



Pacientove pravice

PACIENTOVE PRAVICE

Izdajatelj:

Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope (IDC SE) pri NUK v Ljubljani

Izšlo v zbirki SLOVENIJA IN SVET EVROPE, št. 42

Uredili: **Liana Kalčina** in **Vlasta Močnik Drnovšek**

Izdajo publikacije je finančno omogočil Svet Evrope

Grafično oblikovanje in prelom: **Nani Andrej Jenko**, Studio NAJ

Natisnila tiskarna: PRO GRAFIKA d.o.o.

Naklada: **800 izvodov**

Izšlo v Ljubljani, decembra 2005, ko je Svet Evrope v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije in Informacijsko dokumentacijskim centrom Sveta Evrope organiziral seminar z naslovom: O VLOGI DRŽAVLJANA IN PACIENTA V ZDRAVSTVENEM VARSTVU

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.253.83

PACIENTOVE pravice / [uredili Liana Kalčina in Vlasta Močnik Drnovšek]. - Ljubljana : Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope (IDC SE) pri NUK, 2005. - (Zbirka Slovenija in Svet Evrope ; št. 42)

ISBN 961-6285-48-3

1. Kalčina, Liana
223550464

Vsebina

1. Predgovor	4
2. Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope Rec(2000)5 in obrazložiteni memorandum: Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju v zdravstvenem sistemu	6
3. Poglavje iz Resolucije o Nacionalnem programu varstva potrošnikov 2006-2010 "Varstvo potrošnikov na področju zdravstvenega varstva"	30
4. Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika	37
5. dr. Andrej Robida: "10 nasvetov za varnejše zdravljenje"	42

V okviru sodelovanja s Svetom Evrope Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije spodbuja širjenje in izvajanje priporočil, ki so jih na področju zdravja, etike in človekovih pravic izdelali Evropski odbor za zdravje, Usmerjevalni odbor za bioetiko in drugi odbori ter jih je sprejel Odbor ministrov.

V publikaciji Sveta Evrope in Ministrstva za zdravje, ki spremlja skupen pogovor o spremenjeni vlogi državljana in pacienta v zdravstvenem varstvu, smo zbrali Priporočilo Sveta Evrope Rec(2000)5 o razvoju organiziranosti državljanov in vlogi pacientov pri odločanju v zdravstvenem varstvu, poglavje Resolucije o nacionalnem programu varstva potrošnikov 2006-2010 glede zdravstvenih storitev, Luksemburško deklaracijo o varnosti bolnika in praktične nasvete za sodelovanje bolnika pri zdravljenju z namenom, da bi spodbudili boljšo izmenjavo informacij in dialog med različnimi partnerji na področju udejanjanja pacientovih pravic ter hkrati opozorili na njihovo specifično odgovornost. Evropsko priporočilo Rec(2000)5 izpostavi pomen ozaveščanja državljanov in bolnikov ter njihovo vlogo pri varnem in učinkovitem delovanju zdravstvenega sistema, za kar predlaga različne načine sodelovanja v procesih odločanja. To sodelovanje formalnopravno opredeljujejo določila o pacientovih pravicah, katerim je protiutež prevzem odgovornosti državljanov in pacientov za zdravje, uravnotežen in celosten sistem zdravstvenega varstva ter trajnostni razvoj.

Danes v medicini pogosto govorimo o industriji zdravja in potrošništvu, ki ga spodbujajo vedno večje zmožnosti zdravstvenih tehnologij, farmacevtske industrije in nova znanstvena odkritja, kar hkrati prinaša tudi nova tveganja. Znanstvena in tehnološka revolucija je bistveno spremenila medicinsko prakso ne le v smislu celostnih pristopov, uporabe novih metod zdravljenja, odkrivanja, preprečevanja in napovedovanja bolezni, temveč je posegla tudi v temeljni odnos zdravljenja, ki obstaja med zdravnikom in bolnikom. Postavila je nove izzive zdravstveni politiki, izobraževalnim in raziskovalnim sistemom, ki se morajo odzvati na pričakovanja in zahteve državljanov ter na stalne družbene spremembe. V novi vlogi partnerja, ki ima možnost izbire in odločanja, pa državljan in pacient sprejema tudi drugačno odgovornost za svoje zdravje in način življenja – znotraj spremenjenih odnosov na svoja ramena prevzema del zdravnikove in družbene odgovornosti. Pogosto navdušen nad novimi tehnologijami, prepričan v nezmotljivost zdravnikov in uspeh medicine, mora biti dobro seznanjen z omejitvami, morebitnimi tveganji in s posledicami svojih odločitev. Ne zgolj odpiranju dialoga za sodelovanje, tudi ozaveščanju te nove vloge, ki jo ima državljan v zdravstvenem varstvu, je namenjena ta publikacija.

*Andrej Bručan
minister za zdravstvo RS*

**Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu**

Priporočilo Odbora ministrov Rec(2000)5 in obrazložiteni memorandum o razvoju organiziranosti državljanov in vlogi pacientov pri odločanju v zdravstvenem sistemu

Odbor ministrov, na podlagi določbe 15.b člena Statuta Sveta Evrope,

Ob upoštevanju dejstva, da je namen Sveta Evrope, da doseže večjo enotnost med svojimi članicami in da se temu namenu lahko med drugim sledi s prilagoditvijo skupne akcije v sistemu javnega zdravja;

Ob upoštevanju 11. člena Evropske socialne listine o pravici do varstva zdravja; Sklicujoč se na 3. člen Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, kjer se od pogodbenih članic zahteva, da zagotovijo "pravično dostopnost zdravstvenega varstva ustrezne kakovosti" in na 10. člen, ki govori o pravicah posameznika, da ga seznanijo z informacijami, ki se nanašajo na njegovo zdravje;

Ob upoštevanju Konvencije o zaščiti posameznikov glede na avtomatično obdelavo osebnih podatkov (ETS No. 108) in Priporočil števil. R (97) 5, kot tudi Priporočilo števil. R (97) 17 o razvoju in izvajanju sistemov izboljšanja kakovosti zdravstvenega varstva;

Ob upoštevanju poročila parlamentarne skupščine Sveta Evrope o pripravah na sodelovanje državljanov v reprezentativni demokraciji (Doc. 7781 (1997));

Opozoriti na pomembnost programa Svetovne zdravstvene organizacije za evropsko regijo Zdravje v 21. stoletju in pravkar nastalih političnih dokumentov o pravicah pacientov in sodelovanju državljanov;

Sklicujoč se na Amsterdamsko deklaracijo o promociji pravic pacientov v Evropi;

Ob upoštevanju, da je Ljubljanska listina o reformi zdravstvenega varstva, ki jo je potrdila Svetovna zdravstvena organizacija in poudarja potrebo takšnega sistema zdravstvenega varstva, ki je usmerjen na ljudi in dopušča glas državljanov in možnost njihovega vpliva na oblikovanje in delovanje sistema zdravstvenega varstva;

Ob upoštevanju pomena Ottawske listine za promocijo zdravja (1986) in deklaracije iz Jakarte o vodenju promocije zdravja v 21. stoletju (1997) kot stališč za vodilna načela javnega zdravja;

Ob spoznanju, da mora biti sistem zdravstvenega varstva usmerjen na potrebe pacienta;

Upoštevajoč, da so državljani nujno soudeleženi pri odločanju o lastni zdravstveni oskrbi;

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

Ob spoznanju, da je osnovna pravica državljanov v svobodni in demokratični družbi določitev namenov in ciljev sektorja zdravstvenega varstva;

Ob spoznanju, da pomembno vlogo v zastopanju uporabnikovih interesov v zdravstvenem varstvu igrajo civilne in nevladne organizacije pacientov, uporabnikov, zavarovanih oseb in državljanov in ob spoznanju, da sta primarni vlogi zagotovitev podpore in storitev in nadaljnjih interesov njihovih članov;

Ob upoštevanju, da soudeležba pri odločitvah vodi v splošno odobritev ciljev zdravstvene politike;

Ob upoštevanju, da mora vsaka članica pomagati širiti splošno javno znanje o zdravstvenih problemih, pospeševati zdrav način življenja, preprečevati bolezni in sprejeti načine sprejemanja odgovornosti za lastno zdravje;

Ob spoznanju, da ozaveščanje državljanom oživlja demokratičnost, okrepi socialno družbeno vez, vodi v boljše delovanje sistema zdravstvenega varstva, in vzpostavi boljše ravnovesje med interesi in partnerstvom med različnimi akterji v sistemu;

Zavedajoč se, da se ozaveščanje pacientov in sodelovanje državljanov lahko doseže samo, če se najprej zagotovijo osnovne pravice pacientov; sodelovanje pacientov je priprava za dosledno izvrševanje teh pravic v vsakodnevni praksi;

Ob spoznanju, da obstojajo različni nivoji ozaveščanja državljanov, od sposobnosti vplivanja na splošno administracijo v sistemu zdravstvenega varstva in sodelovanja v procesih odločanja, do sposobnosti za podpiranje interesov preko organizacij pacientov ali državljanov, ki vključujejo predstavnike v svetih ali izvršilnih telesih, ki skrbijo za zagotavljanje zdravstvenega varstva, vključujoč direkten vpliv za zagotavljanje zdravstvenega varstva s svobodo izbire,

Priporočajo, da vlade držav članic:

- zagotovijo sodelovanje državljanov v celotnem sistemu zdravstvenega varstva, na nacionalnem, regionalnem in lokalnem nivoju, kar morajo upoštevati vsi deležniki zdravstvenega sistema, ki vključujejo strokovnjake, zavarovalnice ter oblasti;
- zavzamejo ukrepe, ki se odražajo v njihovi zakonodaji kot navodila, ki so vključena v dodatku teh priporočil;
- ustvarijo zakonite strukture in politiko, ki podpira pospeševanje vključevanja državljanov in pravice pacientov, v kolikor še niso obstojale;

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

- sprejmejo politiko, ki ustvarja podporno okolje za rast, članstvo, usmeritve in cilje civilnih organizacij uporabnikov zdravstvenega varstva, v kolikor še niso obstojale;
- podpirajo najširšo možno širjenje priporočil in obrazložitvenega memoranduma, s posebnim poudarkom na vseh posameznikih in organizacijah s ciljem vključevanja v procese odločanja v sistemu zdravstvenega varstva.

*Dodatek k priporočilu Rec(2000)5
Smernice*

I. Vključevanje državljanov in pacientov kot demokratični postopek

1. Pravica državljanov in pacientov, da se vključujejo v procese odločanja v sistemu zdravstvenega varstva, če to želijo, naj bo osnovni in integralni del vsake demokratične družbe.
2. Vlade morajo razvijati politike in strategije, ki pospešujejo pravice pacientov in sodelovanje državljanov pri odločanju v zdravstvenem sistemu in skrbijo za njihovo širjenje, spremljanje in posodabljanje.
3. Sodelovanje pacientov in državljanov mora biti integralen del sistema zdravstvenega varstva in tako nepogrešljiva sestavina v obstoječi reformi zdravstvenega varstva.
4. Odločanje mora biti bolj demokratično z zagotavljanjem:
 - jasne porazdelitve odgovornosti za odločitve v sistemu zdravstvenega varstva;
 - zadostnega vpliva vseh interesnih skupin, vključujoč civilne organizacije, aktivne na področju zdravja, in ne samo nekaterih deležnikov (strokovnjaki, zavarovalnice, idr.);
 - javna dostopnost do političnih razprav na to temo;
 - če je le mogoče, sodelovanje državljanov pri opredelitvi problemov in razvoju politike na vseh ravneh; vključevanje naj ne bo omejeno samo na reševanje problemov in preprosto izbiro med rešitvami, ki so že zarisane.
5. Javna razprava mora biti široko uporabljena za krepitev mehanizmov sodelovanja.

II. Informacije

6. Informacije o zdravstvenem varstvu in o mehanizmih v procesih odločanja morajo biti široko razširjene, da pospešijo vključevanje. Biti morajo lahko dostopne, pravočasne, lahko razumljive in ustrezne.
7. Vlade morajo izboljšati in okrepiti komunikacijo, informacijske strategije pa morajo prilagoditi populaciji, na katero se nanašajo.
8. Potrebno je uporabiti redne informacijske kampanje in druge metode, kot je informiranje preko telefonskih linij, da se poveča ozavešanje javnosti glede pacientovih pravic. Zagotoviti je potrebno ustrezne sisteme za obveščanje pacientov, ki bi želeli dodatne informacije (glede na njihove pravice in obstoječe uveljavljene postopke).

III. Podporna politika aktivnemu vključevanju

9. Vlade naj bi ustvarile okolje, ki podpira vključevanje ljudi in spodbuja odgovornost pri odločanju v sistemu zdravstvenega varstva.

Iz tega sledi:

- vzpostavitev ali okrepitev mehanizmov in/ali struktur za tako sodelovanje; prisluhniti je potrebno pacientom in državljanom, kar mora postati stalna skrb za celotni sistem zdravstvenega varstva na vseh administrativnih nivojih in na vseh regionalnih, zveznih ali nacionalnih vejah zdravstvenih oblasti;
- podpiranje demokratičnih postopkov za imenovanje in izbiro predstavnikov državljanov, vključujoč članstvo v etičnih komisijah, zdravstvenih odborih in svetovalnih telesih oziroma v katerikoli drugi strukturi, ki sprejema za zdravje pomembne odločitve;
- vključevanje državljanov in uporabnikov zdravstvenega sistema v različne vodstvene organe sistema zdravstvenega varstva;
- uvajanje tekočega spremljanja dinamičnih procesov za sodelovanje, kjer so vključeni tako pacienti kot državljani;
- zagotavljanje sodelovanja vseh ključnih skupin prebivalstva na enakih temeljih;
- odstranjevanje finančnih, zemljepisnih in/ali kulturnih in jezikovnih ovir za vključevanje;
- nudenje dodatne pomoči ranljivim skupinam z namenom pospeševanja vključevanja;
- podpora izobraževanju in usposabljanju državljanov s ciljem razvoja demokratičnega sodelovanja.

10. Vlade naj bi sprejele politike, ki ustvarjajo podporno okolje za rast in članstvo, usmeritev in cilje civilnih organizacij uporabnikov zdravstvenega sistema z:

- ustvarjanjem pravne osnove za vključevanje državljanov v upravljanje z ustanovami zdravstvenega sistema in zavarovalnic;
- ustvarjanjem ugodnih pogojev, tako v zakonodajnem kot finančnem sistemu, za financiranje in delovanje takih organizacij; zdravstveni proračun naj, kolikor je le mogoče, vključi tudi sredstva za podporo takih organizacij;
- ustvarjanjem ugodnih pogojev za podporo financiranja takih organizacij s strani industrije, medtem ko se je potrebno izogniti konfliktom interesov;

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

- pospeševanjem sodelovanja med organizacijami, s tem da se v kolikor je le mogoče, upošteva različnosti. Združenja državljanov, ki se ukvarjajo z zdravstvenimi problemi, naj bi delovala usklajeno za dosego skupne strategije;
 - pospeševanjem opravljanja storitev in podpore, ki jo lahko nudijo te organizacije;
 - ali podpiranjem organizacij pri oskrbovanju njenih članov in javnosti z informacijami o posebnih vprašanjih in/ali splošnimi zdravstvenimi informacijami.
 - omogočanjem vidne vloge tem organizacijam med ostalimi interesnimi skupinami v zdravstvenem varstvu (organizacije strokovnjakov, zavarovalnic, idr.);
 - pospešitvijo demokratičnih in etičnih razprav v teh združenjih;
 - razvojem transparentne in odprte povezave med javnimi oblastmi in združenji.
11. Načrtovati je treba naslednje spremljajoče dejavnosti:
- objavljanje letnih poročil o napredku vključevanja državljanov v procese odločanja, ki zadevajo zdravstveni sistem;
 - zagotavljanje, da vsaka pogodba, sklenjena z javnimi oblastmi oziroma med ključnimi izvajalci v zdravstvenem sistemu, vključuje obvezo za razvoj vključevanja državljanov/pacientov;
 - usposabljanje zdravstvenih strokovnjakov v komunikaciji in za procese vključevanja;
 - v sodelovanju z nevladnimi organizacijami, razvijanje raziskovalnih programov o vključevanju državljanov/pacientov v procese zdravstvenih raziskav in razvoj najučinkovitejših mehanizmov za zagotavljanje sodelovanja v procesih odločanja na področju zdravstvenega varstva.

IV. Mehanizmi vključevanja

12. Državljeni naj bi sodelovali v zakonodajnih procesih na področju zdravstvenega varstva: pri pripravi osnutkov zakonov, pri njihovem izvajanju in spremljanju, ki vključuje tudi nadaljnje postopke prilagajanj. To se lahko kadarkoli doseže s sodelovanjem v komisijah in javnih razpravah.
13. Državljeni/pacienti naj bi imeli možnost sodelovanja pri določanju prioritet v zdravstvenem varstvu. V ta namen morajo biti različni vidiki postavljanja prioritet razumljivo pojasnjeni, da se tako zagotovi odgovorno in obveščeno

sodelovanje državljanov. Cilji, rezultati in odgovornosti, ki spremljajo odločitve, morajo biti jasno postavljeni, kot tudi finančne posledice teh izbir in posledice za reorganizacijo zdravstvenega sistema in odnose med različnimi komponentami sistema zdravstvenega varstva.

14. Kadar se ocenjuje kvaliteta zdravstvenega varstva, je potrebno upoštevati tudi pacientov pogled in pričakovanja. Pacienti morajo imeti besedo pri notranjem ocenjevanju in prav tako morajo biti vključeni v zunanje ocenjevanje preko organizacij pacientov. Pogodbe s ponudniki storitev morajo za to vsebovati ustrezno določbo.
15. Pacientom in njihovim organizacijam je potrebno zagotoviti dostop do primernih mehanizmov za uveljavitev njihovih pravic v individualnih primerih, ki naj bi bili dopolnjeni z mehanizmi nadzora s strani neodvisnih teles. S ciljem, da bi bili učinkoviti, morajo biti ti mehanizmi široko zasnovani, da lahko zagotovijo različne oblike posredovanja in usklajevanja v pritožbenem postopku. Formalne pritožbene poti naj bodo enostavne in lahko dostopne. Pri zagotavljanju enakega dostopa do teh mehanizmov je potrebno odstraniti finančne ovire, ali z brezplačno dostopnostjo ali s podpiranjem ljudi z nizkimi dohodki, ko želijo uporabiti to pot.
16. Sistematično zbiranje in analizo pacientovih pritožb je potrebno uporabiti za zbiranje informacij o kvaliteti zdravstvenega varstva in kot kazalnik za področja in vidike, ki potrebujejo izboljšave.

OBRAZLOŽITVENI MEMORANDUM

Uvod

1. Različni socialno-kulturni vidiki

a. Razlike med državami

Države, ki so jih obiskali strokovnjaki se razlikujejo tako politično kot ekonomsko in kulturno. Na splošno, obstojajo tri ključne razlike:

- na političnem nivoju obstojajo različne oblike decentralizacije, od regionalnih federacij, kot na primer v Španiji in Veliki Britaniji, do vmesnega modela decentralizacije v Franciji;
- v nekaterih drugih državah pa se poskuša doseči soglasje med močjo in vlogo, ki pripada javnim oblastem;
- na makro- ekonomskem nivoju, obstojajo precejšnje razlike med različnimi evropskimi državami. Ekonomski faktorji so kazalniki najvišje pomembnosti za zagotavljanje virov za zdravstveno varstvo;
- na epidemiološkem nivoju obstojajo precejšnje razlike v pričakovani življenjski dobi (skoraj deset let), vzorcih umrljivosti in razširjenosti bolezni in faktorjih tveganja, kot so kajenje, uživanje alkohola in prepovedanih drog, onesnaževanje okolja in prehranjevanje.

Razlike so tudi v demografskih in geografskih posebnostih: tako po velikosti držav, kot tudi številu prebivalcev, ki segajo od 60 milijonov v Franciji ali Veliki Britaniji do manj kot 10 milijonov na Finskem, Danskem in Malti. Gostota populacije in prevladujoče okolje – urbano ali ruralno – sta spremenljivki, ki ju je potrebno upoštevati. Različni faktorji označujejo vključevanje državljanov v procese odločanja, ki se nanašajo na zdravstveno varstvo, in njihove povezave z načrtovalci politike in javnimi oblastmi. Na Danskem, na primer, lahko vsaka organizacija pacientov enostavno kontaktira ministra za zdravje, kar pa ne velja za Veliko Britanijo.

b. Razlike med sistemi zdravstvenega varstva

Sistemi zdravstvenega varstva so socialno-zgodovinske strukture, ki so nastali zaradi medsebojnega vpliva med različnimi faktorji, tradicionalno strnjeni v tri glavne skupine:

- Prevladujoče vrednote in prepričanja družbe so v določenem obdobju njegove zgodovine najvažnejši. Dejstvo je, da zdravje in nega odražata prednostni koncept določene skupnosti, ki jo ga vodijo načela in

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

vrednote, kot je solidarnost in pravičnost. Lahko pa se smatrata kot izdelek ali storitev, ki se jo kupi in proda, in mora biti zato, kot ostalo blago na trgu, podvržena tržnim tveganjem.

Vloga in moč države, ki direktno vpliva na sistem, sta odvisni od pomembnosti, ki jo družba pripisuje vrednosti človekovih pravic in osnovnih svoboščin, kar opredeli izbere.

- Stanje ekonomskega razvoja, ki vpliva na nivo virov, namenjenih za zdravstveno varstvo.
- Socialno-demografske lastnosti, starostna piramida, stopnja izobrazbe, stopnja socialne vključenosti, itd.

Zato so preučili procese vključevanja ob upoštevanju vseh teh faktorjev. Na primer:

Na Nizozemskem politične stranke, ki pripadajo krščanski demokratični tradiciji, igrajo pomembno vlogo v javnih razpravah in je njihova vizija vloge država prevladujoča. Tako si lahko razložimo vpliv, ki se uveljavlja od organizacij, kot sta zveza sindikatov in organizacije zaposlenih, pri odločanju v zdravstvenem in socialnem sektorju. Tukaj so kot rezultat kulturnih, religioznih in zgodovinskih vidikov, visoko ovrednoteni spoštovanje, neodvisnosti, zasebnost posameznikov in, mnogo širše, splošna ideja o človekovih pravicah. Vsi ti elementi so zajeti v konceptu nizozemskega sistema, ki je dober primer, kako je moč razdeljena med različne izvajalce, z odnosi moči, ki se razvijajo in prilagajajo glede na določeno obdobje. Najprej je bil močno državno kontroliran sistem, osnovan na načelu solidarnosti, dostopnosti in enakosti, z regulatorno močjo, ki je bila porazdeljena med centralne, lokalne in regionalne oblasti. Od leta 1980, ko je bilo objavljeno poročilo komisije, ki jo je vodil Dekkers, je uvajanje tržnih mehanizmov okrepilo tekmovanje med ponudniki storitev in zdravstvenimi zavarovalnicami. Posledično so prepoznali sodelovanje uporabnikov kot tretje strani, za pomembno v harmoniziranju in uravnavanju zunaj tržnih mehanizmov (poročilo o nadaljevanju je objavil državni sekretar Simons, "Simons Plan", leta 1988).

V Romuniji se dialog in pogajanja med socialnimi partnerji razvijajo kot rezultat političnih in ekonomskih sprememb. Celoten del procesa zdravstvene reforme poteka k demokratičnim odločitvam v zdravstvenem sistemu s tem, da se zavarovane osebe (prejemniki plače, kmetje, upokojenci, nezaposleni, domači zaposleni, študentje) vključujejo v razprave generalne skupščine teles zdravstvenega zavarovanja.

V ostalih državah poteka vključevanje specifičnih partnerjev, kot na primer na Irskem, kjer še vedno igra vodilno vlogo cerkev pri obravnavanju problemov mentalnega zdravja in odvisnosti.

c. Nekaj splošnih značilnosti

Navkljub tej očitni raznolikosti, izkazujejo vse Evropske države številne skupne značilnosti.

- Zdravstveno varstvo je pravica. Sistem zdravstvenega varstva, razumljen kot kolektivna pridobitev, za katero jamči skupnost, je osnovan na načelih solidarnosti, enakosti in učinkovitosti.
- Zdravstveni sistemi so v krizi. Povsod se spopadajo s finančnimi in organizacijskimi omejitvami. Ekonomski pritiski silijo vlade, da oblikujejo kruto politiko zmanjševanja stroškov na področju zdravstvenega varstva in izboljšujejo ter spremljajo učinkovitost sistema.

V mnogih Evropskih državah je v teku zdravstvena reforma, s ciljem izboljšanja kvalitete, stroškovne učinkovitosti in uspešnosti storitev, ki so skladne s pacientovimi potrebami, in odgovore na spremenjene potrebe modernih družb.

Pogled, ki ga je sprejel André-Pierre Contandriopoulos se lahko uporablja za izboljšanje razumevanja krizne situacije, ki vpliva na sistem in njegove operatorje.

- Kriza financiranja: porast stroškov zdravstvenega sistema je večji kot porast narodnega bogastva. Nadalje, izdatki za zdravstveno varstvo ozko vzeto, ne ustvarijo bogastva.
- Kriza znanja, še posebej glede koncepta zdravja in pričakovanj, ki jih ima nekdo od sistema zdravstvenega varstva. Znano je, da na zdravje populacije sam sistem nima ključnega vpliva, pomembnejši je splošni ekonomski nivo in stanja socialne vključenosti v okviru skupnosti, ki jo to zadeva.
- Kriza pravne ureditve, predvsem glede stanja prehodne soglasnosti med štirimi glavnimi skupinami izvajalcev (profesionalcev, kapitalskih organizacij in oblasti, načrtovalcev politike in splošno populacijo). Različno situaciji v preteklosti, nobena od teh skupin izvajalcev danes ni sposobna uveljaviti prevladujoče metode regulacije. Hkrati pa je težko, ali celo nemogoče, doseči konsenz pri teh različnih pristopih.
- Vse države so pričele z reformo zdravstvenega varstva. Nekatere so pričele v nedavni preteklosti: leta 1990 v Veliki Britaniji, leta 1996 v Franciji. V ostalih državah je reforma v teku (Romunija, Švica, na primer).

d. Podobne izbire

Izbire, ki so na voljo, so si relativno podobne. Načrtovalci politike iščejo boljše ravnotežje med državnimi intervencijami in intervencijami ostalih partnerjev: tistimi, ki prispevajo denar in izvajalci storitev.

V Sloveniji trenutna zdravstvena zakonodaja, ki je bila sprejeta leta 1992, temelji na treh zakonih: Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakonu o zdravstvenih dejavnostih ter Zakonu o zdravilih. Zakonodaja se smatra kot nadaljevanje relativno avtonomne zakonodaje zdravstvenega sektorja, vendar podeli državi bolj pomembno vlogo, posebej glede načrtovanja zdravstvenega varstva, upravljanja in spremljanja. Država je odgovorna za sprejetje nacionalnega plana zdravstvenega varstva, ki definira področje in vsebino zdravstvenih dejavnosti in vire, potrebne za njegovo izvrševanje. Slovenija ima enotno obvezno zdravstveno zavarovanje, ki ga nudi Zavod za zdravstveno zavarovanje, financiran pa je s prispevki delodajalcev in zaposlenih. Predhodni model upravljanja s strukturno povezavo med uporabniki in izvajalci se je spremenil v model, ki temelji na pogodbi, kjer se vsi trije vključeni partnerji - država, izvajalci storitev in javni plačniki storitev - dogovorijo o obsegu zdravstvenih dejavnosti in zahtevanih človeških, materialnih in finančnih virih. Dogovor na makro ravni je osnova za pogodbe, podpisane med neposrednimi izvajalci in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pravice, ki izhajajo iz sheme obveznega zdravstvenega zavarovanja, so obsežne, morda najobširnejše v Evropi.

V Franciji se je reforma zdravstvenega varstva sprožila leta 1996 in je razširila vlogo države tako, da ji je dala odgovornost za zmanjšanje splošnega nivoja virov, ki so bili dodeljeni zdravstvenemu sektorju, medtem ko so bile prejšnje odločitve o razporeditvi virov razdeljene med državo, zdravstvene zavarovalnice in strokovnjake, zaposlene v zdravstvenem varstvu.

V Veliki Britaniji, kot tudi v Italiji, Nacionalna zdravstvena služba (NHS) igra centralno vlogo države, ki postavi usmeritev za moderno in zanesljivo zdravstveno varstvo, primerno 21. stoletju. V Veliki Britaniji so načrti za to postavljeni v beli knjigi: "Nova nacionalna zdravstvena služba: moderna, zanesljiva", izdani v decembru leta 1997. Knjiga opisuje, kako se notranji trg, ki je bil uveden pod prejšnjo oblastjo, menja s sistemom integriranega varstva, ki temelji na partnerstvu in je usmerjen k učinkovitosti.

Šest pomembnih načel je vodilo spremembam, ki so bile narejene: posodobitev

NZS kot pristne nacionalne službe; izvajanje zdravstvenega varstva v skladu z novim nacionalnim standardom poudari lokalno odgovornost; spodbuda NZS, da deluje v partnerstvu; izboljšanje učinkovitosti, s tem da je ves denar NZS porabljen za povečanje varstva pacientov; osredotočenje na kakovost varstva, tako da je zagotovljena dobra kakovost storitev za vse paciente; in ponovna izgradnja javnega zaupanja v NZS.

e. Visoka pričakovanja za procese sodelovanja

Civilna družba in združenja pacientov imajo vsepovsod visoka pričakovanja glede sodelovanja.

Vendar, je v nekaterih državah koncept sodelovanja nov in mehanizmi sodelovanja komaj na začetni stopnji. Tradicionalno pomanjkanje močnega gibanja državljanov ali potrošnikov je omejitveni faktor v primerjavi z tistimi državami, ki imajo več izkušenj na tem področju in ki so sposobne oblikovati objektivno oceno. V takih okoliščinah, si je težko zamisliti, kako bi lahko izkušnje prenesli brez tehtnega premisleka, ne bi zunaj njihovega socialnega konteksta izgubile na pomenu.

2. Razlogi za sodelovanje

a. Reforma zdravstvenega varstva temelji na demokratični izbiri

Soočene s krizo v sistemih zdravstvenega varstva, so družbe prisiljene izbirati glede na porazdelitev virov, namenjenih za različne aktivnosti, za storitve, ki jih zagotavlja skupnost, ali za politiko zdravstvenega sistema, ki se smatra za prioriteto zadevo.

Danes je jasno, da te izbire ne morejo temeljiti na vrednostni oceni.

Kompleksnost problemov umesti zdravstveno in socialno varstvo v srž politike, ki jo razumemo kot skupnostno in družbeno izbiro.

Javnost vidi delovanje sistema zdravstvenega varstva kot bistvo temeljnih družbenih vrednot. To ne more biti izključno vezano na argumente epidemiološke, ekonomske ali tehnokratske narave, niti enostavno prepuščeno tržnim mehanizmom. Reforme zdravstvenega sistema zahtevajo uporabo demokratičnih procesov, ki so lahko indirektni (reprezentativna demokracija) ali direktni.

b. Strateška obveznost

Izgradnja sistema zdravstvenega varstva vključuje proces težkih pogajanj med različnimi izvajalci. Načrtovalci politike v demokratični družbi so zavezani, da

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

vključijo prebivalstvo, kakor tudi ostale vplivne partnerje, kot so zavarovalnice in profesionalci.

Nadalje, bi enostavneje legitimno vzpostavili merila za racionalizacijo kot del zahteve obvladovanja zdravstvenih izdatkov, če bi prebivalstvu demokratično ponudili možnost za sodelovanje v razpravi.

c. Moralne obveze

Obveza izbire ni nov pojav. Doslej je proces odločanja in izbire potekal zaupno, med strokovnjaki sami, ki so skrbeli za čakalne liste, ali preko dodatnih plačilnih mehanizmov ali drugače. Kar je novo, je zahteva s strani politikov in državljanov za jasne, pregledne in javne procese izbire.

Izbira sistema zdravstvenega varstva ima temeljne moralne posledice: enakopravnost vsakega posameznika, pravičnost, pravica do varovanja zdravja, ki sloni na solidarnosti.

V Evropi družba oblikuje vedno več moralnih zahtev. Državljeni zahtevajo večjo odprtost in odgovornost. Gibanja za promocijo človekovih pravic, državljanskih pravic in pravic uporabnikov se pojavljajo praktično povsod.

V zdravstvenem sektorju, državljeni zahtevajo, da so prebivalci in pacienti v središču zadev zdravstvene politike in zdravstvenega sistema. Ljudje želijo neomejen dostop do informacij. Skupine se učinkovito združujejo, da zagotovijo enako dostopnost do zdravstvenega varstva najbolj ranljivih skupin v skupnosti, kot so ostareli, invalidni in tisti v negotovih situacijah.

Gibanja pacientov se razraščajo in v vseh državah pacienti izvajajo pritisk, da zagotovijo pravico do izbire zdravnika in hkrati postajajo vedno bolj občutljivi na raven zagotovljene kakovosti zdravstvenega varstva. Tako je v Romuniji Zakon o zdravstvenem in socialnem zavarovanju, ki je v veljavi od julija leta 1997, s kasnejšimi amandmaji, vključil pravico pacientov, da izberejo zdravnika, ki se jim zdi najboljši za primarno zdravstveno varstvo in njihovo pravico, da zamenjajo zdravnika, če so storitve zdravstvenega varstva slabe.

Sodobni razvoj genetike in nove možnosti ukrepanja v različnih življenjskih obdobjih odpirajo etične dileme in vprašanja, kjer je javna razprava nujna. Ustanovitev državnih etičnih komisij, kot v Romuniji, je pomemben napredek v tem procesu.

d. Spremembe v epidemiološki sliki in demografski strukturi

Vse industrijske države so opazile epidemiološke spremembe v populaciji. Sistem zdravstvenega varstva so zgradili v času, ko so bile infekcijske bolezni, kot na primer tuberkuloza, zelo razširjene. Kurativno zdravstveno varstvo je bil najbolj primeren odgovor. Danes pa je prisoten stalen porast kroničnih bolezni, večja je potreba po negi med starostniki, pojavljajo se nove bolezni, katerih odkrivanje omogoči napredek medicine.

Tak razvoj ima številne posledice:

- Dolgotrajen potek neozdravljivih bolezni, izmed katerih nekatere prizadenejo mlade ljudi, zahteva boljšo oskrbo in spoštovanje pacientov. Na primer, v mnogih državah pacienti okuženi z virusom HIV izvajajo pritisk na organizacijo zdravstvenega varstva in uveljavitev pacientovih pravic.
- Pod pritiskom pacientov in v luči ekonomskih pritiskov, ureditev izven bolnišnične nege spodbuja paciente, da prej zapustijo bolnišnico. Ta drugačen pristop k bolezni zahteva večjo mobilizacijo na strani civilne družbe, ki mora predlagati nove oblike socialne organizacije s ciljem pomagati ljudem pri ponovnem vključevanju v družbo. V takih okoliščinah je nujno aktivnejše sodelovanje državljanov.

e. Ponovna opredelitev vloge sistema zdravstvenega varstva

Danes obstaja mnogo jasnejša povezava med zdravstvenim stanjem in političnim, socialnim in ekonomskim kontekstom, in to bi morali bolje razumeti. Stalno poglobljanje socialne neenakosti v zdravju, ki se navezuje na problem nezaposlenosti ali pomanjkanje socialne vključenosti, je pokazalo, da odgovor, ki je usmerjen izključno v zdravstvene vidike, ni ustrezen.

To zavedanje odpira vprašanje vloge, ki jo imajo državljeni v tej razpravi. Ta presega strokovne, znanstvene ali tehnokratske vidike zdravja. Državljeni čutijo in se ukvarjajo s temi reformami. Zatorej je treba o organizaciji sistema zdravstvenega varstva, obsegu virov, namenjenih temu, in zdravstvenih rezultatih pisati in javno razpravljati.

f. Zmožljivosti, ki se bolje prilagajajo potrebam populacije

Nujno prilagajanje sistema zdravstvenega varstva in njegovih zmožljivosti mora upoštevati potrebe prebivalstva. Te potrebo je mogoče lažje opredeliti, če se jih določi v procesu posvetovanja z javnostjo. Pri ovrednotenju potreb in

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

pričakovanj javnosti sodelovanje državljanov/uporabnikov omogoči izvajalcem politike in strokovnjakom dostop do določenih podatkov, ki niso na voljo v strokovnem krogu.

Na nivoju skupnosti, drugačni pristopi, ki se bistveno razlikujejo od tradicionalnih, doprinejajo k načrtovanju in upravljanju z zmogljivostmi.

Na nivoju posameznika bi morala vključitev pacientov in uporabnikov voditi k večji učinkovitosti zdravstvenega sistema in izboljšati pacientovo zadovoljstvo. Prav tako se predvideva, da bi boljša uporaba virov vodila tudi k zmanjšanju števila pritožb.

g. Povezava med tržno regulacijo in vključenostjo

To gibanje se sklada s prizadevanji načrtovalcev politike, da bi dosegli boljše ravnotežje med različnimi izvajalci v sistemu in uskladili intervencije države in tržne mehanizme. Smatrajo, da rešitev v smislu manjše prisotnosti države spodbuja državljanke, da bodo igrali bolj aktivno vlogo in posameznike, da bodo prevzeli večjo odgovornost za svoje zdravje.

Uvajanje tržnega razmišljanja v zdravstvo, poskusi oblikovanja “notranjega trga”, ki bi temeljil na konkurenčnosti različnih izvajalcev in tudi zavarovalnic, zahteva specifične regulativne instrumente. Možnost izbire, ki je omogočena uporabnikom, je del teh. Glede na zdravstvene reforme in rastoči vpliv potrošništva se predvideva, da bo regulacija s pomočjo tržnih mehanizmov, ki zadevajo koncept “potrošnika” ali “uporabnika”, vodila k porastu gibanj uporabnikov zdravstvenih storitev.

3. Predpogoji za uspešno vključevanje

a. Vključevanje se mora razvijati v okviru sistema zdravstvenega varstva in temeljiti na solidarnosti

Rezultat mora biti večja moč in neodvisnost državljanov in pacientov. Cilj ne sme biti zgolj uveljavitev tržnih mehanizmov v zdravstvu, ker bi v tem primeru bilo uveljavljeno le delno sodelovanje državljanov, torej le prosta izbira zdravstvenih storitev ali zdravstvenih delavcev.

Zato se je potrebno držati sledečih načel:

- vzdrževanje splošne socialne vključenosti, zagotavljanje enakosti in dostopnosti varstva preko javnega financiranja;
- dopuščanje svobodne izbire prebivalstvu z zagotavljanjem strokovne avtonomije zdravnika;

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

- zagotavljanje, da so državljani središče sistema zdravstvenega varstva;
- omogočiti prepoznavne, celostne in pregledne procese političnega (zdravju prijazne izbire, živila in storitev), administrativnega in kliničnega (obveščanje o medicinskih postopkih, ocena kakovosti zdravstvenega varstva) odločanja;
- razvoj optimalnih pogojev, ki zagotavljajo oziroma spodbujajo centralno vlogo državljanov:

– *Decentraliziran sistem*: decentralizacija številnih funkcij (analiza potreb, sistemsko upravljanje, spremljanje, itd.) bo dala državljanom resnično vlogo v organizaciji lokalnega sistema in izbiri zdravstvenih prioritet in bo omogočila, da se upošteva lokalni kontekst s ciljem zagotavljanja storitev, ki najbolj ustrezajo situaciji, in dodelitev odgovornosti, ki je potrebna za doseganje rezultatov.

Ni potrebno, da obstoja le en model decentralizacije. Težave nastajajo v doseganju ravnovesja med obveznostmi, močjo in odgovornostjo centralnih in lokalnih deležnikov. Še enkrat, to ni zgolj čisto tehnično vprašanje. Odvisno je od pogleda vsake države, zgodovine, od kulturnega in geografskega vidika vsake skupnosti in že obstoječega nivoja decentralizacije. Na Norveškem, redko naseljeni državi z relativno majhnim številom prebivalstva, se je decentralizirana organizacija sistema pojavila naravno. V Švici, državi, ki je zgrajena na principu federalizma in subsidiarnosti, je toliko sistemov zdravstvenega varstva kot je kantonov. Francija, visoko centralizirana država od revolucije leta 1789, je vzpostavila delno decentralizacijo.

Najbolj pomembna točka je zagotovitev optimalnih pogojev, ki omogočajo prebivalstvu, da sodeluje v zasnovi in upravljanju sistema zdravstvenega varstva. Večini držav se zdi, da je najboljša pot naprej decentralizacija odgovornosti ob sočasni ohranitvi določene stopnje vpliva na centralni ravni. Smatra se namreč, da mora določeno število dejavnosti ostati centraliziranih. To so osnovna načela in smernice zdravstvene politike, strateških odločitev in še zlasti za zagotavljanje virov in varnosti pacientov v zdravstvu.

– *Informacijski sistemi*: Za vzpostavitev dinamičnih procesov je nujno potrebno imeti informacije, do katerih ima tudi javnost dostop, in da so te decentralizirane, zato da je mogoča primerjava. Pri tem je v procesih odločanja potrebno upoštevati tudi vprašanja javnega zdravja.

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

- Način financiranja sistema, ki zagotavlja enakost in univerzalnost: javno financiranje v osnovi sistema kaže, da je edina pot za zadovoljitev teh zahtev.
- Vzdrževanje in razvijanje odnosa zaupanja med pacienti in zdravstvenimi delavci, posebno zdravniki: zaupanje pacientov je samo bistvo sistema zdravstvenega varstva. Če obstoja dvom pri zaupanju v zdravnika, je potrebno celoten sistem ponovno pretehtati. V kontekstu sodelovanja je potrebno razvijati ustrezne pogoje za promocijo zaupanja, tako da se sprejme različne ukrepe:
 - za zdravstvene strokovnjake: kakovost medicinskega usposabljanja in etike, neodvisnost njihovih odločitev, spremljanje stroke;
 - za paciente: pravice pacientov, preglednost in obveščenost o pomenu postopkov in zbranih rezultatov, možnostih za posredovanje in spravo, itd.

b. Udejanjanje temeljnih pacientovih pravic je predpogoj za ozaveščanje pacientov in sodelovanje državljanov

Na drugi strani je sodelovanje pacientov v odločanju orodje za pravilno udejanjanje temeljnih pacientov pravic v vsakdanji praksi. Vprašanje pacientovih pravic je stopilo v ospredje v sedemdesetih. Te pravice se razumejo kot posebno polje uporabe človekovih pravic in se navezujejo na pravice in dolžnosti. Kajti šele dobra uravnoteženost pravic in dolžnosti bo omogočila razvoj pacientove neodvisnosti in vzpodbudila njihovo odgovornost za zdravje in zdravstveno dejavnost, ki jo potrebujejo.

Zaščita pacientovih pravic je priznan način, kako se storitve bolj prilagodijo zahtevam pacientov, kar bo pomagalo skrajšati čakalne seznane in izboljšati učinkovitost bolnišnične oskrbe.

Te pravice so v različnih državah opredeljene v večjem ali manjšem obsegu in se stalno spreminjajo. Podpora je lahko zakonodaja, kot v Franciji, kjer so vključene v zakon. Pacientove pravice se lahko vključujejo v pogodbe civilnega prava, sklenjene med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev, kot na Nizozemskem. Finska je bila prva država v Evropi, ki je imela ločeno zakonodajo o pacientovem statusu in pravicah. Zakon, ki je začel veljati leta 1993, poudarja pravico pacientov do dobre oskrbe.

V Veliki Britaniji obstaja razlika med listino, ki se pojavi v različnih zakonodajnih besedilih, in standardi, ki zastavljajo cilje zdravstvenih storitev. Te

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

storitve še posebej upoštevajo pacientovo zadovoljstvo (maksimalno čakalno dobo, na primer) in kakovost oskrbe (posebej nepretrganost le te). Po poskusnem obdobju, kjer se testira izvedljivost, se to lahko vključijo v dogovor, podpisan med potrošniki in ponudniki storitev.

Upoštevati je potrebno naslednja minimalna načela:

- storitve morajo biti dostopne vsem, posebno pa najbolj prikrajšanim;
- zdravstvene storitve morajo zagotavljati kakovost zdravljenja, oskrbe in sprejema. Pozornost mora biti posvečen lajšanju bolečine;
- informacije, ki se dajejo pacientom, morajo biti razumljive in korektne. Pacienti morajo prispevati k odločitvam, ki se nanašajo na izbiro njihovega zdravljenja;
- zdravstvene storitve ni mogoče opraviti brez pacientovega svobodnega pristanka;
- specifična privolitev je potrebna v primeru pacientovega sodelovanja v biomedicinskih raziskavah, pri darovanju in ob uporabi delov človeškega telesa in učinkovin človeškega izvora, in za namene presejalnih testov;
- ljudi je potrebno obravnavati spoštljivo. Upoštevati je potrebno njihova prepričanja. Zagotoviti jim je potrebno zasebnost in duševni mir;
- zagotoviti je potrebno spoštovanje zasebnega življenja vseh pacientov in zaupnosti osebnih, medicinskih in socialnih podatkov pacienta;
- pacientom je potrebno nuditi dostop do informacij iz zdravstvene dokumentacije, še posebej do informacij medicinske narave;
- pacienti morajo imeti pravico zahtevati nadomestilo za domnevno škodo;

V različnih državah so v teku razprave o opredelitvi pacientovih pravic.

V Švici zakon “Valais” omogoča pacientom, da imenujejo drugo osebo, da sprejme odločitve o njihovem zdravljenju, ko tega sami ne zmorejo več.

Združenja, ki zastopajo paciente z duševnimi motnjami, poskušajo pojem “vnaprejšnje volje” razširiti in vključiti tudi “voljo duševnega zdravja”. Tak dokument dopušča pacientom, ki se jim duševno stanje stabilizira, da odklonijo nadaljnje psihiatrično zdravljenje.

- Nekatere organizacije smatrajo prisilno hospitalizacijo in zdravljenje duševnih bolezní za kršitev pravic pacientov z duševnimi motnjami, ker je prisilna hospitalizacija bolj vprašanje javnega reda kot pa medicinske intervencije.

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

- Razpravljajo tudi o pacientovi pravici do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo in dostopa do vseh podatkov, tudi tistih, ki so osebne narave, ali pa zgolj do podatkov, ki so omejeni na dejstva.
- Izgleda, da je upoštevanje zaupnosti in varstvo medicinskih podatkov največji izziv računalniški dobi.
- Drugo vprašanje, ki je tesno vezano na organizacijo sistema zdravstvenega varstva, zadeva izvajalce zdravstvenih storitev. Obstajajo različne vrste izvajalcev: splošni zdravniki, specialisti, bolnišnice, itd. Medtem ko v večini držav dosežejo jasen konsenz, ko se odločajo o strukturi osnovnega zdravstvenega varstva (včasih z dodatnimi omejitvami kot je določena časovna omejitev pri menjavi splošnega zdravnika), pa je dosežena majhna soglasnost pri drugih izvajalcih. Spoznali so, da prost dostop pacientov do celotnega sistema zdravstvenega varstva v Franciji povzroči znatne stroške in celo iatrogeno škodo na zdravju, ker se lahko preiskave in medicinski posegi po nepotrebnem podvajajo.
- Nedavne spremembe v konceptu pacientovih pravic so se pojavile v državah kot so Švica, Nizozemska in Velika Britanija. Novost ni v dodatnih ukrepih temveč v drugačnem videnju in razumevanju odnosov med pacienti in strukturami zdravstvenega varstva: prednost dajejo vzdrževanju dobrih osebnih odnosov med pacienti in zdravstvenim osebjem, izogibajo se paternalističnim pristopom zdravstvenih delavcev (–paternalizem= nadzorovanje, vladanje ljudem pri katerem je poskrbljeno za potrebe ljudi, od njih pa se ne pričakuje nobene odgovornosti), kakor tudi proceduralnim in prekomerno pravniskim pogledom pacientov, ki dopuščajo ekonomske pritiske na pacientove pravice, poudarjajo potrebo po večjemu obsegu javne razprave o političnih in etičnih vprašanjih, kot je na primer pravica do dostojanstvene smrti.

Prav tako Finski zakon o pravicah pacientov vključuje sledeče:

“Če odrasla oseba zaradi duševne motnje ali nerazvitosti ali zaradi drugih razlogov ne more sprejeti odločitve o njej/njemu primernem zdravljenju, pacientov zakoniti zastopnik ali ožji družinski član ali pacientu druga bližnja oseba poda mnenje, preden se sprejme pomembne odločitve glede zdravljenja, z namenom, da se oceni, kakšno zdravljenje bi bilo v skladu s pacientovo željo. Če ocena ni mogoča, se pacientu ponudi zdravljenje, za katerega se smatra, da je v skladu z njenimi/njegovimi osebnimi interesi.”

4. Definicije

Vprašanje sodelovanja državljanov/pacientov je relativno novo. Terminologija in koncepti še niso jasno postavljeni. Glavne težave izhajajo iz dejstva, da so posamezniki lahko različno vključeni, odvisno od vloge, ki jo imajo v skupnosti: kot državljani, volivci, potrošniki, zavarovanci, uporabniki zdravstveni storitev, pacienti. Sodelovanje se tako lahko kaže v različnih oblikah, odvisno od tipa vloge, polja intervencije ali nivoja zahtevane vključitve.

Preudarna demokracija – reprezentativna demokracija

Sodelovanje se razume kot eden izmed faktorjev procesa preudarne demokracije ali direktne demokracije. S tem se ne sme nadomestiti mehanizmov, s katerimi državljani volijo politike, ki so njihovi predstavniki. Dopolnjuje reprezentativno in parlamentarno demokracijo in potrjuje pomembnost državljanstva in družbenih vezi.

Vključevanje državljanov – vključevanje pacientov: nezdržljiv koncept? (SZO)

Dva koncepta “vključevanje državljanov” in “vključevanje pacientov” v prvi vrsti priključeta dve različni filozofiji in koncepta zdravja in sistema zdravstvenega varstva:

- vključevanje državljanov zadeva idejo demokratizacije in večje odgovornosti, aktivne vloge znotraj skupnosti. Tako je vezano na koncept zdravja kot socialne pravice in na sistem zdravstvenega varstva, ki se ga razume kot pridobitev skupnosti, v kateri prevladujejo demokratična pravila.
- vključevanje pacientov zadeva koncept individualne izbire in bolj ustreza ideji “suverenega potrošnika”. Predvsem je to koncept zdravja kot proizvoda, ki je podvržen tržnim mehanizmom na trgu zdravstvenih storitev.

S tega zornega kota izgleda, da sta si koncepta nasprotna ali vsaj nepovezana.

Vendar je ta analiza nepopolna zaradi naslednjih razlogov:

- kakor smo videli zgoraj, vsi sistemi zdravstvenega varstva v državah, ki smo jih obiskali, vključujejo, na podlagi osnovnih demokratičnih principov, druge regulativne mehanizme, vključujoč konkurenco;
- vključevanje pacientov, preko vidikov, povezanih s komercialnimi pravicami in potrošništvom, izhaja tudi iz želje, da so zdravstvene

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

storitve bolj demokratične in da se bolj prilagodijo potrebam uporabnikov. Dejstvo, da pacienti lahko izrazijo nezadovoljstvo, vključno s formalnim pritožbenim postopkom, se lahko smatra za demokratične mehanizme;

- celo v sistemu, ki je primarno tržno naravnano, kot je na primer v Švici, se upošteva mnenje državljanov glede prioriternih izbir v primeru večjih ekonomskih omejitev.

Vključevanje pacientov

Koncept vključevanja pacientov so razjasnila različna dela. Splošno je sprejeto, da vključuje različne razsežnosti:

- “pravice pacientov” vis-à-vis storitve zdravstvenega varstva;
- “prosta izbira” zdravnika in zdravstvene ustanove;
- včasih “prosta izbira” zdravstvene zavarovalnice;
- “vključevanje v odločitvah klinične narave”.

Vprašanje reprezentativnosti

Pri zagovarjanju interesov državljanov ali pacientov vprašanje reprezentativnosti in legitimnosti organizacije ali bolj neformalne skupine ljudi, še ni bilo rešeno.

Obstojajo različne oblike organizacij in gibanj: politične organizacije, sindikati, gibanja za državljanske in človekove pravice, humanitarne organizacije, združenja potrošnikov, združenja pacientov ali invalidnih ljudi, znanstvene organizacije, ali čisto enostavno, “odbori državljanov” lahko predstavljajo državljanske ali pacientove interese na področju zdravstvenega varstva.

Dejansko stanje na tem področju je težko razjasniti; potrebno se je sklicevati na različne metodologije, ki so uporabljene za procese vključevanja, in jih tudi ovrednotiti.

Različni nivoji vključevanja

Mogoči so različni nivoji vključevanja.

Moč državljanov/pacientov se lahko okrepi v skladu s sledečimi nivoji vključevanja:

- obveščenost državljanov/pacientov;
- posvetovanja;
- sodelovanje;
- delegiranje moči;
- spremljanje državljanov/pacientov (Arnstein 1967, Feingold 1977).

Področja uporabe

Upravljanje zdravstvenih ustanov, odločitve o zdravljenju in oblikovanje zdravstvenih politik so možna področja za sodelovanje in procese vključevanja.

Lahko gre za različne geografske ravni sodelovanja, od državne ravni, kjer se odloča o košarici dobrin in storitev, do mikro oz. lokalne ravni, kjer se državljeni lahko vključujejo v upravljanje s storitvami zdravstvenega varstva.

Vključena sta tako javni kot zasebni sektor.

Vse zgornje vidike bi bilo potrebno upoštevati, ker lahko vplivajo na dinamiko procesov odločanja. Na primer, medtem ko se od javnega sektorja zahteva, da deluje pregledno pri sprejemanju odločitev, na splošno velja, da od zasebnega sektorja ne zahteva enako.

Vključevanje v procese odločanja

Obseg vključevanja državljanov/pacientov bo odvisen tudi od faze procesa, v katerega se vključujejo.

Tak proces običajno obsega vrsto sledečih stopenj (Saul 1996):

- identifikacija problema (situacije);
- ocena situacije;
- odločitev;
- izvajanje odločitev.

Vprašanja, ki se zastavljajo, so morda v vsaki fazi različna, odvisni od tega, ali se aktivnost prične v identifikacijski fazi ali na koncu procesa. V zaključni fazi sodelovanje lahko omogoči izbiro med različnimi rešitvami, vendar pa je zamujena možnost, da se prouči zastavljene cilje.

Zaključek

Sodelovanje državljanov/pacientov v procesih odločanja, ki zadevajo zdravstveno varstvo, se lahko razume kot želja po vključitvi vsakogar v odločanje znotraj zdravstvenega sektorja. Obstajajo tri razsežnosti tega procesa:

- področje uporabe, ki je lahko zelo različna: zdravstvena politika, storitve zdravstvenega varstva, zdravljenje, itd.;
- različnost pogledov: pogled uporabnika, pacienta, potrošnika, državljana, itd.;
- različni nivoji vključevanja in sodelovanje v različnih fazah procesa odločanja.

*Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope:
Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju
v zdravstvenem sistemu*

Glavni namen je:

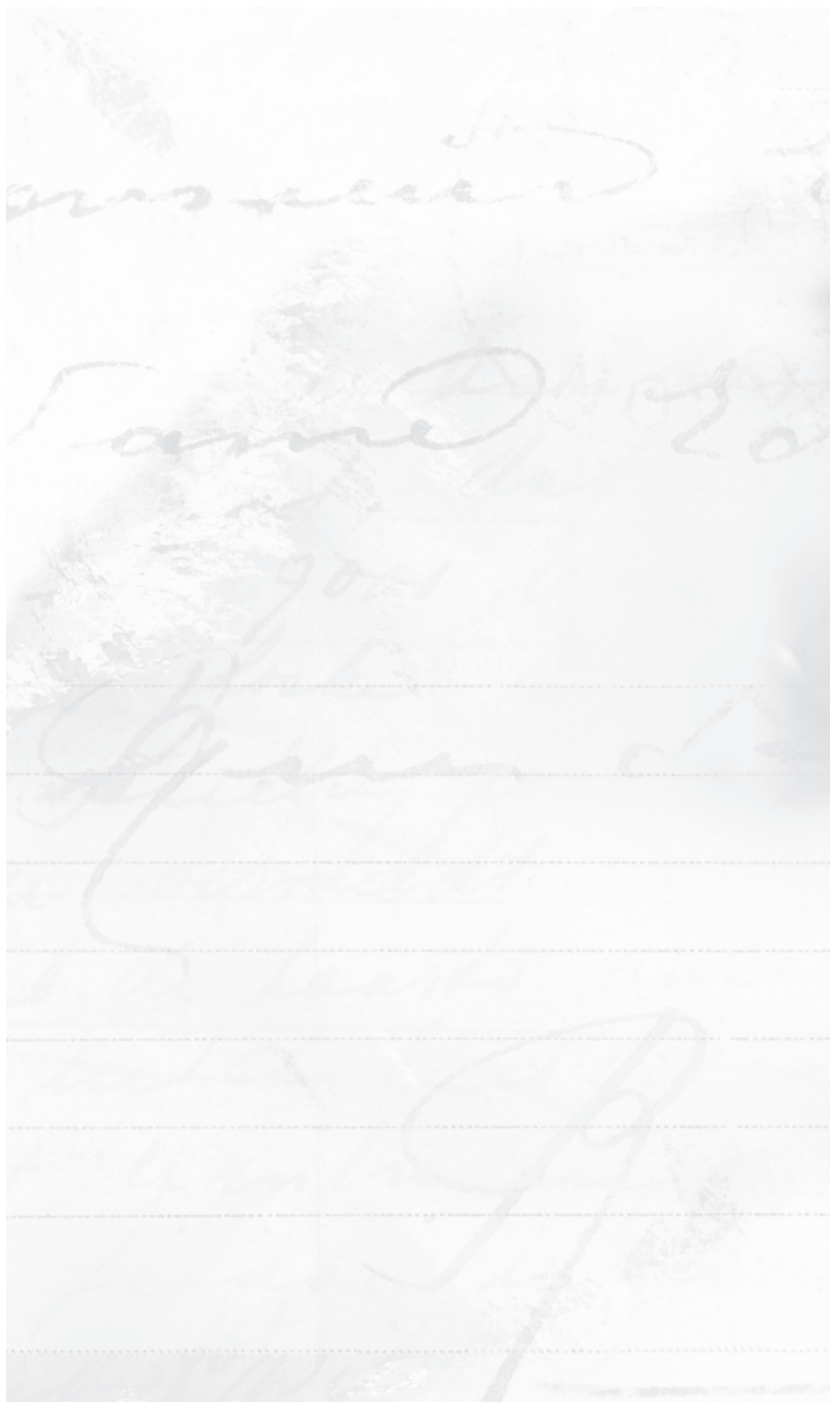
- zagotoviti državljanom in pacientom, da imajo centralno mesto v sistemu zdravstvenega varstva;
- napraviti sistem zdravstvenega varstva bolj demokratičen.

POVZETEK

Koncept sodelovanja državljanov in pacientov pri odločanju se razvija na vseh ravneh družbe z namenom, da bi zdravstvene storitve bolj ustrezale potrebam uporabnikov in bile bolj demokratične. Pacienti in državljani postajajo bolj zahtevni, kar zadeva izpolnjevanje njihovih izbir in kakovost zdravstvene oskrbe. Vedno več ljudi se zaveda potrebe po boljši obveščenosti.

Kriza v financiranju zdravstvenega sistema je prisilila vlade k uvajanju reform s ciljem zmanjševanja stroškov in povečanja učinkovitosti sistema, vendar pa do pred kratkim pri tem niso ustrezno upoštevale pacientovih potreb. Čeprav je “na pacienta osredotočena oskrba” postala značilna fraza, se ni vedno izvajala. To priporočilo navaja pomen ozaveščanja državljanov o njihovi vlogi pri izboljšanju delovanja sistema zdravstvenega varstva in hkrati predlaga metode, ki bi omogočile vključevanje državljanov in pacientov v procese odločanja. Poziva vlade naj spodbujajo sodelovanje državljanov in pacientov pri vseh vprašanjih in na vseh ravneh delovanja sistema zdravstvenega varstva tako, da vzpostavijo strukture in politike, ki podpirajo sodelovanje državljanov in udeležanje pacientovih pravic v praksi.

Resolucija o Nacionalnem programu varstva potrošnikov 2006-2010
Poglavje "Varstvo potrošnikov na področju zdravstvenega varstva"



Resolucija o Nacionalnem programu varstva potrošnikov 2006-2010

Poglavje "Varstvo potrošnikov na področju zdravstvenega varstva"

Resolucijo je sprejel Državni zbor RS na svoji seji dne 30. novembra 2005

4.1.3 Varstvo potrošnikov na področju zdravstvenega varstva

Pomen varstva potrošnikov na področju zdravstvenega varstva je potrebno gledati v prvi vrsti v luči negativnih demografskih gibanj, s čimer se uvrščamo med najhitreje starajoče se populacije v Evropi. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, je število mlajše populacije v starosti od 0-14 let v upadanju, tako relativno kot absolutno. Aktivna populacija v starosti od 15-64 let je še zmeraj v porastu, medtem ko populacije v starostni strukturi 65 in več let hitro narašča, kar se bo nadaljevalo tudi v prihodnosti. Takšna dogajanja znotraj starostne strukture so večstransko neugodna, saj se s hitrim porastom števila neaktivne populacije dolgoročno zmanjšuje ustvarjalni in vitalni potencial naše populacije. Trend staranja se bo tudi v prihodnje nadaljeval, tako, da se bo leta 2020 delež neaktivnega prebivalstva povečal za 8,8%, medtem ko se bo v istem obdobju delež za delo sposobnega prebivalstva zmanjšal za 3,3%. To se bo negativno odražalo na vseh področjih življenja, in še posebej na področju zdravstvenega varstva in pokojninskega zavarovanja. Že vse od leta 1998 Zavod za zdravstveno zavarovanje beleži precejšnjo rast izdatkov za zdravila, kar je posledica hitre rasti cen zdravil (14% na letni ravni), ki je problem vseh zdravstvenih sistemom na svetu, pa tudi naraščajoče porabe zdravil. K večanju odhodkov iz zdravstvene blagajne prispeva tudi večanje obsega zdravstvenih storitev. Vzroke za hitro rast izdatkov za zdravila in nujnost povečevanja obsega zdravstvenih storitev lahko pripišemo tudi staranju prebivalstva, saj povprečni zavarovanec v starosti nad 65 let potrebuje storitve, ki so v povprečju 4,5 krat dražje od tistih, ki jih uveljavljajo mlajši zavarovanci. Delež prebivalstva, ki bo vsak dan potreboval zdravila, bo v prihodnje še večji. Rast izdatkov za zdravila je delno tudi posledica večje uporabe novih in boljših zdravil ter medicinskih postopkov, ki pa so navadno tudi precej dražji od ustaljenih, kar je delno tudi posledica patentne zakonodaje, ki farmacevtskim podjetjem omogoča dolgo obdobje monopola za novo registrirana zdravila. Za zajezitev rasti stroškov za zdravila smo v Republiki Sloveniji že vzpostavili nekatere mehanizme, na primer uvedba predpisovanja cenejših, generičnih, namesto dragih originalnih zdravil, kot so to storile številne države po svetu.

Tudi pravice iz obveznega zavarovanja se že nekaj let počasi, a zanesljivo krčijo, povečuje pa se prispevna stopnja za zdravstveno zavarovanje.

Lahko ugotovimo, da je zdravstvo navkljub dejstvu, da vedno več neposredno prispevamo k stroškom zdravljenja, še vedno eno od področij, kjer pacient, kot uporabnik storitev, ni enakopraven partner, njegova ali njena naraščajoča udeležba pri stroških pa še vedno ne avtomatični vzvod za uravnavanje kakovosti storitev. Po drugi strani uporabnik zdravstvenih storitev danes vse bolj prevzema značilnosti potrošnika v pozitivnem smislu. V odnosu do zdravnika se vse bolj spreminja iz odvisnega in potrpežljivega posameznika, v bolj aktivnega in enakopravnega partnerja.

Zaveda se soodgovornosti za svoje zdravje in zdravljenje, pomena kakovosti, zaveda se tudi stroškov zdravljenja, predvsem takrat, ko niso kriti iz zdravstvenega zavarovanja. Pravice bolnikov oz. uporabnikov zdravstvenih storitev odražajo naš položaj v procesu zdravljenja ter procesu zagotavljanja zdravstvenega varstva ter postajajo osrednja tema teženj po izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev, katerih osnovno načelo je zavzemanje za bolj enakopravno in uravnoteženo razmerje med bolniki, zdravniki, farmacevti in drugimi zdravstvenimi delavci.

4.1.4.1 Pravice bolnikov v Republiki Sloveniji

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 - prečiščeno besedilo) je med drugim opredelil tudi pravice bolnikov, ki so bile v obdobju, ko je bil sprejet zakon, opredeljene na primerljivi ravni, kot drugod v EU. Zakon je vsakemu bolniku pod enakimi pogoji zagotavljal pravice:

- do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda;
- do posvetovanja z ustreznimi specialisti;
- izvedeti za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja;
- dati soglasje za kakršenkoli medicinski poseg ter do predhodne obveščeni o vseh možnih metodah zdravljenja ter njihovih posledicah;
- odkloniti predlagane medicinske posege;
- do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo oziroma njeno zdravstveno stanje;
- zahtevati, da zdravstveni delavci brez njegove oziroma njene izrecne privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem oziroma njenem zdravstvenem stanju;

- zahtevati premestitev v drug zdravstveni zavod;
- do ugovora na pristojni organ nadzora, če meni, da niso bila uporabljena dovolj učinkovita sredstva za njegovo oziroma njeno zdravljenje ali da so bila kršena etična načela;
- do seznanitve s stroški zdravljenja;
- do povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja.

V teku uveljavljanja navedenih pravic je prišlo do neenotnega razumevanja zakona, pokazale so se pomanjkljivosti, zlasti zaradi neurejenih in neenotnih pritožbenih postopkov, ki so jih uporabniki zdravstvenih storitev uporabljali v primeru kršenja teh pravic.

Po veljavni zakonodaji bolniki sicer lahko uveljavljajo svoje pravice v vsaki posamezni zdravstveni ustanovi, v primeru hujših kršitev pa imajo možnost predlagati vrsto oblik nadzora, ki jih predvideva Zakon o zdravstveni dejavnosti in sicer: interni strokovni nadzor, upravni nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje, strokovni nadzor, ki ga v primeru suma strokovne napake izvede Zdravniška zbornica Slovenije ter finančni nadzor, ki ga izvaja pristojna zavarovalnica.

Bolniki lahko zaščito svojih pravic uveljavljajo tudi v okviru institucije Varuha človekovih pravic, ki se aktivno vključi ob prijavi nepravilnosti v postopkih zdravljenja, ki jih sprožijo bolniki.

V dosednji praksi se je pokazalo, da ni problematičen sam obstoj pravic bolnikov, ki so primerno usklajene z mednarodnimi akti, ki jih je sprejela in ratificirala Republika Slovenija in vsebinsko bistveno ne odstopajo od pravic, ki so zagotovljene bolnikom v drugih državah članicah EU. Izkazalo se je, da je v Republiki Sloveniji problematičen in v praksi težje izvedljiv predvsem postopek uresničevanja varovanja bolnikovih pravic, ker se postopki deloma prekrivajo, niso dovolj formalizirani in poenoteni in ker so v praksi prepuščeni volji in izvajanju posameznih zdravstvenih institucij.

Zaradi vsega navedenega Ministrstvo za zdravje pripravlja Zakon o bolnikovih pravicah, v katerem bo jasno opredelil pravice bolnikov, način njihovega uresničevanja, ter zagotovil njihovo varstvo v primeru, ko bi te bile kršene.

Z Zakonom o bolnikovih pravicah bodo v Republiki Sloveniji:

- podrobno opredeljene bolnikove pravice;
- zagotovljene pravice do ustrezne ravni kakovosti zdravstvenih storitev in varnosti bolnika;
- zagotovljene pravice bolnikov do celovite obveščenosti ob uveljavljanju zdravstvenih storitev;
- poenoteni pritožbeni postopki po vsej državi;
- omogočena možnost odškodninskih postopkov v primeru kršenja bolnikovih pravic.

Temeljni pravici bolnika sta kakovostna in varna zdravstvena obravnava. Vse ostale pravice izhajajo iz teh dveh temeljnih pravic. Zakonsko bo urejeno področje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. V zadnjem času je prišlo v zdravstvenih sistemih v svetu in Evropski uniji do zahtev po kakovostni in varnosti zdravstvene obravnave. Izkazalo se je, da se premalo upošteva bolnikovo pravico do kakovostne zdravstvene obravnave, kar pomeni dosledno ustvarjanje izidov zdravljenja, ki so primerljivi z na dokazih podprtih strokovnih standardih ali z najboljšimi praksami ob upoštevanju naslednjih načel kakovosti: uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakost in osredotočenost na bolnika. Upoštevan bo proaktivni pristop, ki z uveljavljanjem zahtev za nenehno izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti bolnikov, dolgoročno zmanjšuje število pritožb bolnikov, zmanjšuje stroške, ki jih zdravstveni sistem utрпи zaradi odstranjevanja posledic zdravstvenih napak (dodatni stroški diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije bolnikov, zaradi poprave zdravstvene napake in plačevanje odškodnin).

Na področju varnosti bolnikov in varnostnih incidentov pri bolnikih se moramo zavedati, da se varnostni incidenti dogajajo in jih nikoli ne bo moč popolnoma preprečiti, a jih je moč zmanjšati. Za to pa je predpogoj, da se o njih poroča. Poročila se morajo obravnavati zaupno. Način reševanja teh incidentov ne sme biti osredotočen na posameznika ali na skupino, ki je bila udeležena pri varnostnem incidentu v smislu disciplinskega ali drugega preiganjanja, temveč se mora osredotočiti na sistem in proces, kjer je varnostni incident nastal, razen če gre za sum kaznivega dejanja. Pripisovanje krivde in ukrepi, naperjeni proti posameznikom, po drugi strani pa zanemarjanje analize procesa ali procesov, ki so pripeljali do varnostnega incidenta, vodi v ponavljanje enakih ali podobnih incidentov.

Zakon bo uvedel tudi proaktivno delovanje z oceno tveganja procesov, ki lahko pripeljejo do varnostnih incidentov.

Potrebno je omeniti tudi Resolucijo ResAP (2003) 3 o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah, ki jo je leta 2003 sprejel Odbor Ministrov Sveta Evrope, s ciljem dvigniti raven zdravstvenega varstva in socialnega varstva. Resolucija opredeljuje enajst ključnih načel, ki upoštevajo bolnikove osnovne pravice ter ukrepe za izboljšanje strokovnosti vodstva in osebja v bolnišnicah in domovih starejših občanov ter posredno tudi osveščanje bolnikov in ljudi s posebnimi prehranskimi potrebami o njihovih pravicah in možnostih, ki jih lahko uveljavljajo. Poleg načel, ki se nanašajo na pravice uporabnikov zdravstvenih storitev, resolucija vključuje tudi načelo gospodarnosti in ekonomičnosti ravnanja s hrano v javnih zavodih. Republika Slovenija si s ciljem zagotavljanja ustreznih prehrane bolnikov v bolnišnicah in domovih starejših občanov prizadeva za uresničevanje določil te resolucije v okviru Resolucije o Nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010 (Uradni list št. 39/05).

Na lokalnih ravneh potekajo vzpodbudne aktivnosti v podporo varovanja pravic bolnikov: obstaja varuhinja pacientovih pravic na ravni mestne občine Maribor, vendar je delovanje varuhinje omejeno tako teritorialno kot institucionalno. S svojimi aktivnostmi si prizadevajo izboljšati položaj bolnikov tudi številne skupine za samopomoč, Zveza potrošnikov Slovenije (ZPS) pa zahvaljujoč podpori mestne občine Ljubljana, zagotavlja svetovanje s področja pravic bolnikov, vendar je tudi delovanje njene svetovalne pisarne omejeno le na raven mestne občine Ljubljana. Mestna občina Ljubljana je tudi edina slovenska občina, ki za svetovalno dejavnost na tem področju zagotavlja sredstva iz svojega proračuna.

Civilna družba se vključuje v to problematiko predvsem preko Zveze potrošnikov Slovenije, ki je v preteklih letih izdala več izobraževalnih gradiv s področja pravic uporabnikov zdravstvenih storitev in na to temo organizirala več odmevnih dogodkov. Že leta 1996 je organizirala mednarodno konferenco na temo zdravstvenega varstva v spreminjajočem se svetu, ki je izpostavila pomen vključevanja civilne družbe v procese spreminjanja zdravstvenih sistemov, leta 1999 je organizirala posvet v Državnem zboru RS na temo izvensodnega reševanja potrošniških sporov v zdravstvu. Letos je ZPS ponovno organizirala konferenco na temo pravic uporabnikov zdravstvenih storitev, na

kateri je bila ustanovljena koalicija uporabnikov zdravstvenih storitev kot del platforme na področju javnega zdravja. Cilj koalicije je skupno zavzemanje za pravice bolnikov in njihovo aktivnejše vključevanje v oblikovanje zdravstvene politike.

Civilna pobuda na področju pravic bolnikov je potekala leta 2004 tudi v okviru Centra nevladnih organizacij (CNVOS). CNVOS je izvedel projekt, katerega predmet je bil raziskati možnosti vključevanja uporabnikov zdravstvenih storitev v oblikovanje zdravstvene politike v Republiki Sloveniji. Rezultati projekta so sicer pokazali, da je vključenost uporabnikov zdravstvenih storitev v oblikovanje zdravstvene politike sicer majhna, da pa tako pri uporabnikih zdravstvenih storitev in njihovih organizacijah, kot tudi na strani države in izvajalcev storitev obstaja močan interes po večjem medsebojnem sodelovanju.

Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika

Deklaracija je bila sprejeta ob zaključku konference, ki je potekala v Luksemburgu, aprila 2005, pod okriljem Evropske komisije in v sodelovanju s Stalnim odborom evropskih zdravnikov in drugih partnerjev v zdravstvenem varstvu.

VARNOST BOLNIKA - ZAGOTOVIMO JO!

Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika

Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene institucije in državljani Evrope. V skladu s tem dejstvom imajo bolniki pravico pričakovati, da bo ves trud vložen v zagotovitev njihove varnosti kot uporabnika vseh zdravstvenih storitev.

Izhodišče:

Zdravstvena dejavnost je področje z visokim tveganjem zaradi neželenih dogodkov, ki ne nastanejo zaradi same bolezni ampak kot posledica procesa zdravljenja, kar lahko pripelje do smrti, resnih okvar, zapletov in bolnikovega trpljenja. Kljub dejstvu, da imajo mnoge bolnišnice in zdravstvene ustanove postopke, ki zagotavljajo bolnikovo varnost, zdravstvena dejavnost še vedno zaostaja za ostalimi industrijskimi in storitvenimi dejavnostmi, ki so uvedle sistemske varnostne procese.

Številne raziskave opravljene po svetu so poudarile potrebo in možnost zmanjševanja števila neželenih dogodkov v zdravstveni dejavnosti. Trenutni podatki kažejo, da je skoraj polovica vseh neželenih dogodkov, ki bi ji lahko preprečili, posledica napak pri ravnanju z zdravili.

Zatorej moramo uvesti orodja za zmanjševanje števila in posledic neželenih dogodkov. Zdravstvena dejavnost mora biti načrtovana tako, da preprečuje napake in neželene dogodke ter tako zagotavlja odpravo resnih napak in poveča delovanje skladno z varnostnimi postopki.

Glede na rezultate in zbrane dokaze dela številnih institucij in drugih iz tega področja, je sedaj postalo jasno, da je prvi korak na poti k izgradnji varnosti za bolnike uveljavitev kulture varnosti za bolnike v celotnem zdravstvenem sistemu. V celotni zdravstveni dejavnosti moramo uvesti upravljanje s tveganji kot rutinsko orodje. Predpogoj za njegovo uvedbo predstavlja odprto in zaupanja vredno delovno okolje, katerega kultura temelji na učenju iz neželenih

dogodkov, ki so ali niso pripeljali do škodljivosti za bolnika. Taka kultura ne temelji na iskanju “krivde in sramotenja” in posledičnega kaznovanja.

Škodljivost, ki je bila bolnikom povzročena predstavlja veliko breme za družbo. Investiranje v varnost bolnikov predstavlja torej potencialno povečanje prihrankov celotnih stroškov zdravstvene obravnave in hkrati predstavlja očitno dobrobit za bolnika.

Osredotočenje na bolnikovo varnost vodi k zmanjšanju stroškov obravnave bolnikov izpostavljenih neželenim dogodkom, kar posledično vodi v ustrežnejšo izrabo finančnih virov. Dodatno prihranimo tudi pri zmanjšanju stroškov povezanih s pritožbami bolnikov in zahtevami po odškodnini. Najpomembnejše pa je, da varnost bolnikov pripomore k porasti kakovosti življenja. Z namenom povečanja kakovosti življenja lahko pomembno izboljšamo kulturo varnosti na več načinov.

V luči zgoraj zapisanega konferenca priporoča, da v politični agendi Evropske unije, v državah članicah Evropske unije in lokalno “varnost bolnika” zasede izredno pomembno mesto.

Konferenca zato institucijam Evropske unije priporoča, da:

- Ustanovijo EU forum s sodelovanjem vseh zainteresiranih skupin, ki bodo razpravljale o evropskih in nacionalnih aktivnostih pri doseganju varnosti bolnikov.
- Sodelujejo s Svetovno zdravstveno organizacijo pri izdelavi izhodišč za enotno razumevanje varnosti bolnika in ustanovijo “EU banko rešitev s področja varnosti bolnikov” s primeri in standardi “najboljših praks”.
- Ustvarijo možnosti za podporne mehanizme za nacionalne pobude glede projektov varnosti bolnikov, upoštevajoč dejstvo, da je varnost bolnikov v programu Generalnega direktorata za zdravje in zaščito potrošnika.
- Zagotovijo, da bodo predpisi Evropske unije, ki se nanašajo na medicinsko blago in storitve, upoštevali varnost bolnikov.
- Vzpodbudijo razvoj mednarodnih standardov za varnost in delovanje medicinske tehnologije.
- Zagotovijo, da bo evropska zakonodaja zaščitila zasebnost in zaupnost popisov bolezni in medicinske dokumentacije v najboljšem bolnikovem interesu, hkrati pa zagotavljala dostop do relevantnih podatkov o bolniku strokovnjakom v zdravstvu.

Konferenca nacionalnim oblastem priporoča, da:

- Poskrbijo da imajo bolniki popoln in prost dostop do svojih osebnih zdravstvenih podatkov, zagotovijo natančnost podatkov in zagotovijo, da popolno razumejo procese zdravljenja. Splošno znano je, da so “obveščeni bolniki” v ugodnejši položaju pri varovanju lastnega zdravja.
- Proučijo koristi nacionalnega prostovoljnega zaupnega sistema poročanja o neželenih dogodkih ali možnih neželenih dogodkih.
- Delujejo v smeri rutinskega uvajanja postopkov upravljanja s tveganji, npr. oblikovanje smernic in kazalnikov kot sestavnega dela presoje sistema kakovosti v zdravstvu.
- Optimizirajo uporabo novih tehnologij npr. z uvajanjem elektronske zdravstvene dokumentacije, ki bi vsebovale bolnikov medicinski profil in podporen program za odločanje strokovnjakov v zdravstvu z namenom zmanjševanja napak pri zdravljenju ter povečala pri bolnikih upoštevanje navodil pri jemanju zdravil.
- Ustanovijo nacionalne forume s sodelovanjem pomembnih zainteresiranih skupin, ki bo razpravljali o varnosti bolnikov in nacionalnih aktivnostih na to temo.
- Ustvarijo varne delovne pogoje vseh poklicev v zdravstvu in zagotovijo, da bo politika zaposlovanja in zadržanja delavcev v zdravstvu tesno povezana z zagotavljanjem varnosti bolnikov.
- Razpoznajo pomembnost in podpirajo usposabljanje uporabnikov medicinskih pripomočkov, aparatov in naprav, ki ga izvajajo izdelovalci medicinske opreme in tako zagotovijo varno uporabo nove medicinske tehnologije in kirurških tehnik.
- Vključijo varnost bolnikov v redno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov, ki naj bo kombinirano z integralnimi metodami in postopki vpetimi v kulturo nenehnega izobraževanja in izboljšav.
- Zagotovijo, da nacionalna zakonodaja ščiti zasebnost in zaupnost popisov bolezni in medicinske dokumentacije v najboljšem bolnikovem interesu, hkrati pa zagotavlja dostop do relevantnih podatkov o bolniku strokovnjakom v zdravstvu.
- Zgradijo kulturo, ki je osredotočena na učenje iz možnih neželenih dogodkov ali neželenih dogodkov ter ne gradi na “krivdi in sramotenju” in posledičnemu kaznovanju.

*Luksemburška deklaracija
o varnosti bolnika*

Konferenca izvajalcem v zdravstvu priporoča, da:

- Pospešijo sodelovanje med strokovnjaki v zdravstvu in izvajalci z namenom povečanja varnosti bolnikov.
- Izvajajo projekte na delovnih mestih, ki so osredotočeni na varnost bolnikov in uvedejo odprto kulturo, ki bo uspešno obravnavala napake in škodljive opustitve pri delu.
- Vpeljejo sodelovanje med bolniki/njihovimi sorodniki in strokovnjaki v zdravstvu z namenom osveščanja bolnikov/njihovih sorodnikov o možnih neželenih dogodkih ali neželenih dogodkih.

Luksemburg, 5 april 2005

**10 nasvetov
za varnejše zdravljenje**
dr. Andrej Robida

V to publikacijo je vključen tekst samostojne brošure z naslovom "10 nasvetov za varnejše zdravljenje".



10 nasvetov za varnejše zdravljenje

1. Aktivno sodelujte pri vašem zdravljenju.
2. Kadar imate vprašanja ali pomisleke, vprašajte.
3. Poizvedite več o svoji bolezni in zdravljenju tako, da zdravniku ali sestri zastavite vprašanja, ali pa skušate tovrstne informacije pridobiti iz drugih zanesljivih virov.
4. Hranite seznam vseh zdravil, ki jih jemljete
5. Prepričajte se, da poznate zdravila, ki jih jemljete.
6. Prepričajte se, da ste prejeli rezultate vseh preiskav.
7. Če morate v bolnišnico, se s svojim zdravnikom pogovorite o tem, kakšne so vaše možnosti glede izbire bolnišnice.
8. Prepričajte se, da razumete, kaj se bo zgodilo, če potrebujete kirurški poseg ali določeno preiskavo.
9. Prepričajte se, da se vaš zdravnik in kirurg strinjata oziroma dogovorita o tem, kaj vse bo operacija obsegala.
10. Preden zapustite bolnišnico, prosite zdravnika in medicinsko sestro, da vam razložita načrt zdravljenja in zdravstvene nege, ki ju boste izvajali doma.

Predstavitev brošure

Brošuro je izdalo Ministrstvo za zdravje RS z namenom, da se boste aktivneje vključevali v vaše zdravljenje. V njej boste lahko izvedeli, kako in zakaj lahko gredo stvari pri zdravljenju narobe in kako lahko, da bi bili deležni najboljše zdravstvene obravnave, z zdravnikom in drugim zdravstvenim osebjem sodelujete tudi vi. Ta brošura prav tako:

- opisuje, kaj lahko pričakujete od zdravstvenega osebja, s katerimi pridete v stik
- razlaga, kaj lahko storite, če imate skrbi glede vaše zdravstvene obravnave
- navaja 10 nasvetov za izboljšanje vaše zdravstvene oskrbe in vključuje vprašanja, ki bi jih morda želeli zastaviti vašemu zdravniku in drugim zdravstvenim strokovnjakom.

Zakaj je varnost v zdravstvenem varstvu tako pomembna?

Slovenija ima dober sistem zdravstvenega varstva. To pomeni, da kadarkoli obiščete zdravnika ali drugega zdravstvenega strokovnjaka pričakujete varno in kakovostno zdravstveno obravnavo, ki je osredotočena na vaše potrebe.

Večina težav se pojavi zaradi načina dela in ne zaradi osebja, ki delo opravljajo. Tovrstni sistemski problemi povečajo tveganje, da bo šlo nekaj narobe.

Toda zdravstvena obravnava postaja vsak dan bolj zapletena in sredstva zanj niso neomejena. Le manjša napaka na enem področju ima lahko obsežne posledice na drugem področju. Stvari gredo lahko narobe, lahko pride do napak in nesreč. Včasih se stvari ne izidejo tako, kot pričakujete.

Raziskave so pokazale, da pride lahko do napak pri 1 od 10 bolnišničnih sprejemov in sicer pred, med in po bivanju v bolnišnici.¹ Posledice so največkrat relativno majhne in jih je mogoče hitro obvladati, lahko pa so tudi bolj resne.

Primer :

Ko zdravnik naroči neko preiskavo, obstaja več dejavnikov, zaradi katerih gredo stvari lahko narobe. Če je pisava nečitljiva, vam lahko opravijo napačen test ali pa vam preiskavo opravijo na napačnem mestu. Po preiskavi pa lahko pride do napak pri branju rezultatov ali njihovem zapisovanju. Rezultati so lahko poslani na napačen naslov, se med potjo izgubijo ali pa sploh niso bili poslani, lahko so shranjeni tudi pod napačno ime.

¹ Thomas EJ, Studdert DM, Runciman WB et al. A comparison of iatrogenic injury studies in Australia and America 1: context, methods, casemix, population, patient and hospital characteristics. *International Journal for Quality in Healthcare*. 1999; 12:371–78.

Rezultati preiskav

Sisteme in procese zdravstvene obravnave je treba izboljšati tako, da bi bili zapleti že od samega začetka manj pogosti. Če pa do njih pride, jih moramo hitro prepoznati in jih odpraviti preden bolnikom povzročijo škodo. Na tak način lahko zdravnikom in drugim zdravstvenim strokovnjakom nudimo podporo pri prizadevanjih za izvajanje najboljših možnih zdravstvenih oskrb.

Če uporabimo gornji primer – delno je rešitev lahko v tem, da vsakega bolnika vprašamo, kakšne vrste preiskave mora opraviti, da uporabljamo elektronsko naročanje preiskav ter črtne kode s katerimi zagotovimo, da so rezultati poslani pravim osebam.

Ko gredo stvari narobe, je zelo pomembno, da zdravstvene službe natančno ugotovijo, kaj se je zgodilo ter aktivno iščejo načine za preprečevanje tovrstnih težav v prihodnje. Prav tako morajo o tem, kaj se je zgodilo, obvestiti bolnika in tiste, ki zanj skrbijo, ter jim razložiti, kaj bodo v zvezi s tem storile.

Izboljševanje varnosti ni le delo zdravnikov, medicinskih sester ali drugih zdravstvenih poklicev. Nobena skupina ločeno ne more biti uspešna. Vsakdo mora prevzeti svojo vlogo – od vlade, ki sprejema odločitve o zdravstvenem sistemu na visoki ravni, pa vse do bolnika, ki prejema zdravstveno oskrbo.

S tem, ko prevzamete bolj aktivno vlogo pri vaši zdravstveni oskrbi, lahko pomagate zagotoviti, da boste dobili najboljšo možno oskrbo.

Ko zbolite, gre za vašo ozdravitev, zdravstveni tim dela za vas in z vami in tako skupaj primorete k vaši ozdravitvi.

Marijin primer, ki ga predstavljamo, nazorno prikazuje, kako lahko aktivno sodelujemo pri svoji zdravstveni obravnavi. Kaže tudi, kako se zdravstveni sistem lahko uči iz napak z namenom, da jih v bodoče prepreči.

Primer:

Marija² ugotovi pomembnost sodelovanja pri svojem zdravljenju.

Poklicala je svojega zdravnika. Povedala mu je, kako se počuti in kaj je opazila. Zdravnik ji je svetoval, da prinese škatlico z zdravili, ki jih skupaj pogledata. Na škatlici je bila nalepka, kjer je pisalo, naj jemlje 1/2 tablete enkrat na dan.

²Ime je izmišljeno

10 nasvetov za varnejše zdravljenje

Ker so bile tablete še enkrat močnejše (20 miligramske) kot jih je jemala prej (10 miligramske), je Marija vzela enkrat več zdravila. Nalepke ni prebrala in je zato vzela celo tableto, tako kot je bila navajena prej, namesto da bi vzela samo eno polovico. Skupaj z zdravnikom in farmacevtom v lekarni so ugotovili, da je treba vsakič preveriti, ali bolnik razume in ve, kako mora zdravilo jemati.

Dolžnost zdravnika in farmacevta je, da posebej opozorita bolnika, če pride do kakršnekoli spremembe pri predpisovanju in izdajanju zdravil. Da bi se v bodoče izognili takim zapletom, je lekarna opozorila tudi Agencijo za zdravila in medicinske pripomočke, ta pa proizvajalca zdravil, naj spremeni embalažo in obliko/barvo/velikost tablet, kadar gre za drugačno vsebnost.

Od takrat Marija preverja vsa zdravila, da bi se izognila morebitni ponovni napaki.

Kako lahko izboljšate vašo zdravstveno oskrbo?

Dobro zdravstveno oskrbo je najlažje doseči na osnovi partnerstva med vami in vašim zdravnikom in drugim zdravstvenim osebjem. Da bi bilo vaše zdravljenje najboljše, morate začeti gledati nase, na zdravnike in drugo zdravstveno osebje kot na tim ter kolikor je le mogoče, aktivno sodelovati pri vsaki odločitvi glede vašega zdravljenja.

Med vašim zdravljenjem vas mora zdravstveno osebje obveščati o vsakem postopku in pridobiti vašo privolitev.

Bodite aktivni: iščite in sporočajte informacije.

Z jasnim posredovanjem svojega sporočila in s tem, da razumete, kaj se dogaja, lahko zmanjšate možnost, da gredo stvari narobe. Prav je, da zdravniku in drugemu zdravstvenemu osebju zastavite vprašanja in da od njih pričakujete tudi odgovore, ki jih lahko razumete. Nekateri ljudje so ugotovili, da je koristno, če si vprašanja pred obiskom zdravnika zapišejo in si nato zabeležiijo tudi odgovore. Drugi želijo imeti ob sebi družinskega člana ali tistega, ki zanje skrbi.

10 nasvetov za varnejšo zdravstveno obravnavo

Naslednjih 10 nasvetov³ vam lahko pomaga pri aktivnejšem sodelovanju pri vašem zdravljenju. Vključena so tudi nekatera vprašanja, ki bi jih morda želeli zastaviti zdravniku in drugemu zdravstvenemu osebju. Če niste uspeli zastaviti vseh vprašanj, se dogovorite za daljši obisk.

1. Aktivno sodelujte pri vašem zdravljenju.

Aktivno sodelovanje pri sprejemanju odločitev o vašem zdravljenju je eden od najpomembnejših načinov preprečevanja, da bi šle stvari narobe, ter hkrati zagotavlja najboljšo možno zdravstveno obravnavo.

2. Kadar imate vprašanja ali pomisleke, vprašajte.

Izberite zdravnika, s katerim se boste lahko povsem odkrito pogovarjali o vašem zdravju in zdravljenju. Zapomnite si, da imate pravico zastavljati vprašanja in pričakovati odgovore, ki so vam razumljivi. Zdravniki vam želijo odgovoriti na vaša vprašanja, vendar lahko to storijo le, če jim vprašanja zastavite. Če pomaga, vas lahko med obiskom zdravnika spremlja družinski član ali oseba, ki za vas skrbi. Če želite, lahko vedno zaprosite za dodatno strokovno mnenje.

Vprašajte:

- Nisem povsem prepričan, da razumem, kar ste rekli...
- Skrbi me, da...
- Bi mi lahko to ponovno razložili?
- Se lahko vrnem z nekom od svojih bližnjih, da bi se o tem ponovno pogovorili?

3. Poizvedite več o svoji bolezni in zdravljenju tako, da zdravniku ali sestri zastavite vprašanja ali pa skušate tovrstne informacije pridobiti iz drugih zanesljivih virov.

Pridobitev čim večjega števila informacij o vaši bolezni, preiskavah in zdravljenju, je dobra zamisel.

Vprašajte:

- Mi lahko prosim poveste več o mojem bolezenskem stanju?
- Kako gotovi ste, da imam to bolezen?

³ Ti nasveti so prirejeni iz seznamov US Agency for Healthcare Research and Quality – www.ahrq.gov/consumer.

10 nasvetov za varnejše zdravljenje

- Imate na voljo kakšne informacije, ki jih lahko vzamem s seboj?
- Mi lahko poveste, kje lahko pridobim dodatne informacije?
- Zakaj moram opraviti določeno preiskavo?
- Kakšna različna zdravljenja obstajajo za to bolezen?
- Kako mi bo to zdravljenje pomagalo?
- Ali to zdravljenje temelji na najnovejših znanstvenih dokazih?
- Kakšna so tveganja povezana s tem zdravljenjem?
- Kaj se lahko zgodi, če s tem zdravljenjem ne začnem?
- Kaj zdravljenje vključuje?
- Na kaj moram biti pozoren?
- Kaj lahko storim, da si pomagam?
- Kdaj naj se ponovno vrnem k vam?

4. Hranite seznam vseh zdravil, ki jih jemljete.

Ta seznam lahko uporabite zato, da zdravnika ali farmacevta seznanite z vsemi zdravili, ki jih jemljete in morebitnimi alergijami na posamezna zdravila. Pazite, da boste v seznam vključili vsa zdravila na recept, tista brez recepta in dopolnilna zdravila (kot so vitamini in zelišča).

Pri tem bo v bodoče pomagala tudi zdravstvena kartica z uvedbo zapisa predpisanih zdravil. Zdravila, ki so bila izdana na zeleni recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, bo na kartico zapisal farmacevt ob izdaji zdravila v lekarni. Zapis bo namenjen zdravnikom za lažje in bolj strokovno odločanje ob predpisovanju zdravil ter farmacevtom za svetovanje ob izdaji zdravil.

5. Prepričajte se, da poznate zdravila, ki jih jemljete.

Ko dobite zdravilo, preberite navodila, vključno z opozorili. Prepričajte se, da gre za tisto zdravilo, ki vam ga je predpisal zdravnik.

Vprašajte:

- Kaj pomenijo navodila na nalepki?
- Kolikšen odmerek moram vzeti in kdaj?
- Kateri so običajni stranski učinki zdravila?
- Na kaj moram biti pozoren?
- Po kakšnem času začne zdravilo učinkovati?
- Ali lahko pride do medsebojnega vpliva tega zdravila z drugimi, ki jih jemljem?

- Obstaja kakšna hrana ali drugo, čemur se moram med jemanjem teh zdravil izogibati?
- Kako dolgo moram zdravilo jemati?

6. Prepričajte se, da ste prejeli rezultate vseh preiskav.

Če rezultatov preiskav ne prejmete v pričakovanem roku, ne razmišljajte “če jih ni, potem to pomeni, da je vse v redu”.

Pokličite vašega zdravnika, da vam pove o rezultatih ter ga vprašajte, kaj ti pomenijo za vaše zdravljenje.

Naslednji štiri nasveti so namenjeni ljudem, ki se zdravijo v bolnišnici, razmišljajo o tem, da bi šli v bolnišnico, ali bodo šli na operacijo ali kakšen drug zdravstveni poseg.

7. Če morate v bolnišnico, se s svojim zdravnikom pogovorite o tem, kakšne so vaše možnosti glede izbire bolnišnice.

Večina bolnišnic zelo dobro zdravi večino zdravstvenih težav. Nekatere bolnišnice so specializirane za določena področja, kot na primer za srčne operacije, za zdravljenje hujših pljučnih bolezni in podobno. Sodelujte pri procesu odločanja o izbiri bolnišnice z vašim zdravnikom!

Vprašajte:

- Kako hitro moram na tako zdravljenje?
- Obstaja kakšna možnost, da bi bil ta poseg/postopek opravljen v okviru dnevne bolnišnice, tako da ostanem v bolnišnici samo 1 dan?
- Ali obstaja več kot ena bolnišnica izmed katerih je mogoče izbirati?
- Če jih obstaja več, katera nudi najboljšo obravnavo in ima najboljše rezultate zdravljenja mojega bolezenskega stanja?

8. Prepričajte se, da razumete, kaj se bo zgodilo, če potrebujete kirurški poseg ali določeno preiskavo.

Vprašajte vašega zdravnika ali kirurga, kaj natančno poseg obsega in kdo bo vodil vaše zdravljenje, ko boste v bolnišnici.

Zapomnite si, da morate kirurgu, anesteziologu in medicinskim sestram povedati o morebitnih alergijah, neželenih reakcijah na anestetike ali na kakšno drugo zdravilo.

Bodite pozorni, da zdravstveno osebje potrdi vašo identiteto in vas vpraša za priimek in ime, preden boste dobili zdravilo in preden bodo opravili kakšno

preiskavo ali poseg. Ne ostanite tiho, ampak opozorite zdravstveno osebje, če mislite, da so vas zamenjali za drugega bolnika.

Ne ustrašite se vljudno opozoriti zdravstveno osebje, če si pozabi razkužiti roke, kar pride v stik z vami, kar je važen ukrep za preprečevanje okužb.

Pravico imate, da vas spoštujejo.

Zdravstveno osebje ima pravico, da ga spoštujete.

Če ne želite izvedeti preveč podrobnosti o vašem zdravju in zdravljenju, imate pravico, da to poveste.

Vprašajte:

- Kako mi bo kirurški poseg, ki mi ga predlagate, pomagal?
- Kakšna so možna tveganja in kolikšna je verjetnost, da do njih pride?
- Kaj bi se zgodilo, če me ne bi operirali?
- Ali obstajajo tudi drugi načini, s katerimi je mogoče moje zdravstveno stanje zdraviti oziroma obvladovati?
- Kdo me bo operiral?
- Kaj bo operacija obsegala in koliko časa bo trajala?
- Kako se bom počutil med okrevanjem?
- Kaj se bo dogajalo po operaciji?
- Kdo bo vodil mojo zdravstveno obravnavo med bivanjem v bolnišnici?
- Koliko časa bom v bolnišnici?

9. Prepričajte se, da se vaš zdravnik in kirurg strinjata oziroma dogovorita o tem, kaj vse bo operacija obsegala.

Tik pred samo izvedbo posega se pri vašem zdravniku in kirurgu prepričajte glede vrste operacije, ki vam jo nameravajo izvesti.

Izvedba operacije na napačni strani (npr. na levem namesto na desnem kolenu) ali izvedba napačen operacije (npr. odstranitev slepiča namesto žolčnika) sta zelo redka pojava – vendar je tudi enkratni tovrsten pojav prepogost. Dobra novica je, da številne strokovne organizacije spodbujajo zdravnike k sprejemu takšnih ukrepov, ki bi zmanjšali tveganje operacij na napačni strani.

10. Predno zapustite bolnišnico, prosite zdravnika in medicinsko sestro, da vam razložita načrt zdravljenja in zdravstvene nege, ki ju boste izvajali doma.

Zdravniki in medicinske sestre včasih mislijo, da njihovi bolniki o nadaljnjem zdravljenju in spremljanju po odpustu iz bolnišnice v domačo oskrbo vedo mnogo več, kot je dejansko res.

Vprašajte:

- Kateri zdravnik bo spremljal moj potek zdravljenja in kdaj ga moram obiskati?
- Kako dolgo moram jemati določeno zdravilo?
- Bom potreboval fizioterapijo ali drugo obliko rehabilitacije?
- Kdaj se lahko vrnem na delo?
- Kdaj lahko začnem voziti?
- Bom dobil pisni povzetek moje zdravstvene obravnave, da jo lahko predložim svojemu osebnemu zdravniku?

Zapomnite si, da morate po odpustu iz bolnišnice čim prej obiskati svojega osebnega zdravnika.

**Kaj lahko pričakujete od zdravnika in drugega zdravstvenega osebja?
Od zdravnika in drugega zdravstvenega osebja lahko pričakujete, da:**

1. Bodo pri zdravljenju aktivno vključevali bolnike s tem, da se bodo z njimi pogovorili, kako jih nameravajo zdraviti, iskali njihovo privolitev in jim razložili, kaj je dobro, da sami store za svoje zdravljenje
2. Si bodo vzeli čas in se z bolniki pogovorili o vseh pomislekih, ki jih morda imajo
3. Bodo bolnikom zagotovili vse informacije v jeziku in obliki, ki jim je razumljiva
4. Bodo bolnike vprašali glede jemanja zdravil, kar vključuje tudi zdravila brez recepta
5. Bodo podali ustna in pisna navodila oziroma informacije o zdravilih v preprostem jeziku
6. Bodo poskrbeli za to, da bolniki prejmejo rezultate pregledov in preiskav
7. Bodo bolnikom predstavili vse možnosti zdravljenja, ki jih imajo
8. Bodo bolnikom podali celovite informacije o nameravanem kirurškem posegu ali postopku

9. Se bodo prepričali, da bolniki razumejo, kaj se jim bo med kirurškim posegom dogajalo, ter od njih pridobili pisno privolitev o izvedbi posega
10. Se bodo v primeru, ko mora bolnik v bolnišnico, pogovorili o načrtovanju odpusta ter začeli z načrtovanjem, ko je to najbolj smotno – če je možno, že pred sprejemom v bolnišnico.

Kje lahko pridobite dodatne informacije?

Bolj kot poznate svoje bolezensko stanje in zdravljenje zanj, bolj verjetno je, da boste dobili najboljšo možno zdravstveno oskrbo. Če imate kakšna vprašanja, se o njih lahko pogovorite z vašim zdravnikom, medicinsko sestro, farmacevti in drugimi. Morda bi želeli stopiti v stik s skupinami za podporo ljudem s podobnimi bolezenskimi stanji, kot je vaše.

Imate pomisleke v zvezi z vašo zdravstveno oskrbo?

Potrebujete pomoč?

Najprej se o vaših pomislekih pogovorite z vašimi zdravnikom.

Večina zdravnikov in drugo zdravstveno osebje pozdravlja priložnost za pogovor o pomislekih, ki jih imate v zvezi z vašo zdravstveno oskrbo.

Lahko poiščete tudi drugo strokovno mnenje.

Lahko navežete stike z ustreznim oddelkom bolnišnice.

Številne bolnišnice imajo osebe pristojne za pritožbe, ki so vesele povratnih informacij in rade pomagajo ljudem pri njihovih pomislekih.

Zapomnite si!

- Aktivno sodelujte pri vašem zdravljenju.
- Sodelujte pri odločitvah.
- Smatrajte se za del zdravstvenega tima.
- Pravico imate, da vas spoštujejo.
- Tudi zdravstveno osebje, ki skrbi za vas, ima pravico, da ga spoštujete.

