.): Človekove pravice in svoboščine v tranziciji primer Slovenije. Državni svet, Ljubljana, 1998, str. 72.

S. T. Zakon kot spodbuda mediaciji. Žurnal24, 2008, št. 28, str. 8.

V. K. Pacienti premalo sprašujejo. Žurnal24, 2008, št. 6, str. 9.

Ustava Republike Slovenije, Ur. list RS, 1998, 33I/1991-I, 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 69/2004, 69/2004, 68/2006.

Zakon o pacientovih pravicah. Ur. list RS, št. 15/08.

Zakon o varuhu človekovih pravic. Ur. list RS, št. 71/93, 15/94.

Zakon o zdravstveni dejavnosti-UPB1. Ur. list RS, št. 36/04.

Pravilnik o mediaciji v zdravstvu. Ur. list RS, št. 77/08.

Pravilnik o varstvu osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentiranega gradiva, Klinični center Ljubljana, 2006.

VIRI Z INTERNETA

Nekaj o pravicah in dolžnosti bolnikov.

URL=<http://www2.kclj.si/pdb.doc>. 19.12.2007

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

URL=<http://www.zzzs.si/>.

Evropski varuh človekovih pravic.

URL=<http://ombudsman.europa.eu/glance/sl/default.htm#html>. 25.09.2008.

Kaj vam prinaša Zakon o pacientovih pravicah?

URL=http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zlozenke_periodika_2008/ZPacP2008.pdf. 17.11.2008.

Pomen varuha bolnikovih pravic.

URL=http://www.varuh-rs.si/index.php?id=106&tx_ttnews%5Bcat%5D=23%2C24%2C25&tx_ttnews%5Byear%5D=2002&tx_ttnews%5Btt_news%5D=449&tx_ttnews%5BbackPid%5D=875&chash=5769fce83b. 15.04.2002.

Poročilo varuhinje bolnikovih pravic za leto 2007.

URL=<http://www.maribor.si/dokument.aspx?id=8580>. 02.2008 .

Zveza potrošnikov Slovenije

URL=<http://www.zps.si/sl/o-nas/zveza-potrosnikov-slovenije/kdo-smo.html>
20.11.2008.

Poslovno poročilo o delu ZPS v letu 2007.

URL=<http://www.zps.si/images/stories/zps/zps%20poslovno%20porocilo%20%2007.doc> 01.2008.

Pravice pacientov na poslanskem rešetju.

URL: http://www.ius.info/Novice/prikaz_Novica.asp?id=30348&Skatla=«. 28.09.2007.

Bolniki zadovoljni z bolnišnicami.

URL: http://www.rtv slo.si/modload.php?&c_mod=rnews&op=sections&func=read&c_menu=1&c_id=139399&rss=1«. 17.04.2007.

Komisija sprejela predlog direktive o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu.

URL: http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/1080_SL.pdf. 02.07.2008.

Iz 5 konference management v zdravstvu.

URL: http://www.planetgv.si/upload/htmlarea/files/Porocilo_s_konference.pdf«. 05.12.2008.

Splošna deklaracija človekovih pravic.

URL: <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>«. 03.10.2008.

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

KZZ	Kartica zdravstvenega zavarovanja
RS	Republika Slovenija
ZPačP	Zakon o pacientovih pravicah
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Slađana Erceg izjavljam, da sem avtorica diplomske naloge z naslovom »Varstvo pravic pacientov«.
Strinjam se z objavo diplome na internetu.

Ljubljana, 10.12.2008

Slađana Erceg

LEKTORSTVO

Diplomsko nalogo je lektorirala gospa Ksenija Mavrinac.