

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

JANJA BREGAR

PRAVICE BOLNIKOV V SLOVENIJI

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

JANJA BREGAR

MENTOR: IZR. PROF. DR. DRAGO ZAJC

PRAVICE BOLNIKOV V SLOVENIJI

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2007

*Za strokovno pomoč pri izdelavi diplomske naloge hvala mentorjuizr. prof.
dr.Dragu Zajcu.*

Posebno pa se zahvaljujem staršem, sestri, dragim prijateljicam in Mateju.

PRAVICE BOLNIKOV V SLOVENIJI

Pravice bolnikov imajo svoj temelj že v etično-moralnih zavezah starodavnih družb, ki so oblikovale osnovne koncepte odnosa na relaciji zdravnik-bolnik (informiranost, zaupnost, avtonomija). Namen je bil zaščititi bolnika v relaciji do zdravnika in mu zagotoviti dobro oskrbo. Danes so pravice bolnikov uresničujoče v sistemu zdravstvenega varstva in so izraz njegove kvalitete in učinkovitosti. Po osamosvojitvi je Slovenije sprejela vrsto zdravstvenih zakonov v katerih so vključene pravice bolnikov, po vstopu v EU pa tudi vrsto neobvezujočih listin, ki pa so glavna vodila politike pravic bolnikov. Prizadevanje za boljšo ureditev pravic bolnikov se odraža v predlaganem Zakonu o pacientovih pravicah, ki navaja boljše definicije posameznih pravic, dodaja nove in natančnejše opredeli pritožbene možnosti v primeru kršitev. Novost zakona je tudi inštitut zastopnika bolnikovih pravic, ki bo bolnikom pomagal in jih zastopal v pritožbenih postopkih. Delo Varuhinje bolnikovih pravic (deluje lokalno) in drugih organizacij dokazujejo, da so bolniki ne poznajo svojih pravic in so nemočni nasproti zdravstvenim organizacijam.

Ključne besede: pravice bolnikov, moralno-etične zaveze, zdravstveno varstvo

PATIENTS RIGHTS IN SLOVENIA

Patients rights have their foundation in ethical- moral standards developed in ancient societies. The purpose was to established basics concepts within relation doctor-patient (autonomy, information, confidentiality) to protect patients and provide then good health care. Nowadays patients rights are defined in health care systems to reflect their quality and efficiency. Since independency Slovenian legislature system has accepted many health laws included patients rights as their part. The important aspect of the European integration was acceptance of non-obligatory documents reflecting common European patients right politics. Effort for better defining of patients rights is reflected on proposed new law, given better definitions, added new rights and precisely written complains possibilities in case of violation. New term in law is the institution (complains manager) for representing and helping in recourse mechanism. Patients ombudsman`s (local authority) and other similar organization`s work shows rather weak knowing of patients about their rights. They are incapable vis-à-vis health organization.

Key words: patients rights, moral-ethical standards, health care

Kazalo

1. Uvod	7
2. Struktura diplomskega dela	8
3. Uporabljena Metodologija	9
4. Teorija človekovih pravic	9
4.1 Klasifikacija človekovih pravic.....	10
4.2 Zdravstveno varstvo in človekove pravice.....	14
5. Zgodovinski razvoj zdravstvenega varstva v luči pravic bolnikov	17
6. Mednarodni dokumenti in pravice bolnikov	20
6.1 Slovenija v Evropski Uniji	25
6.2 Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope Rec (2000)5: Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju v zdravstvenem sistemu.....	26
6.3 Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope Rec (2006)7 državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju nezaželenih dogodkov v zdravstvu	27
6.4 Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika	28
7. Etični vidiki bolnikovih pravic	29
7.1 Spoznanja o zdravju in bolezni	29
7.2 Etična misel.....	31
7.3 Moralno etične zapovedi skozi čas v luči pravic bolnikov	32
7.4 Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ (Socialistične federativne republike Jugoslavije).....	34
7.5 Kodeks medicinske deontologije Slovenije	35
8. Pravni vidiki pravic bolnikov v Sloveniji	37
8.1 Slovenska Ustava	37
8.2 Pravice bolnikov po Zakonu o zdravstveni dejavnosti.....	38
8.2.1 Pravica do proste izbire zdravnika	38
8.2.2 Pravica zahtevati premestitev v drug zdravstveni zavod	38
8.2.3 Pravica do posvetovanja z ustreznimi specialisti	39
8.2.4 Pravica izvedeti diagnozo svoje bolezni	39
8.2.5 Pravica do soglasja k medicinskim posegom.....	39
8.2.6 Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov	40
8.2.7 Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo	40
8.2.8 Pravica do prepovedi posredovanja podatkov.....	40
8.2.9 Pravica do povračila škode.....	41
8.2.10 Pravica bolnika da se seznanj s stroški zdravljenja.....	41
8.2.11 Pravica do ugovora na pristojni organ nadzora.....	41
8.3 Pravice iz naslova zdravstvenega zavarovanja.....	42
8.3.1 Pravica do zdravstvenih storitev	42
8.4 Nadomestila med začasno zadržanostjo od dela	44
8.4.1 Pogrebna in posmrtnina.....	45
8.4.2 Povračilo potnih stroškov.....	45
8.5 Pritožbene možnosti v zdravstvu.....	45
8.5.1 Pritožba na zdravstveni zavod.....	46
8.5.2 Pritožba na zavod za zdravstveno zavarovanje.....	46
8.5.3 Pritožba na Zdravniško zbornico Slovenije	46
8.5.4 Pritožba na Ministrstvo za zdravje	47
8.5.5 Sodne poti.....	47
8.6 Pritožbeni sistemi v drugih državah	47
8.6.1 Velika Britanija	47

8.6.2 Finska	48
8.6.3 Zvezna Republika Nemčija	48
8.6.4 Avstrija	48
9. Varstvo človekovih pravic v Sloveniji	49
9.1 Varuh človekovih pravic	50
9.2 Varuh bolnikovih pravic.....	55
9.3 Zveza potrošnikov Slovenije.....	59
10. Pobude za sprejem Zakona o pravicah bolnikov v Sloveniji	60
10.1 Predlog Zakona o pravicah pacientov skupine opozicijskih poslancev	62
10.2 Predlog Zakona o pacientovih pravicah ministrstva za zdravje	64
11. Zaključek in sklepi	72
12. Literatura in viri.....	75
12.1 Literatura	75
12.2 Drugi viri	76
12.3 Viri z medmrežja.....	Error! Bookmark not defined.

Seznam tabel

Tabela 6.1: Različna normativna ureditev pravic bolnikov v evropskih državah.....	26
Tabela 9.1: Pregled vseh obravnavanih zadev po letih	57

1. Uvod

Človekove pravice so ogledalo moderne družbe. Njihova največja vrednost in hkrati merilo za demokratičnost, se kaže v zagotavljanju varstva šibkejših skupin prebivalstva. Splošno priznane človekove pravice in temeljne svoboščine se odražajo tudi v sistemu zdravstvenega varstva, ki ima primarno nalogo zaščititi ljudi pred morebitnimi boleznimi, poškodbami in vsemi drugimi dejavniki, ki povzročajo obisk zdravnika. Pa vendar danes skoraj ne poznamo človeka, ki kdaj ni bil v vlogi bolnika.

Kljub »modernosti« človekovih pravic, pa imajo pravice bolnikov in njihovo širše pojmovanje svoje temelje že davno v zgodovini, ko so se pričele pojavljati moralno-etične dileme v procesu zdravljenja predvsem na relaciji bolnik-zdravnik. Glavna vprašanja s katerimi so se ukvarjale že starodavne civilizacije so bila, kako zaščititi bolnika, njegovo telesno in duševno celovitost nasproti zdravniku, kateremu se še dandanes pripisuje status nedotakljive avtoritete.

Pravice bolnikov imajo v modernih družbah status samostojnih pravic, ki jih je potrebno ustrezno zaščititi in varovati. Tudi Slovenija je leta 1992 sprejela zakonodajo (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in druge zakone¹ na področju zdravstvenega varstva) v katerih so vključene pravice bolnikov, primerljive s pravicami bolnikov drugod v Evropski Uniji.

Veljavna zakonodaja daje bolnikom možnost, da uveljavljajo pravice preko različnih pritožbenih mehanizmov zapisanih v zdravstvenih zakonih, svoje pravice pa lahko ščitijo tudi preko institucije Varuha človekovih pravic, ki je organ postavljen na državni ravni z nalogo zaščititi človekove pravice. Prav vse večje zanimanje za pravice bolnikov in njihovega varstva pa sta spodbudila delovanje različnih organizacij za svetovanje in pomoč bolnikom, ki pa so lokalno in institucionalno omejene (Varuhinja bolnikovih pravic, Zveza potrošnikov Slovenije).

¹ Zakon o lekarniški dejavnosti, Uradni list RS, št.36/2004
Zakon o nalezljivih boleznih, Uradni list RS, št.33/2006
Zakon o zdravstveni inšpekciji, Uradni list RS, št.2/2004
Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list št.44/2005 in drugi.

Potrebe po vse večji prepoznavnosti pravic bolnikov in njihovega uresničevanja so privedle do spoznanja, da je potrebno pravice bolnikov, predvsem njihovo uresničevanje ter varstvo, podrobneje urediti z novim zakonom.

2. Struktura diplomskega dela

Ker so tudi pravice bolnikov del človekovih pravic, bomo v prvem delu diplomske naloge pogledali kaj so človekove pravice in jih spoznali s pomočjo njihove klasifikacije, ki nam omogoča boljši pregled pri njihovem pojmovanju. Vpogled v zgodovino zdravstvenega varstva iz katerega izhajajo pravice bolnikov ter njegova opredelitev kot sistem modernih družb, sta nepogrešljiva za naše razumevanje pravic bolnikov. Mednarodni razvoj človekovih pravic in njegova veljava se kažeta skozi temeljne dokumente, ki jih je sprejela širša mednarodna skupnost. Mednje sodi tudi pravica do zdravja. Dotaknili se bomo tudi Evropske Unije in njene politike na področju pravic bolnikov.

Drugi del naloge je sestavljen iz etičnega in pravnega vidika pravic bolnikov, ki imata kljub svojevrstnemu razvoju skupne vsebinske značilnosti, ki igrajo osrednjo vlogo pri opredelitvi pravic bolnikov.

V tretjem delu se bomo osredotočili na slovensko zakonodajo in posamične pravice bolnikov, ki izhajajo iz nje, njihovo varstvo skozi osrednji instituciji (Varuha človekovih pravic in Varuhinje bolnikovih pravic). Tako bomo dobili odgovore na problematiko veljavne zakonodaje in razloge za sprejem krovnega zakona, ki bo urejal pravice bolnikov. V zaključnem delu naloge bomo potrdili ali ovrgli delovne hipoteze:

- Pravice bolnikov izhajajo iz moralno-etičnih zavez sodobnih družb, da ščitijo manjšine zlasti ogrožene skupine. Prav tako so del zavez medicinske stroke, ki so sestavni element zdravstvenega varstva.
- Pravice bolnikov v Sloveniji imajo vse večji pomen, kar se kaže tudi v prizadevanju, da se sprejme krovni Zakon o pacientovih pravicah.
- Pravice bolnikov kot ogrožene skupine so v Sloveniji relativno slabo definirane in se uresničujejo prepočasi.

3. Uporabljena Metodologija

Pri diplomskem delu so uporabljeni naslednji metodološki pristopi:

- Analiza primarnih virov: zakonodaje s področja zdravstva, mednarodne dokumente, ki opredeljujejo temeljne človekove pravice s področja zdravstvene varnosti.
- Analiza sekundarnih virov: znanstvene monografije, poročil in člankov v povezavi z raziskovalnim področjem.
- Analiza internetnih virov.

4. Teorija človekovih pravic

Človekove pravice je mogoče v splošnem definirati kot tiste pravice, ki pripadajo človeku po naravi in brez katerih človek ne more živeti kot človeško bitje. Omogočajo nam, da lahko v polni meri razvijamo in uporabljamo svoje sposobnosti, svojo inteligenco, nadarjenost in zavest in tako zadovoljujemo svoje in tudi druge potrebe (ABC pouk o človekovih pravicah 1991).

Zgornjo definicijo bi lahko nadgradili še z mislijo Nobelovega nagrajenca Rene-ja Cassina, ki je podrobneje definiral znanost o človekovih pravicah in sicer: »to je posebna veja družbenih ved, katere predmet je preučevanje odnosov med ljudmi iz zornega kota človeškega dostojanstva in ugotavljanje tistih pravic in svoboščin, ki so potrebne za poln razvoj vsakega človeškega bitja« (Cerar 1993).

Ideja o človekovih pravicah in njenega uresničevanja se je skozi zgodovino uveljavljala počasi in različno glede na zgodovinske, kulturne in družbene momente posameznih družb. Temelje je moč zaslediti že v antični Grčiji, ki naj bi bila zibelka demokracije. Prvi zapiski o človekovih pravicah so izhajali iz Anglije. Bili so v oblikah deklaracij, zakonov in listin. Najpomembnejši dokument tistega časa je bila Velika listina svoboščin (Magna Charta Libertatum) iz leta 1215. Vse te listine so imele omejen značaj in obseg, kajti namenjene so bile samo privilegiranim družbenim skupinam, in so predstavljale sporazume med različnimi družbenimi silami (Brezovšek 1998).

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 Cerar 1993).

Prelomno točko pri pojmovanju človekovih pravic zaznamuje Splošna deklaracija o človekovih pravicah, ki jo je leta 1948 sprejela Generalna skupščina združenih narodov in dandanes pomeni temeljno merilo za vedenje vseh družb, držav in vlad ne glede na politični sistem (ABC pouk 1991).

Veliki, skoraj »usodni« pomen Deklaracije o človekovih pravicah, bi lahko strnili z besedami: »Deklaracija predstavlja priznanje in potrditev enakosti vseh članov človeške družine, najsi bodo veliki ali majhni, bogati ali revni, izhajajoč iz njihovega dostojanstva; ne glede na kraj rojstva, položaj, barvo kože, spol, jezik, veroizpoved ali politično usmeritev« (Bizjak 1998: 11).

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.

4.1 Klasifikacija človekovih pravic

Pojem človekovih pravic zajema široko območje človekovega delovanja, zato jih je smiselno klasificirati. Klasifikacija človekovih pravic v teoretičnem pogledu pa opozarja na razlike v vrstah dobrin, ki so varovane s pomočjo človekovih pravic in opozarja na raznolikost med posameznimi vrstami teh pravic. V praktičnem pogledu pa nam klasifikacija omogoča uporaben okvir, kjer lahko posamezne pravice umeščamo v kontekst različnih pravnih aktov (mednarodne konvencije, ustave, zakone), ter nam tako omogoča izbiro kriterijev za ločeno pravno urejanje različnih pravic: političnih, ekonomskih, socialnih (Cerar 1993).

Kot prvo bomo uporabili klasifikacijo po Pitamicu, ki nam človekove pravice prikaže v luči »svobode«, kot pravne možnosti, ki je značilna za vsako osebo, da je neovirana v svoji samoodločitvi in da zahteva od državnih organov, da odstrani morebitne ovire te samoodločitve.

- Pravica do telesne svobode: s to pravico je mišljena svoboda vsakogar pred lastninjenjem s strani drugega (suženjstvo). Ta kategorija zajema tudi svobodo gibanja, ki se izraža v načelu, da ne sme biti nihče oviran v prostem gibanju razen v posebnih primerih kot jih določa zakon.

- Pravica do duhovne svobode: je pravica do svobodi vesti, mišljenja in verovanja. Sem spadajo tudi pravice do svobode učenja, pouka in zborovanja. Skupni imenovalec omenjenih »duhovnih« svobod je pravica človeka, da ni omejen s strani državnih organov in drugih oseb na podlagi svoje vere, stališč in političnih prepričanj.
- Pravica do gospodarske svobode: je pravica vsakogar do svobodnega razpolaganja s svojo lastnino v najširšem smislu (svoboda prodaje in nakupa, svoboda razpolaganja z delovno močjo).
- Enakost: ni mišljena kot posebna pravica temveč kot splošno pravno načelo in kot pogoj za uresničevanje osebne svobode človeka, da je enakovreden nasproti drugemu, kljub njegovim posebnim naravno družbenim elementom (vera, rasa, spol) (Pitamic 1996).

Klasifikacija po Eidu, pa nas opozarja na najpomembnejše komponente posameznih vrst človekovih pravic, ki so zaščitene z mednarodnimi konvencijami.

Te skupine pravic so:

- Pravica do fizične in moralne integritete: pravica do življenja, svobode, osebne varnosti, (ki vključuje različne oblike zaščite pred mučenjem oz. nečloveškim ravnanjem, pred suženjstvom in drugimi oblikami podrejenosti ter pred prisilnim delom), pravica do zaščite pred arbitrarnim priporom in drugimi omejitvami osebne svobode.
- Svoboda vesti in delovanja : svoboda veroizpovedi, mišljenja in izražanja, svoboda informiranja, svoboda zbiranja in združevanja, svoboda gibanja.
- Pravica do pravnega postopka: pošteno obravnavanje v kazenskem postopku, pravica do zagovornika, prepoved retroaktivnosti.
- Pravica do zasebnosti ter pravice do spoštovanja in zaščite družine
- Politične pravice: pravica do sodelovanja pri upravljanju javnih zadev, aktivna in pasivna volilna pravica.
- Socialne in ekonomske pravice: pravica do dela, do primernih življenjskih pogojev, do socialne varnosti ter do zdravstvenih storitev (Cerar 1993).

Za polno uveljavljanje človekovih pravic je potrebna demokracija in vse institucije, ki so posledica demokratičnega sistema. Šele znotraj teh institucij so zagotovljeni vsi pravni, družbeni in politični instrumenti, ki omogočajo varovanje človekovih pravic in sankcije v primeru kršenja le teh.

Pojem demokracija izhaja iz besede *demos* (ljudstvo), kar pomeni način državne ureditve, kjer odločitve sprejema ljudstvo in ne vladar po svoji volji. Osnove so se izoblikovale že v antični Grčiji, pojem moderne demokracije kot ga poznamo danes pa se je izoblikoval v srednjeveški Angliji, ko so dedno oblast kralja začeli omejevati meščani z institucijo parlamenta.

Sčasoma se je oblast razdelila na zakonodajno, izvršno in sodno, ki se med seboj nadzorujejo nad njo pa bedi civilna družba. Civilna družba je odsev in hkrati pogoj demokracije in po Bučarju pomeni fazo v demokratičnem razvoju, kjer odločitve o javnih zadevah prihajajo neposredno iz družbenega okolja (Bučar 1998).

Demokracija in človekove pravice so se skozi zgodovino prepogosto pojavljale kot dva ločena koncepta, ki sta zavzemala dve ločeni politični sferi. Na eni strani imamo organizacijsko strukturo vladanja, na drugi pa vprašanje individualnih pravic in njihove zaščite. Vendar nas zgodovina uči, da so lahko človekove pravice dandanes dobro varovane le v demokratično-pravni državi (Bizjak 1998: 13).

Vzpostavitev demokratične države je po Zajcu pomembna prav za narode: »v katerem je bila država le orodje revolucionarnih sil za uresničevanje utopičnih projektov. Moderna demokratična država predpostavlja poleg klasičnih opredelitev kot so (ozemlje, mednarodno priznane meje) zlasti uresničevanje zamisli o aktivnem državljanu z vsemi političnimi in človekovimi pravicami« (Zajc 1998: 87).

Človekovih pravic ne smemo izključevati iz koncepta demokracije, kajti oba se lahko uresničujeta le z roko v roki. Dokaz zato je polpretekla zgodovina tranzicijskega vala, ki je v 90. letih zajel številne države srednje in vzhodne Evrope, ki so preko procesa tranzicije vzpostavile demokratični politični sistem. Tranzicija je po Horvatu pojem, »ki terja spremembo miselnosti in ravnanja slehernika in se opira na sposobnost prilagajanja novim političnim in gospodarskim okoliščinam. Je vmesni čas, čas v katerem se še vedno prepozna prejšnje okvire in meje človekovih pravic in svoboščin, izhajajoč iz sodobnih ustavnih okvirov pa se na novo oblikuje nove razsežnosti« (Horvat 1998: 10).

Tranzicijska preobrazba, katere je bila deležna tudi Slovenija, posledično sproži korenite spremembe zakonodaje, oblastnih struktur in prakse državnih organov. (Bizjak 1998).

Kljub temu, da je bila tranzicija nujen proces pri zagotavljanju pogojev, ki bodo omogočali polno uresničevanje človekovih pravic preko demokratičnih institucij, pa je prinesla s seboj tudi svojevrstne probleme, oziroma sklope problemov:

- Stabilen pravni red ni vzpostavljen: vladavina zakonov je šibka in velikokrat protislovna, možnost arbitrarnega odločanja je uporabljena prepogosto, spremembe zakonov, ki prinašajo nedorečene rešitve, občutijo ljudje kot kršenje njihovih pravic. Pogoste so zahteve za presojo ustavnosti in zakonitosti in posledično razveljavitve določb številnih zakonov. Pojavljajo se zamude pri izdaji izvedbenih predpisov, zato pomembnih predpisov ni mogoče konkretno izvajati. Pravne praznine se skuša zapolnjevati z analogijami, praviloma v škodo posameznika.
- Državne institucije ne odločajo v zakonitem roku oziroma v razumnem času: dolgotrajnost sodnega varstva pravic v mnogih primerih daje enake učinke, kot če varstva sploh nebi bilo.
- Zaostrujejo se številni socialni problemi, kar pomeni odpiranje dela prebivalstva na družbeni rob (Bizjak 1998: 15).

Tudi Slovenija, ki je leta 1991 postala samostojna država se je in se še dandanes bolj ali manj sooča s problemi, ovirami in vprašanji, ki zadevajo tranzicijo. Najprej je Slovenija sama določala standarde in normative, ter samostojno oblikovala primerne rešitve, ki so zadevale vzpostavitev demokratičnih institucij, zakonodaje in primerne političnega aparata. Druga faza tranzicije pa je bila povezana z vključitvijo Slovenije v Evropsko Unijo, ki se je pričela s podpisom sporazuma o sodelovanju leta 1993. Slovenski zakonodajni sistem je bilo potrebno prilagoditi evropskim standardom na različnih ravneh in politikah. Vstop Slovenije v evropsko družino leta 2004 je za človekove pravice pomenilo njeno večje priznavanje in krepitev, kajti kot pogoj za vstop v Evropsko unijo je obveza držav članic, da ščitijo človekove pravice kot enega najpomembnejših pravnih načel. Po Zajcu je v tem smislu vključevanje Slovenije v Evropsko unijo pomenilo pospešek tranziciji in določeno mero pragmatičnosti, ki zahteva do so pravice in dolžnosti natančno določljive in usklajene.

»To pa je posledično tudi odgovor na nove okoliščine, ki nam ga daje evropski prostor, ki je manj odprt in zaščiten, v katerem je manj socialnih blažilcev in odgovornost za preživetje in lasten razvoj toliko večja« (Zajc 1998: 88).

4.2 Zdravstveno varstvo in človekove pravice

Osebnostne pravice so se razvile kot pravice, ki naj varujejo določene človekove osebne dobrine. Med temi pravicami je tudi pravica do življenja, zdravja, telesne in duševne integritete. Narava osebnostnih pravic je absolutna z večinoma negativnim statusom, kar pomeni, da nikomur ni dovoljeno posegati v to pravico. Vendar ima osebnostna pravica tudi pozitiven značaj, kajti upravičenec lahko neposredno uživa določeno dobrino (Finžgar 1985: 39).

Človekove pravice, ki imajo svoj osebnostni status se odražajo tudi v sistemu zdravstvenega varstva, kar je razvidno predvsem pri zaščiti človekovega dostojanstva in njegove integritete ter njegovega spoštovanja, ko se znajde v vlogi bolnika (Butala 1998: 575).

Zdravstveno varstvo je težnja države, da uredi temelje socialne varnosti in civilne blaginje. S pravnimi akti, ki urejajo zdravstvena in gospodarska razmerja, mora država ustvariti pogoje in razmere za uresničevanje zdravstvenega varstva pri pospeševanju in povrnitvi zdravja, vključno s socialno ekološko, socialno medicinsko in zdravstveno vzgojno dejavnostjo. Država ima pravico do temeljnih odločitev o kakovosti in dostopnosti zdravstvenega varstva in pri njegovem uresničevanju. (Strojin 1998 :47).

Sistem zdravstvenega varstva je Letitia opredelil kot specializirani družbeni podsistem, ki se ukvarja z biološkimi in psihološkimi motnjami in problemi človeka kot posameznika ali širših družbenih skupin prebivalstva. Po tej definiciji je glavna prioriteta zdravstvenega sistema tako imenovan 5d model: smrt (death), bolezen (disease), onemoglost (disability), neugodje (discomfort) in nezadovoljstvo (dissatisfaction). Lahko je prikazan tudi v bolj ekonomski luči kot mehanizem, ki spreminja splošne vire-inpute (človeške, materialne, finančne) v specializirane učinke-outpute (zdravstvene storitve) in v prave učinke zdravstvenih aktivnosti-outcome (zdravstvene rezultate), ki so usmerjeni v zdravstvene probleme dane družbe (Česen v Povše 2004: 11).

Uresničevanje zdravstvenega varstva poteka preko zdravstvene politike, ki je podsistem socialne politike, kamor sodi tudi pravno urejanje organizacije in delovanja zdravstvene dejavnosti, oskrbe prebivalstva z zdravili in medicinskimi pripomočki in zagotavljanje zdravstvene varnosti prebivalstva. Po Cijanju je zdravstveno politiko moč razumeti kot sistem ukrepov, akcij, programov in usmeritev za potrebe javnega zdravja in zdravstvene potrebe

prebivalstva. Ker pa je zdravstveno varstvo sistemsko zelo široko opredeljeno si pomagamo z njegovo členitvijo na ožja področja in podsisteme, ki so po Tothu:

- **Podsystem prebivalstva:** ta predstavlja populacijo države (ali območja) z vsemi njenimi značilnostmi, kot so njegovo absolutno število, razmerje med spoloma, starostna, verska in nacionalna struktura.
- **Družbeno-politični sistem:** za zdravstveno varstvo je pomemben s strani zagotavljanja enakosti in pravičnosti med ljudmi, njihovega svobodnega izražanja mnenj, ustvarjalnosti ter zdravstvene in socialne varnosti. Ta podsistem daje z vsemi svojimi idejnimi in ideološkimi predpostavkami ter načinom organizacije družbe tudi področju zdravstvenega varstva države določene značilnosti. Zaradi razlik, ki izhajajo iz družbene ureditve, se razlikujejo tudi ureditve sistemov zdravstvenega varstva.
- **Ekonomsko-socialni podsistem:** gospodarska moč vpliva na zdravje prebivalstva na različne načine, poleg tega pa je tudi okvir za določanje socialne politike in varnosti. Ekonomski podsistem ima odločilno vlogo pri ustvarjanju osnove za celotni družbeni in gospodarski razvoj in s tem tudi za vlaganja v zdravstveno službo in njen razvoj, za možnosti zagotavljanja dostopnosti do zdravstvene službe in njenih storitev ter drugih dobrin, ki jih nudijo razni sistemi zdravstvenega zavarovanja oziroma zdravstvene varnosti.
- **Podsystem zdravstvene varnosti in zdravstvenega zavarovanja:** funkcija teh sistemov je solidarno in vzajemno pomagati in omogočiti ljudem, da se v primeru bolezni ali poškodbe lahko zdravijo, česar zaradi visokih stroškov zdravljenja z lastnimi sredstvi ne bi zmogli. Omogočajo jim tudi dostop do preventivnih ukrepov in jim pomagajo pri usposabljanju za zdravo življenje in pri krepitvi zdravja. Pomagajo zlasti najbolj ogroženim skupinam brez dohodka (otroci, brezposelni, socialno ogroženi). Ti sistemi so različni in odvisni od družbeno političnega in ekonomskega sistema. Razlike med sistemi nacionalne zdravstvene varnosti oziroma zdravstvenega zavarovanja so v načinu upravljanja, financiranja, v tem, ali vključujejo celotno prebivalstvo ali le določene skupine, v njihovi pridobitni ali nepridobitni dejavnosti, deloma pa tudi v ideoloških osnovah na katerih temeljijo.

- Podsystem naravnega okolja ali ekološki podsystem: naravno okolje je dejavnik, ki je za zdravstveno stanje in sistem zdravstvenega varstva izredno pomembno. Ohranjanje naravnega ravnovesja je ena izmed osnov za zdravje ljudi, rušenje tega ravnovesja pa povzroča njegovo slabšanje.
- Podsystem zdravstvenih dejavnosti in zdravstvene zmogljivosti: med zdravstvene zmogljivosti vključujemo posebej usposobljene zdravstvene delavce, prostore in stavbe, v katerih zdravstveni delavci in sodelavci opravljajo svojo dejavnost, prav tako naprave, sredstva in pripomočke, ki jih uporabljajo pri preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolezni in poškodb. V ta podsystem šteje tudi oskrba prebivalstva z zdravili in zdravilnimi sredstvi ter medicinskimi pripomočki (Toth 2003: 98,99).

Tudi Republika Slovenija s svojimi ukrepi gospodarske, ekološke, socialne in zdravstvene politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva. Cilji zdravstvene politike se izvajajo triplastno kot:

- Zdravstvena samozaščita, ki jo izvajajo posamezniki, družine, podjetja, zavodi, krajevne skupnosti, socialne službe in občine kot izvrševalci zdravstvenih ukrepov z namenom zavarovanja in izboljševanja zdravja, preprečevanja bolezni in poškodb, upoštevajoč lastne možnosti in znanje.
- Zdravstvena sozaščita, ki je odgovorno in plansko usklajena dejavnost, ki jo izvajajo skupaj z zdravstvenimi delavci razni dejavniki ter državni organi in občine.
- Zdravstveno varstvo, ki je osnovna dejavnost zdravstvenih zavodov kot izvajalcev in zdravstvenih zavarovalnic, kot tudi drugih dejavnikov za zagotavljanje zdravstvenega varstva (Strojin 1998 :47).

Ker so zdravstvene storitve dobrine posebnega javnega pomena, tržni mehanizem ne more zagotoviti njihove ekonomske in družbene optimalne porazdelitve (alokacije). Zato se sprejmejo odločitve o obsegu in sestavi zdravstvenih storitev, ter o njihovem javnem

financiranju, v političnem procesu. Pa vendar je zdravstvena problematika univerzalna, kar pomeni, da je potrebno zagotoviti minimalen obseg skupnih načel, ki so sprejemljiva za vse države, iz katerih je možna uresničljivost »zdravstvenih« pravic:

- splošna razpoložljivost in dosegljivost² pravic iz zagotovljenega zdravstvenega zavarovanja za vse ljudi pod enakimi pogoji,
- sprejemljivost zdravstvenega varstva za ljudi (bolnike), izvajalce in plačnike,
- pravičnost in popolna solidarnost pri zagotavljanju pravic iz zagotovljenega zdravstvenega zavarovanja na javni račun,
- učinkovitost in uspešnost porabe javnih virov za boljše zdravje prebivalcev,
- aktivno sodelovanje pri razreševanju zdravstvenih problemov (Česen 1998: 39).

5. Zgodovinski razvoj zdravstvenega varstva v luči pravic bolnikov

Začetki kolektivne zaščite v primeru bolezni segajo v čas antičnih visokih kultur, ko je bila tako v Rimu kot tudi v Grčiji zagotovljena zdravstvena pomoč s strani države, kot posledica dolgotrajnih vojn. Razvila so se prva združenja zdravstvenih blagajn, ki so uvedle zavarovalno načelo. S propadom rimskega cesarstva pa sta cerkev in krščanski nauk dobila osrednjo vlogo pri oblikovanju družbe. V srednjem veku so se različne bratovščine in redi (meniški in viteški red) zavzemali za oskrbo bolnih in revnih. V 13. stoletje pa segajo začetki lokalne skrbi za bolne, ko so večja mesta med svoje naloge umestila tudi gradnjo in vzdrževanje bolnišnic. Cerkevna in lokalna pomoč za bolne pa sta izgubili na pomenu po 30. letni vojni. Pojavljati so se začele obrtne zbornice, bratovščine in rudarske blagajne, ki so nudile pomoč v primeru bolezni in za katere je bil značilen ozek krog članov (Strban 2005: 18).

Zdravstvena varnost na Slovenskem ima začetke v 19. stoletju, še pred čas ko je bilo socialno zavarovanje tudi obvezno uvedeno. Delavci, ki so zboleli so velikokrat izgubili službo in postali so socialno ogroženi. Zato so se pričele ustanavljati bratovske skladnice, ki so skrbele za stare, onemogle in bolne. Na zahtevo delavcev pa je tedanja državna oblast leta 1854 z zakonom uvedla obvezno zavarovanje rudarjev, kasneje tudi za topilniške delavce in

² Dostopnost in dosegljivost zdravstvenih storitev pomeni možnost rabe zdravstvenega objekta ali zdravstvenih storitev v času, v katerem je ugotovljena zdravstvena potreba ali zdravstvena zahteva.

železničarje. Vsi ostali delavci, ki niso imeli zakonske zaščite so se organizirali sami preko bolniških in podpornih društev, ki so jim nudila zdravniško pomoč, zdravila ter nadomestila plače v času odsotnosti z dela zaradi bolezni. Po vzoru Zakona o bolniškem zavarovanju sprejetega 1892 v Nemčiji, je leta 1888 tudi avstrijski državni zbor sprejel Zakon o obveznem bolniškem zavarovanju na območju monarhije. Zakon je bil v Državnem zakoniku tudi v slovenščini, podpisal pa ga je cesar Franc Jožef. V začetku je imel zakon resne nasprotnike, ki so menili, da zakon pomeni začetek sprememb družbeno-politične ureditve v smeri komunistične ideologije. Že sam zakon nam pove, da so pravice izhajajoč iz njega veljale samo za delavce, izključile pa so kmečko prebivalstvo, gospodinje in druge družbene skupine. Zakon je sicer dovoljeval deželnim oblastem, da to zavarovanje uredijo v svojih predpisih, kar pa se ni zgodilo. So pa posamezna združenja (predvsem delavska) ustanavljala svoje bolniške blagajne, ki so delovale na podlagi prispevkov in katere pravice so bile po posameznih blagajnah različne.

Obvezno zdravstveno zavarovanje je svojim članom v začetkih veljave zakona nudilo skromen obseg pravic. Bolni zavarovanec je imel pravico do brezplačne zdravniške pomoči, ki se je nanašala na ambulantno obravnavo, imel je pravico do zdravil in pripomočkov, ki pa jih je bolniška blagajna lahko omejila. Med pravice iz zavarovanja je štela tudi pravica porodnic do babiške pomoči. Zdravstvena služba je bila do prve svetovne vojne zasebna. Bolniške blagajne so s posameznimi zdravniki sklepale individualne pogodbe, delovali pa so predvsem v mestih (Toth 2003).

Prva svetovna vojna je skoraj izkoreninila bolniške blagajne. Zaradi močno zmanjšane zaposlenosti in proizvodnje so se zmanjšali dohodki bolniških blagajn in s tem tudi pravice zavarovancev. Zaradi različnih pravic iz naslova bolniških blagajn, ki so bile pogojene predvsem z njihovimi finančnimi sposobnostmi je v Kraljevini Jugoslaviji »Poverjeništvu za socialno skrbstvo pri Narodni vladi v Ljubljani« leta 1919 dalo pobudo za ustanovitev Zveze bolniških blagajn za slovensko ozemlje. 31.5.1919 je bila ustanovljena »Okrajna bolniška blagajna za Slovenijo« v Ljubljani, ki je postala temelj celotnega bolniškega zavarovanja na območju Slovenije. Sčasoma so se pričele reforme socialnega zavarovanja, ki so predvidevale enoten zakon na področju novo nastale države Jugoslavije. Ustanovljen je bil Osrednji urad za zavarovanje delavcev, ki je imel naravo centralističnega upravljanja preko svojih okrožnih uradov. Zavarovanci so bili vsi delavci in zaposleni, razen kmetov, domačih obrtnikov in gospodinj. Imeli so pravico do brezplačne bolniške oskrbe (do 26 tednov), upravičeni so bili do zdravil, sanitetnega materiala ter do zdravljenja v zdravilišču. Financiranje socialnega zavarovanja je potekalo s plačevanjem prispevkov, ki so jih odmerjali od tedenskih delavskih

mezd, ki pa niso bili dejanski zaslužki delavcev, ampak znesek razreda katerega poklic je delavec opravljal. Velja omeniti še Zakon o zdravstvenih občinah iz leta 1920, ki je občinskim zdravnikom dal obveznosti, da brezplačno zdravijo reveže, skrbijo za zdravje otrok in preprečujejo nalezljive bolezni (Toth 2003).

V novi (povojni) državi (Socialistična federativna republika Jugoslavija) sta bili zdravstvena zakonodaja in pravice iz njenega naslova prvotno urejeni na podlagi centralističnega načela. Šele kasneje v poznih 70. letih se je politična oblast zavedala velikih kulturnih, socialnih, družbenih in tudi zdravstveno-varstvenih razlik. Po Ustavi iz leta 1976 so posamezne republike (tudi Slovenija) pričele upoštevati posebnosti republiške zakonodaje. V pregled je vzeta zadnja socialistična zakonodaja iz naslova zdravstva : Zakon o zdravstvenem varstvu iz leta 1980 (Uradni list SRS 1980/1) in pomembnejši členi, ki določajo pravice bolnikov (Dolenc 1993).

101. člen opredeli pravico vsakogar do zdravstvenega varstva ter do proste izbire zdravnika in zdravstvene organizacije, ki se uredi s samoupravnim sporazumom med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva.

102. člen vелеva zdravstvenemu osebju, da izvajajo zdravstveno varstvo po načelih sodobne medicinske znanosti upoštevajoč etična merila samoupravne socialistične družbe, ter po načelih kodeksa etike zdravstvenih delavcev.

103. člen zavezuje zdravstveno osebje k upoštevanju bolnikove osebnosti in k spoštovanju njegovega dostojanstva.

104. člen zagotavlja bolniku pravico do ugovora na pristojni organ zdravstvene organizacije oziroma zdravstvene skupnosti ter pravico da izve za diagnozo o bolezni in za prognozo zdravljenja, če to po mnenju zdravnika, ki ga zdravi ne bi poslabšalo njegovega stanja.

107. člen opredeli neodvisno delovanje zdravstvenega delavca v skladu s svojim strokovnim znanjem ter njihovo odgovornost.

109. člen je pomemben z vidika zaupnosti: »za poklicno skrivnost se šteje vse, kar zdravstveni in drugi delavci pri opravljanju svojega poklica izvedo o bolezni in osebnih ali družinskih razmerah bolnika«.

Zakon in njegova določila sta zelo podobna in na nekaterih mestih celo povsem identična Kodeksu zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije, kar pomeni urejanje pravic bolnika po mednarodno sprejetih kriterijih etičnega ravnanja v procesu zdravljenja (Ženevske zdravniške zaobljube in Mednarodnega kodeksa zdravniške etike).

6. Mednarodni dokumenti in pravice bolnikov

Kot temeljno pravico priznano na mednarodni ravni, ki je nepogrešljivo povezana z zdravstvenim varstvom in njegovim uresničevanjem velja najprej omeniti pravico do življenja, ki je zapisana v Splošni deklaraciji človekovih pravic, ki so jo leta 1948 sprejeli Združeni narodi. Pravica do življenja velja za absolutno pravico negativnega statusa, ki je zavarovana pred posegi fizičnih in pravnih oseb ter države. Država ima v tem smislu dolžnost, da skrbi za življenjske, delovne in druge pogoje, ki omogočajo vsakomur preživetje. S pravico do življenja pa je nepogrešljivo povezana tudi dolžnost države, da preprečuje nalezljive in druge bolezni, ki ogrožajo človekovo življenje. Svetovna zdravstvena organizacija (World health organization), ustanovljena pod okriljem Združenih narodov leta 1947 je v svoji Ustavi zapisala, da je cilj delovanja organizacije, da se uresničuje najvišja možna raven zdravja in da je uživanje najvišje ravni zdravja ena od temeljnih pravic vsakega človeka. Svetovna zdravstvena organizacija sprejema mednarodne akte o splošnih pravicah posameznikov in dolžnosti držav pri organiziranju zdravstvenega varstva na splošnih in posebnih področjih (Bubnov-Škobrne: 1998).

Zaradi velike posplošenosti pojma zdravje, države same določajo pravice do zdravja glede na konkretno oceno naslednjih dejavnikov:

- dosežene ekonomske, socialne in kulturne razvitosti družbe,
- zgodovinske tradicije na področju zdravstvenega varstva,
- prevladujočih družbenih vrednot vsakokratnih nosilcev politične oblasti,

- strateških razvojnih ciljev države in prizadevanj za uravnotežen ekonomski in socialni razvoj, kot ga pojmujejo in opredeljujejo posamezne države (Česen 2003: 35).

Do 70. let prejšnjega stoletja so bile pravice bolnikov definirane pretežno s strani etičnih kodeksov in so kot take imele mesto v okviru pravice do zdravja, zdravstvenega varstva in primernega življenjskega okolja. Pravica bolnika je imela tako preventivno naravo v varovanju zdravja v okviru zdravstvenega varstva, primernega življenjskega okolja in socialne varnosti. Mednarodni dokumenti, kateri so v splošnem zajemali tudi pravice bolnikov so bili:

Splošna deklaracija človekovih pravic: Deklaracijo človekovih pravic je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela 10. decembra 1948. Kljub temu da Deklaracija ni pravno zavezujoč dokument, je ta deklaracija izjemnega pomena, saj je postala merilo uresničevanja človekovih pravic v posameznih delih sveta, pa tudi izhodiščni temelj za sprejemanje univerzalnih in regionalnih aktov o človekovih pravicah (Jambrek, Perenič, Uršič 1998: 435). V 25. členu je zapisano: »vsakdo ima pravico do take življenjske ravni, ki zagotavljajo njemu in njegovi družini zdravje in blagostanje, vključno s hrano, obleko, stanovanjem, zdravniško oskrbo, in potrebne socialne usluge; pravico do varstva v primeru nezaposlenosti, bolezni, delovne nezmožnosti, vdovstva ter starosti ali druge nezmožnosti pridobivanja življenjskih sredstev zaradi okoliščin, neodvisnih od njegove volje«.

Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah: (Sprejet s strani Generalne skupščine leta 1966). V 6. členu Pakta je zapisano: «pravica do življenja je neločljiva od človekove osebnosti in mora biti z zakonom varovana«. Pomemben vidik za pravice bolnikov pa je opredeljen v 7. členu ki izpostavlja človekovo avtonomijo v odnosu do medicine z besedami: »še posebej je prepovedano opravljati na kom brez njegove privolitve medicinske ali znanstvene poskuse«.

Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah: (Sprejet s strani Generalne skupščine leta 1966). 12.člen Pakta narekuje državam podpisnicam da: «priznavajo vsakomur pravico do kar najboljšega uresničevanja duševnega in mentalnega zdravja, ki ga mora doseči«. Ukrepi s katerimi bo to moč doseči pa naj bodo naslednji:

- a) zmanjševanje števila mrtvorojenih in smrtnosti otrok ter zagotoviti zdrav otrokov razvoj,
- b) izboljšanje vse oblike higiene okolja in industrijske higiene,

- c) zdravljenje epidemičnih, poklicnih in drugih bolezni in boj proti njim,
- d) ustvarjanje pogojev, s katerimi bi bila vsem zagotovljena pomoč v bolezni.

Evropska konvencija o človekovih pravicah: (Pripravil jo je Evropski Svet, ki je bila vodilna idejna organizacija v procesu združevanja zahodne Evrope in je pomenila splošno in učinkovito priznavanje pravic in svoboščin za vse države podpisnice). V 11.členu Konvencije je zapisano da: »nobene pravice ne bodo omejene, razen tistih, ki jih določa zakon in so nujne v demokratični družbi zaradi nacionalne varnosti, ozemeljske celovitosti... za zavarovanje zdravja ali morale...«.

Evropska socialna listina : Podrobneje so pravice do zdravja in varovanju le tega zapisane v omenjeni listini, ki je bila sprejeta 1961. leta s strani podpisnic članic Sveta Evrope v želji, da se doseže večja enotnost med svojimi članicami glede varovanja in uresničevanja idealov in načel, ki bodo vzrok večjemu gospodarskemu in družbenemu napredku. V 11. členu se podpisnice zavezujejo da bodo: »zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice do varstva zdravja, neposredno ali v sodelovanju z javnimi ali zasebnimi organizacijami...«.

Pravice bolnikov v smislu kot jih poznamo danes, pa obsegajo obravnavo bolnika kot samostojnega nosilca pravic, ki mu je mednarodna javnost priznala status subjekta v procesu zdravljenja. Zаметki bolnikovih pravic so se pričeli razvijati v 60. letih 20. stoletja na področju severne Amerike. Tam je leta Ameriško Hospitalno Združenje (AHA) leta 1972 sprejelo dokument : Listino o pravicah bolnikov, ki je postala prvi kodeks, ki celostno in sistematično obravnava bolnikove pravice. Posebnost Listine o pravicah bolnikov pa je, da ne gre za organizacijo bolnikovih pravic kot samostojne pravne kategorije, temveč za pravno organizacijo bolnišnic. Cilj Listine je bil ustrezna informiranost bolnikov in osebja bolnišnice o pravicah bolnikov (Internet 1).

Listina pa presega določbe, ki naj bi pomenile zgolj dobro delovanje bolnišnic, kajti zajemajo tudi socialne in etično medicinske prvine, kot so pravica do skrbne in spoštljive oskrbe, do popolne informacije, do pravice odklonitve zdravljenja in do profesionalne zaupnosti (Dolenc 2003: 340).

Na širši mednarodni ravni je Svetovno zdravniško združenje leta 1981 v Lizboni pripravilo Deklaracijo o pravicah bolnikov. Deklaracija postavlja v ospredje bolnikove pravice s tem, da zdravnika določa kot subjekt v odnosu zdravnik-bolnik. Prav status subjekta postavlja pred zdravnika novo moralno pravico in dolžnost, da zastopa bolnikove interese, pri tem pa je še posebej poudarjena zdravnikova vest (Dolenc 2003: 84).

Na evropskih tleh se je o pravicah bolnikov sprva govorilo le parcialno, kot o pravicah, ki izhajajo iz zdravstvenega varstva in v okviru katerih je potrebno zagotoviti najvišjo možno raven zdravja za vse. Dokumenti so se dotikali specifičnih skupin in aktivnosti v zdravstvenem sistemu. Pravice bolnikov so opredelili s strani dolžnosti in odgovornosti, ki jih ima zdravstveno osebje v procesu zdravljenja.

Pravice bolnikov v okviru individualnih pravic, ki jih ima človek kot enakovreden subjekt v relaciji do zdravstvenega osebja so posamezne države urejale v svoji zdravstveni zakonodaji in kmalu se je na nadnacionalni ravni v integracijskem procesu Evrope pojavila potreba po skupnih načelih in principih pri zagotavljanju pravic bolnikov, njenem uresničevanju in promociji. V ta namen je Svetovna zdravstvena organizacija s sodelovanjem Sveta Evrope, leta 1994 v Amsterdamu, v okviru regionalnega odbora za Evropo, sprejela Deklaracijo o promociji bolnikovih pravic v Evropi. Deklaracija je prispevek v podporo naraščajočemu zanimanju za vprašanja pravic bolnikov v mnogih državah članicah. Njen namen je vzpostaviti skupen vsebinski okvir pravic bolnikov, ki naj pripomore k akciji v smislu večjega sodelovanja in participaciji vseh udeležencev v procesu zdravljenja in zakonodajnih institucij. Na podlagi tega so v deklaraciji opredeljene potrebne strategije, ki bodo pripomogle k večjemu prepoznavanju in uresničevanju pravic bolnikov v evropskem prostoru:

- Znova potrditi človekove pravice v zdravstvenemu varstvu, in še posebej zaščititi dostojanstvo in integriteto osebe, kakor tudi uveljaviti spoštovanje do bolnika kot osebe.
- Državam članicam ponuditi v razmislek skupek skupnih temeljnih načel o pravicah bolnikov, ki jih lahko uporabimo pri oblikovanju ali ocenjevanju politike do pravic bolnikov.
- Pomagati bolnikom, da imajo kar največ koristi od uporabe uslug zdravstvenega sistema in omiliti učinke problemov, ki bi jih lahko imeli v tem sistemu.
- Pospeševati in vzdrževati koristne odnose med bolniki in tistimi, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo in vzpodbujati bolnike k bolj aktivnemu sodelovanju v teh dejavnostih.

- Povečati obstoječe in ustvariti nove priložnosti za dialog med organizacijami bolnikov, tistimi, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo, zdravstveno administracijo in širšimi družbenimi interesi.
- Osredotočiti nacionalno, regionalno in mednarodno pozornost na razvijajoče se potrebe glede pravic bolnikov in pospeševati tesnejše mednarodno sodelovanje na tem področju.
- Zagotoviti zaščito temeljnih človekovih pravic in pospeševati humanizacijo pomoči vsem bolnikom, vključno z najbolj ranljivimi, kakor so otroci, psihiatričnimi bolniki, starejši in hudo bolni.

Poleg strategije za uveljavitev pravic bolnikov je deklaracija v šestih sklopih opredelila pomembnejše skupine individualnih pravic bolnikov, ki naj bodo poleg splošne pravice do primerne in učinkovitega zdravstvenega varstva glavno vodilo v državah članicah, pri zakonski ureditvi:

1. Vsakdo ima pravico da ga spoštujejo kot človeka.
2. Vsakdo ima pravico do samoodločbe.
3. Vsakdo ima pravico do fizične in mentalne integritete in osebne varnosti.
4. Vsakdo ima pravico do spoštovanja njegove zasebnosti.
5. Vsakdo ima pravico do takšne zdravstvene zaščite, kot jo lahko nudijo ustrezni ukrepi za preventivo in zdravstveno oskrbo in do možnosti, da si prizadeva za najvišje mogočo stopnjo zdravja.
6. Vsakdo ima pravico do spoštovanja lastnih moralnih in kulturnih vrednot, verskih in filozofskih prepričanj (Človekove pravice in zdravje 1994).

Urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je junija 1996 v Ljubljani, organiziral ministrsko konferenco o reformah v evropskih zdravstvenih sistemih. Sprejeta je bila Ljubljanska listina, namenjena vsem evropskim prebivalcem, vladam in institucijam. Vsebuje izhodišča za učinkovitejše delovanje zdravstvenih sistemov in doseganje boljšega zdravja ter višje kakovosti življenja. Po mnenju udeležencev so reforme v zdravstvu nujne, uresničevati pa jih je možno z medresorskim sodelovanjem in upoštevanjem socialno-ekonomskih okoliščin v vsaki državi. Pri izvajanju reform naj bi po ljubljanski listini, poleg znanih ciljev "Zdravja za vse", upoštevali tudi splošno-človeške vrednote, kot so dostojanstvo, enakost, solidarnost in poklicno etiko (Internet 2).

6.1 Slovenija v Evropski Uniji

Slovenija je 1. maja 2004 postala članica Evropske unije (EU) in postala del velike skupine držav, ki so ekonomsko in politično povezane. Na podlagi polnopravnega članstva je deležna vseh pravic, možnosti in obveznosti, ki jih imajo države članice in njeni državljani. Evropska zakonodaja oziroma pravni red Evropske unije je postal del slovenske zakonodaje. Na področjih, ki sodijo v izključno pristojnost Unije jo le ta ureja skupaj z državami članicami in ima prednost pred nacionalno zakonodajo (Internet 3).

Tudi v okviru Evropske unije so določbe o varovanju zdravja nanašajo na dolžnosti držav in na koordinacijo v okviru skupnosti. V Pogodbi o Evropski skupnosti je določeno, da bo skupnost prispevala k visoki ravni zdravstvene zaščite tako, da bo spodbujala sodelovanje držav članic in če bo potrebno, podpirala take akcije.³ Delovanje skupnosti bo usmerjeno v preprečevanje bolezni, k zdravstvenemu varstvu in izobraževanju.

V Evropski uniji so za upravljanje zdravstvenega sistema (njegovo financiranje in načrtovanje) pristojne države članice. Zaradi novih izzivov s katerimi se srečujejo nacionalni zdravstveni sistemi povsod po Evropi (staranje prebivalstva, zahtevne bolezni) EU državam članicam, v podporo pri reformah, predlaga tri dolgoročne cilje za nacionalne sisteme, ki jih je treba dosegati hkrati: prvi je dostopnost, saj je dostop do zdravstvenega varstva državljanska pravica. Vendar pa na dostopnost pogosto vpliva posameznikov družbeni položaj. Zato je še posebej pomembno zagotoviti dostop do zdravstvenega varstva prikrajšanim skupinam in najrevnejšim. Drugi cilj je kakovostno zdravstveno varstvo, za katero morajo države uravnovesiti kakovost zdravstvenih storitev ter stroške zdravljenja. Tretji cilj pa je finančna vzdržnost, saj je za zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva, ki je dostopno prebivalstvu, potrebna določena stopnja financiranja.

Evropske države se v svojih zdravstvenih sistemih in njihovem delovanju ter financiranju zelo razlikujejo. Ta razlike so pogojene s socialno-zgodovinskim razvojem in drugimi kulturno pogojenimi faktorji. Kljub raznolikosti pa izkazujejo vse evropske države številne skupne značilnosti. Najpomembnejša iz vidika pravic bolnikov je prav dejstvo, da je zdravstveno varstvo pravica, kajti sistem zdravstvenega varstva je razumljen kot kolektivna pridobitev (za katero jamči skupnost) Osnovan je na načelih solidarnosti, enakosti in učinkovitosti. Tudi

³ 129.člen, Pogodba o Evropski skupnosti iz leta 1992 in pogodba o Evropski uniji

pravice bolnikov; njihova normativna ureditev in njihova veljava sledijo tem razlikam. Podpora je lahko zakonodajna, kot v Franciji, kjer so pravice bolnikov vključene v zakonodajo. Pravice bolnikov se lahko vključujejo v pogodbe civilnega prava, sklenjene med bolniki (pacienti) in izvajalci zdravstvenih storitev, kot je primer praksa na Nizozemskem. Finska je bila prva država v Evropi, ki je imela ločeno zakonodajo o pacientovem statusu in pravicah. V Veliki Britaniji obstaja razlika med listino, ki se pojavi v različnih zakonodajnih besedilih in standardi, ki zastavljajo cilje zdravstvene politike.

Težnje v veliko evropskih državah pa so pokazale, da se koncept pravic bolnikov spreminja (Švica, Nizozemska, Velika Britanija), kjer pa novosti niso v drugačnih ukrepih, kar se tiče zakonodajnih poti, temveč v drugačnem razumevanju odnosov med bolniki in strukturami zdravstvenega varstva: prednost dajejo vzdrževanju dobrih osebnih odnosov med bolniki 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) (Pacientove pravice 2005).

Tabela 6.1: Različna normativna ureditev pravic bolnikov v evropskih državah

Listina o pravicah pacientov v veljavi	Velika Britanija, Francija, Irska
Listina o pravicah pacientov na institucionalni ravni	Avstrija, Češka, Poljska
Listina o pravicah pacientov v pripravi	Švedska
Zakon o pravicah pacientov v veljavi	Finska, Nizozemska, Islandija, Izrael
Zakon o pravicah pacientov v obravnavi	Danska, Estonija, Slovenija
Pravice pacientov v različnih zakonih	Slovenija, Francija, Grčija, Nemčija, Madžarska

Vir: Dovjak-Plešej, 1998

6.2 Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope Rec (2000)5: Razvoj organiziranosti državljanov in vloga pacientov pri odločanju v zdravstvenem sistemu

Evropsko priporočilo, ki ga je izdal Odbor ministrov Sveta Evrope Rec (2000)5 izpostavi pomen ozaveščanja državljanov in bolnikov ter njihovo vlogo pri varnem in učinkovitem

delovanju zdravstvenega sistema. Odbor ministrov je 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, podal smernice za skupno akcijo v sistemu javnega zdravja. Glavna cilja, ki ju je potrebno zasledovati sta, da se zagotovi državljanom in pacientom centralno mesto v sistemu zdravstvenega varstva ter vzpostavi bolj demokratičen sistem zdravstvenega varstva. V ta namen priporočajo:

- zagotavljanje sodelovanja 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,
- da 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 bolnikov, v kolikor še niso obstojale,
- sprejmejo politiko, ki ustvarja podporno okolje za rast, članstvo, usmeritve in cilje civilnih organizacij uporabnikov zdravstvenega varstva,
- podpirajo najširšo možno širjenje priporočil, s posebnim poudarkom na vseh posameznikih in organizacijah s ciljem vključevanja v procese odločanja v sistemu zdravstvenega varstva (Pacientove pravice 2005: 25).

6.3 Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope Rec (2006)⁷ državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju nezaželenih dogodkov v zdravstvu

Namen priporočila, ki ga je Odbor ministrov sprejel maja 2006 je usmeriti vse države članice k izboljševanju zdravstvenega varstva na področju večje kakovosti, ter zmanjševanja učinkov varnostnih zapletov, ki se v zdravstvu pojavijo. V ta namen je vladam članicam priporočeno, da:

- zagotovijo, da je varnost pacientov osnova vseh zdravstvenih politik, posebno politike izboljševanja kakovosti,
- oblikujejo jasno in izčrpno politiko za varnost pacientov,
- pospešujejo oblikovanje sistema poročanja o varnostnih zapletih pri pacientih z namenom povečevanja varnosti pacientov s pomočjo učenja iz teh zapletov,

- pregledajo druge obstoječe vire podatkov, kakršne so pritožbe pacientov, odškodninski sistem, zdravstvene zbirke podatkov, kar bo dopolnilo znanje o varnosti pacientov,
- razvijejo izobraževalne programe za vse zdravstveno osebje,
- oblikujejo zanesljive in veljavne kazalnike varnosti pacientov za različno okolje zdravstvene oskrbe...

Na varnost pacientov je potrebno gledati kot osnovo kakovostne zdravstvene obravnave, ki temelji preventivnih pristopih in sistematični analizi. V dodatku k priporočilu je zapisano: »strategija varnosti pacientov naj postane nezdržljivi del nenehnega izboljševanja kakovosti o razvoju in vpeljavi sistemov za izboljševanje kakovosti v zdravstvu« (Internet 4).

6.4 Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika

Deklaracija je bila sprejeta aprila 2005 ob zaključku konference, pod okriljem Evropske komisije, v sodelovanju s Stalnim odborom evropskih zdravnikov in drugih partnerjev v zdravstvenem varstvu. Izhodišče deklaracije je dejstvo, da je zdravstvena dejavnost področje z visokim tveganjem zaradi nezaželenih dogodkov, ki ne nastanejo zaradi same bolezni ampak kot posledica procesa zdravljenja. 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 systemske varnostne procese. Osredotočenje na bolnikovo varnost vodi k zmanjševanju stroškov obravnave bolnikov ter kot najpomembnejše pripomore k porasti kakovosti življenja. Ukrepi, ki jih priporoča konferenca so namenjeni trem ravnam: institucijam EU, nacionalnim oblastem in izvajalcem zdravstvenih storitev. Povzetek najpomembnejših je večje sodelovanje in participacija vseh ravni, ki sodelujejo v procesih zdravstvene politike na način, da se zagotovi večja kakovost, preglednost in optimalna normativa podlaga, ki bo zagotavljala učinkovite mehanizme za uresničevanje pravic bolnikov, ki morajo kljub raznolikosti po posameznih državah zagotavljati minimalne skupne standarde (Pacientove pravice 2005: 38).

7. Etični vidiki bolnikovih pravic

7.1 Spoznanja o zdravju in boleznih

Ljudje so si dolga stoletja razlagali, da je zdravje nekaj kar je v rokah nadnaravnih sil oziroma božanstev in da nanj ne moremo vplivati. Zdravje ali bolezen so prisodili »višjim« silam kot jezo in maščevanje bogov, ker jih posameznik ali skupine ljudi (plemena, ljudstva) niso poslušali. Zato so prirejali razne obrede in žrtvovanja, s katerimi so želeli pregnati zle duhove ali si pridobiti naklonjenost božanstev, da bi jih obvarovali boleznih. Postopoma pa so prišli do spoznanja, da je pojav boleznih povezan z drugimi dejavniki oziroma povzročitelji, kar še zlasti velja za nalezljive bolezni. Tako so ljudstva že v starih civilizacijah pričenjala z ukrepi, ki bi preprečili pojav boleznih in ohranjali zdravje. V Mezopotamiji so imeli že 2000 let pred našim štetjem vodovod in stranišča na izpiranje ter obvezen tedenski počitek. Egipčani so imeli preventivne ukrepe naravnane predvsem na osebno in komunalno higieno (zmernost v jedi, odstranjevanje odpadkov, pokopavanje mrličev) (Toth 2003: 14).

Starogrški koncept boleznih je izhajal iz njihovega pojmovanja medicine, da je narava v človeku in zunaj njega. Človekov mikrokozmos živi v makrokozmosu narave in oboje je v ravnovesju. Bolezen pa je motnja tega ravnovesja. Vendar Grki na bolezen niso gledali zgolj kot disharmonijo, temveč predvsem prizadevanje narave v človeku, da bi dosegla novo ravnovesje (Flis 1998).

Tudi religije so imele pri pojmovanju zdravja in njegovi preventivi pomembno vlogo, kar se je kazalo iz zapiskov religioznih vsebin.

Mojzesov zakon in Sveto pismo stare zaveze sta vsebovala vrsto navodil o zdravem življenju, ki se nanašajo na osebno higieno, vzdrževanju vodnih in drugih objektov. Mohamedanci so v Koran vključili precej higienskih ukrepov o rednem umivanju rok in ust ter prehranjevanju. Za vse navedene in tudi poznejše ukrepe, ki so se uveljavili v srednjem veku, človeštvo ni vedelo za način njihovega delovanja in vplivanja na zdravje. Šlo je za dolgoletne izkušnje, ki so kazale, da določeni ukrepi ali njihova opustitev prepreči ali povzroči nastanek boleznih (Toth 2003: 14).

V srednjem veku so mnoge higienske ukrepe, znane iz časov antike opustili ali zanemarili. Razvilo pa se je samaritanstvo do bolnih. Tako se je namesto preprečevanja boleznih uveljavil humanejši odnos do bolnikov v obliki pomoči in lajšanja trpljenja. Novo pojmovanje zdravja

in bolezni pa je prinesla renesansa in novi vek. Z razvojem znanosti se je začelo spreminjati tudi vedenje o povzročiteljih nalezljivih in kroničnih boleznih. K temu so veliko prispevala proučevanja in raziskave številnih strokovnjakov, ko so posebej odkrivali delovanje človeškega organizma, kot tudi razvoj znanosti na drugih sorodnih področjih (kemija, fizika, biologija). Ta spoznanja so dozorevala ob znanstvenih dosežkih, ki so privedli do nastanka sodobne medicine (Toth 2003: 14).

Danes je zdravje ena izmed osnovnih človekovih pravic in je neprecenljiv element, ki omogoča sleherniku polno in optimalno udejstvovanje na vseh področjih življenja. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je v svoji ustanovni listini leta 1946 pojem zdravja opredelila kot stanje popolnega telesnega duševnega in socialnega blagostanja in ne le kot odsotnost bolezni ali betežnosti (Internet 5).

Parsons opredeljuje zdravje kot zmožnost posameznika, da opravlja družbene vloge, ki mu jih nalaga njegov položaj. Za Toša in Malnarjevo je zdravje dejavnik, ki zadeva sam temelj posameznikove eksistence, kar najbolj jasno pride do izraza ob »odsotnosti zdravja«, oziroma po izbruhu hujših bolezenskih težav. »To za posameznika ne pomeni le napada na telo v instrumentalnem pomenu, pač pa pomeni tudi napad na njegovo samopodobo, kajti telo ni le instrument gibanja, dihanja, pač pa je predvsem utelešenje posameznikovih predstav o sebi, ki so obenem tudi ponotranjene družbene predstave« (Toš, Malnar 2002: 4).

Kot nasprotni pol zdravja lahko opredelimo bolezen, kot neobičajno stanje telesa ali osebnosti, zaradi katerega prizadeta oseba ali osebe v stiku z njo čutijo bolečino, neugodje, disfunkcijo ali nesrečo. Včasih se ta izraz uporablja širše in vključuje tudi poškodbe, invalidnost, deviantna obnašanja in netipične različice strukture in funkcije, medtem ko v drugih kontekstih to obravnavamo kot posebne kategorije.

Pri pojmovanju bolezni se kaj hitro srečamo z različnimi biološkimi, medicinskimi, psihološkimi in antropološkimi vrednostnimi sodbami. V zgodovini so se pri označevanju bolezni prepletale tri razlage, bolezen kot:

- biološka abnormalnost
- motnja v vedenjskem vzorcu
- fenomenološki dogodek

Ob vseh treh označbah bolezni se prepletata dva osnovna koncepta: ontološki in fiziološki. Fiziološki koncept gleda na bolezen kot na posledico motenih telesnih ali organskih funkcij, medtem ko ontološki razume bolezen kot nekaj izven telesa, kar je telesu tuje in prihaja od zunaj (Flis 1998).

7.2 Etična misel

V zgodovini predstavlja etična misel večno temo človekovega duha, ki je vodila njegovo bivanje in sobivanje na svetu, nikoli pa ni dokončno dorečena in definirana. Izhodišče vsake etike je moralna drža človeka; vsak posameznik je nosilec etike, ali kot pravi Kant »nosi v sebi kategorični imperativ« ali človekova vest uravnava njegova ravnanja in presojo v konkretni situaciji. Človek pa ni samo individualno, temveč tudi družbeno bitje, deluje v družbi, v poklicu, nanj vplivajo družbene sestavine in poklicne zahteve in vrednote (Grbec v Klemenc 2004: 288).

Besedo etika Grbec opredeli kot pojem, ki izhaja iz grške besede *ethos*, ki pomeni navado, vedenje ali karakter in značaj in je nauk o dobrem, pravilnem delovanju v odnosu do drugega človeka. Nanaša se na človekova delovanja in ravnanja, ki so izbrana zavestno in namensko. Etika je tista veja filozofije, ki se prvenstveno ukvarja s teoretskim pojasnjevanjem in kritičnim ocenjevanjem fenomena morale: »to je z raziskovanjem izvora človekove moralnosti, kriterijev in moralnega vrednotenja in razumevanja smotrov, namenov in ciljev. Moralna norma pomeni po definiciji uresničevanje tistega, česar se zavedamo kot vrednote. Moralne norme zapovedujejo, kaj je dobro in prepovedujejo kar je zlo« (Grbec v Klemenc 2004: 288).

Etika in morala sta pri pojmovanju človekovih pravic njegov sestavni del. Še posebej je problematika izpostavljena pri tako občutljivem delu človekovega obstoja, ko nastopi bolezen. Zdravnik je temeljni nosilec in »odločevalec« v procesu zdravljenja. Zdravnik mora pri opravljanju svojega poklica strogo spoštovati pravice bolnikov, in to v skladu z obstoječimi zakoni, razen če bi bili ti zakoni v nasprotju s koristjo bolnika. Predvsem mora zdravnik pri opravljanju svojega poklica upoštevati temeljna etična načela, ki morajo biti osnovno vodilo zdravnikovega ravnanja. Če so etična načela navskriž z obstoječimi zakonskimi določili, ima etično načelo prednost pred zakonom (Poredoš 1998: 558).

Pri pojmovanju etike se srečamo tudi s pojmom humanega. Humanost bi lahko opredelili spoštovanje osnovnih človeških vrednot, kot so spoštovanje človeškega življenja. To so pravzaprav pojmi osnovnega človeškega dostojanstva. Spoštovanje teh osnovnih človeških vrednot je temelj vsake etike (Kravos 2004).

Primarna naloga pri oskrbi bolnika je varovanje njegove integritete. Človekova integriteta kot celovitost vseh človekovih fizičnih, osebnostnih, značajskih in drugih danosti je mnogovrstna. Najbolj prepoznavna je zunaj vidna fizična integriteta, ki je zavarovana z njegovo osebno varnostjo pred zunanjimi posegi v telo. S fizično integriteto je mišljena predvsem osebna varnost, premoženje, zdravje in življenje.

Psihična integriteta, ki predstavlja človekove osebnostne pravice, je v postopkih zdravljenja in drugih medicinskih obravnav zavarovana s posebnimi predpisi, da ti varujejo bolnika pred zlorabami njegove osebe in pred ostalimi oblikami posegov v njegovo zasebno sfero.

Moralna integriteta bolnika je zavarovana z moralno etičnimi načeli iz kodeksa medicinske deontologije z etiko, ter številnimi sprejetimi medicinskimi deklaracijami, ki varujejo medicinsko osebje, paciente in druge prizadete osebe pred nezaželenimi bodisi verbalnimi, situacijskimi in drugimi posegi v osebno sfero.

Pravna integriteta osebe kot bolnika je zavarovana s splošnimi pravnimi načeli varovanja zasebnosti, predvsem pa s temeljnimi svoboščinami in ustavnimi pravicami in s pravicami določenih v zakonih (Strojin 1998: 75).

7.3 Moralno etične zapovedi skozi čas v luči pravic bolnikov

Začetke razprav o medicinski etiki in njenem pojmovanju najdemo v antičnem času v 5.st.pr.n.št. ko je Hipokrat, zdravniški učitelj, postavil moralno etična pravila za opravljanje zdravniškega poklica ter ga postavil iz obrti v poklic. Hipokratova prisega temelji na morali in etiki zdravnika, ki ni istovetna s takratno javno moralo, ampak je specifična »nadružbena«. Temeljno moralno določilo prisege je svetost življenja in pomoč ter ravnanje za korist bolnika kot temelj in najvišje vodilo. Izpostavljena je tudi zdravnikova molčečnost z besedami: »karkoli bom pri izvrševanju svojega poklica videl ali slišal ali izvedel o življenju bolnikov izven poklica, hočem kolikor ne sodi v javnost, zamolčati in smatrati za zaupano skrivnost«

Srednji vek je pojmovanje človeka, njegovega obstoja in svetosti življenja postavil v ozadje. Kljub temu je iz tega mračnjaškega časa za zgodovino zdravniške etike pomembna

Maimonidova zdravniška molitev. Maimondines je bil palestinski astrolog in zdravnik, ki je v svoji »molitvi« pozival boga pri služenju bolnim, četudi so trmoglavi, nasilni, ubobožani, prijatelji in sovražniki. S tem je poudaril temelj etičnosti v delovanju zdravnikov, da pomaga človeku kot bitju ne glede na njegovo družbeno stanje. Še korak dlje je pri svoji zaprisegi napravil Amatus Lusitanus ki je živel v 1. polovici 16. stoletja, ko je evropski prostor zajel val humanizma in renesanse. V zaprisegi je eksplicitno zapisano, da: »prisega pri vsemogočnemu Bogu«, da je vsem enako nudil pomoč: židom, kristjanom in muslimanom...« (Dolenc 1993). Kljub temu, da omenjeni dokumenti sicer niso imeli pravne teže in so bili bolj osebne prošnje, izpovedi in izkušnje v zvezi z opravljanjem zdravniškega poklica, so pustili velik pečat v pojmovanju zdravniške etike. Še posebej gre izpostaviti Hipokratovo zaprisego, od katere je minilo že 2.000 let, vendar je aktualna še dandanes in predstavlja temelj opravljanja zdravniškega poklica z vidika morale (Dolenc 1993).

Največjo prelomnico pri novem pojmovanju bolnikovih pravic in zdravstvene etike predstavlja 2. sv. vojna s svojimi rasno zaznamovanimi poskusi in poboji v koncentracijskih taboriščih. Zloraba rasne higijene, okrutni prisilni poskusi na ljudeh in umori v koncentracijskih taboriščih so po vojni privedli do Nurnberških sodnih procesov (med letoma 1946-1947), kjer so sodili 23 obtožencem za okrutna dejanja neetičnih medicinskih poizkusov v nacističnih taboriščih. Rezultat Nurnberških sodnih procesov je bil poleg sodb sprejem Nurnberškega etičnega kodeksa, ki ni bil nikoli sprejet kot mednarodni pravni akt, čeprav je bilo njegovo temeljno načelo pristanka pri medicinskih poizkusih in zdravljenju, kasneje vključeno v mednarodno pravo, med drugim v 7.členu Mednarodnega pakta Združenih narodov o državljanskih in političnih pravicah. (Gordin, Annas 1998).

Kodeks zajema osnovna in temeljna pojmovanja medicinske etike, na katerem slonijo tudi kasnejši etični dokumenti. Štiri glava načela kodeksa so: svobodno odločanje, pravna opravilna sposobnost, razumevanje narave raziskovanja, dobra informiranost glede posledic raziskave s strani preiskovanca (Flis 1998).

V povojnem času je medicinska etika dobila nove razsežnosti predvsem z vidika organizirane dejavnosti katere rezultat je tudi na novo registrirana izobraževalno in znanstvena organizacija z imenom Svetovno Zdravniško Združenje (kratica SSZ). SSZ je sprejelo več deklaracij, ki so vodila po katerih se ravnajo tako nacionalna združenja kot mednarodne organizacije. Z vidika varovanja bolnika je SSZ edinstvena, nepolitična organizacija, ki ščiti bolnika in njegove interese pred nenehnimi grožnjami omejevanja njegovih legitimnih pravic. Po drugi svetovni vojni je vladala velika zaskrbljenost za stanje zdravniške etike, zato so bili

prav dokumenti SSZ ključno vodilo za na novo postavljene etične temelje in njihov izhod v krizi. Leta 1948 je Skupščina SSZ v Ženevi sprejelo temeljni dokument: Ženevsko zdravniško zaobljubo, ki pomeni posodobitev Hipokratove zaprisege oziroma helenističnih etičnih nazorov za opravljanje zdravnikovega poklica in družbeno uveljavitev njegovega poslanstva (Dolenc 1993: 44).

Pomembnejše predpostavke zaobljube so v besedah: »bolnikovo zdravje bo moja prva skrb, skrivnosti, ki so mi zaupane bom varoval tudi po bolnikovi smrti«. S pojmovanja človekovih pravic kot nadideloškega in nadpolitičnega družbenega konstrukta pa je pomembna postavka: »ne bom dopuščal, da bi se verska, nacionalna, rasna, strankarska ali razredna nestrpnost vrinjale med moje zdravniške dolžnosti in med moje bolnike« (Dolenc 1993: 46).

Leto dni zatem, ko je bila sprejeta Ženevska zdravniška zaobljuba, je bil v Londonu sprejet mednarodni kodeks zdravniške etike, ki so ga kasneje dopolnili še trikrat: (Sydney 1968, Benetke 1983, Hong Kong 1990). Kodeks je sestavljen iz treh delov: splošne dolžnosti zdravnika, medsebojnih dolžnosti zdravnikov in o dolžnostih zdravnika do bolnika, ki je iz moralno-etičnega vidika najpomembnejši. Od zdravnika se zahteva ohranjevati človekovo življenje, poklicna molčečnost in ustrezna usposobljenost. Na podlagi Mednarodnega kodeksa zdravniške etike so se v oblikovali posamezni kodeksi medicinske deontologije v posameznih državah, ki so del sistema pravic bolnikov in morajo biti v soglasju tako z ustavami, kot najvišjimi pravnimi akti, kot z posamičnimi in sorodnimi zakoni iz naslova zdravstvenega varstva in varstva človekovega življenja kot najvišje in neodtujljive pravice.

7.4 Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ (Socialistične federativne republike Jugoslavije)

Za kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ je bil odločilen 1. kongres medicinske etike in morale v Parizu leta 1955, na temelju katerega je Zvezni splošni zakon o organizaciji zdravstvene službe SFRJ leta 1960 uzakonil dolžnost Zveze zdravniških društev Jugoslavije (kratica SLDJ), da pripravi kodeks, ki bo narejen in veljaven za vse profile zdravstvenega osebja. Kodeks je sprejel Plenum SLDJ leta 1963. Kodeks je temeljil in imel vse ključne vsebine sprejete Ženevske zdravniške zaobljube in Mednarodnega kodeksa zdravniške etike. V predgovoru SLDJ so v duhu socialistične misli in sistema družbenega samoupravljanja je zapisano.

Zdravstveni delavci se zvesto drže načel socialističnega humanizma in globoko spoštujejo človekovo življenje vse od spočetja ter se aktivno trudijo za varovanje,

utrjevanje in obnavljanje zdravja, ki je ena osnovnih človekovih pravic...v skladu z vsesplošnimi prizadevanjem za blaginjo vsakega posameznega člana naše družbene skupnosti, delajo vedno v prid človeku, njegovemu psihičnemu in fizičnemu zdravju in socialni blaginji.

Kodeks je (izjema v svetovni medicinski deontologiji, saj je zavezoval vse zvrsti zdravstvenega osebja) ohranil tradicionalno strukturo: uvod (temelječ na revolucionarnem in samoupravnem besedju), etična načela in v njih vključen sklep, ki vsebuje dolžnosti zdravstvenih delavcev ter njihovih strokovnih združenj in zdravstvenih ustanov, da kodeks izpopolnjujejo in širijo njegova načela (Dolenc 1993: 453).

7.5 Kodeks medicinske deontologije Slovenije

Medicinska etika in deontologija ustvarjata teoretične osnove meril, ki jih na posebej občutljivem področju medicinske znanosti in prakse uporabljamo za presojo o tem, kaj je lepo in kako je prav v vsakdanjem ravnanju zdravnika, torej v njegovem poklicnem vedenju oziroma v poklicni morali. Ravnanje zdravnika v njegovem poklicnem delovanju in tudi zunaj njega je vselej podvrženo natančni kritični presoji drugih prav zaradi zdravnikovega področja delovanja, ki je človeško zdravje in življenje. To sta vrednoti, ki sta vsakemu posamezniku in prek njega celotni družbi tako pomembni, da je družba zanj do maksimuma zaostрила odgovornost za kakovost skrbi za zdravje in življenje. V dinamični soodvisnosti med zdravnikom, bolnikom in družbo so se oblikovala etična načela, ki so oblikovala vedenjske norme zdravnika do bolnika tako v medsebojnih razmerjih kakor tudi v razmerju do družbe.

Kodeks medicinske deontologije Slovenije se je strokovno in organizirano pripravljal že od leta 1980, ko ga je Zveza zdravniških društev Jugoslavije na pobudo Gorenjske in Ljubljanske podružnice Slovenskega zdravniškega združenja sprejela v razpravo. Svojo pravo veljavo in potrditev pa je dobil šele desetletje kasneje in sicer leta 1992, ko je bilo besedilo sprejela Slovenska Zdravniška Zbornica. V kodeksu so zapisane vse pomembne etične norme in moralna načela, ki jih morajo upoštevati zdravniki in zobozdravniki pri opravljanju svojega poklica (Dolenc 1993).

Zaradi dolžine kodeksa bomo člene, ki so eksplicitno povezani z pravicami bolnikov. V 1.členu kodeksa je zapisano, da naj zdravnik svoje delo opravlja vestno in odgovorno, naj bo ohranjanje zdravja najvišja zapoved in da bo varoval vse skrivnosti, ki mu bodo zaupane.

Splošne določbe v 2. členu kodeksa zavezujejo zdravnika da mora spoštovati pravice bolnikov, kolegov in drugih medicinskih sodelavcev. Pomembnejše vidike iz naslova pravic bolnikov obravnava drugo poglavje kodeksa, ki v 14. členu obvezuje zdravnika, da je dolžan opravljati svoj poklic odgovorno, strokovno vestno in natančno do slehernega bolnika, ne glede na raso, spol, narodnost, versko pripadnost, politično prepričanje, družbeno ekonomski položaj in ne glede na svoje osebno razmerje do bolnika ali njegove družine. Zdravnik je dolžan odkloniti vsakršen poseg, ki je po njegovem strokovnem prepričanju ali vesti mogel biti neetičen ali za bolnika škodljiv. 15. člen govori o zdravnikovih ukrepih, ki temeljijo izključno na odločitvah, ki bolniku lajšajo trpljenje in povrnejo zdravje.

16. člen kodeksa govori o obveščanju bolnika, ki mora biti izključno v njegovo dobro.. «razen v primerih posebnega psihičnega stanja bolnika obrazložitve niso priporočljive, če bi te mogle negativno vplivati na nadaljnji potek zdravljenja».

17. člen: »za vsak poseg mora zdravnik dobiti privolitev bolnika, potem ko ga seznanijo o pomenu posega za ugotavljanje, zdravljenje in spremljanje njegove bolezni...« izpostavljena je privolitev oziroma načelo avtonomije bolnika kot enakopravnega subjekta v procesu zdravljenja. Pavčnik-Polajnarjeva opisuje privolitev kot izraz posameznikove volje, ki ji pravo pripisuje odločilno vlogo, saj pomeni pomen človekove osebne volje oziroma bolnikovega pristanka.

18. člen kodeksa vелеva zdravniku, da je ob sprejemu bolnika v bolnišnico dolžan poskrbeti za vse informacije, ki so pomembne za njegovo zdravje.

19. člen kodeksa zavezuje zdravnika, da spoštuje načelo svobodne izbire zdravnika in zdravstvene ustanove.

V končnih določilih kodeksa, natančneje v 61. členu je zapisano, da so kodeks medicinske deontologije, smernice in izjave svetovnega zdravniškega in zobozdravniškega združenja obvezne za vse zdravnike, in da je Zdravniška zbornica Slovenije dolžna ukrepati proti zdravnikom, ki kršijo določbe kodeksa (63.člen).

Ugovor vesti

»Vest je občutek, zavest o moralni vrednosti lastnega ravnanja, mišljenja, ki vzbuja občutek lastne odgovornosti. Ugovor vesti je ugovor glede lastne uresničitve, opravljanja kakšnega dejanja, službe, izvirajoč iz vesti« (Kravos 2004: 1).

Zdravniki imajo pri opravljanju svojega poklica instrument Ugovora vesti, ki je pri njihovem delu mišljeno kot zavrnitev nečesa, kar ni v skladu s posameznikovo vestjo in njegovo

moralno-etičnimi načeli. Ugovor vesti je pravica zapisana v Ustavi RS in sicer v 46. členu, ki pravi da je ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb. Zdravniki imajo pravico do ugovora vesti zapisano tudi v Zakonu o zdravstveni dejavnosti v 56.členu: »Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike«, ter v 49. členu Zakona o zdravniški službi: »zdravnik lahko odkloni zdravniški poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno medicinsko pomoč«. Po Zakonu o zdravniški službi (31.člen) je določeno, da mora biti podatek o ugovoru vesti vpisan v registru zdravnikov ki ga vodi Zdravniška zbornica Slovenije. Ugovor vesti daje možnost in dolžnost zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, da ravnajo po kodeksih medicinske etike, ki jih moralno zavezujejo, da ravnajo po svoji vesti in obvezah v razmerju z zakonodajnimi predpisi, ki bi določali drugače.

8. Pravni vidiki pravic bolnikov v Sloveniji

8.1 Slovenska Ustava

Slovenska Ustava; sprejeta 23.12.1991; v 2. členu določa, da je Slovenija pravna in socialna država. Člen zavezuje državo, da zagotovi možnost uresničevanja socialnega varstva prebivalstva, med katere sodi tudi zdravstveno varstvo. Vsekakor je potrebno omeniti 35. člen Ustave, ki pravi, da je zagotovljena nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove osebnosti in človekovih pravic. V 51.členu Ustave je natančneje opredeljena pravica do zdravstvenega varstva: »vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. Nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon«. (Uradni list RS, št. 33-1409/1991 z dne 28.12.1991).

»Pravica do zdravstvenega varstva je enotna, neselektivna in nedeljiva po svojem minimalnem obsegu do zavarovanca (51. člena Ustave RS). To pomeni zagotovljeno nujno medicinsko pomoč vsakomur, ne glede na zdravstveno zavarovanje, pa tudi tujcem, beguncem in azilantom« (Strojin1998: 48).

8.2 Pravice bolnikov po Zakonu o zdravstveni dejavnosti

Slovenija je leta 1992 sprejela Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki v svojem 47.členu opredeli individualne pravice posamezniku ne glede na zavarovalni status.

8.2.1 Pravica do proste izbire zdravnika

Novost zakonodaje iz leta 1992 je možnost do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda.⁴ »Uvedba osebnega zdravnika temelji na želji, da bi se izboljšala kakovost med bolnikom in zdravnikom, saj je izbira izraz zaupanja, ki zavezuje oba in ju spodbuja, da bi negovala medsebojno spoštovanje in upoštevala tako pravice kot obveznosti« (Dovjak Plešej 1998: 3).

Osebni zdravnik skrbi za zdravje bolnika in je pooblaščen, da ga napoti na zdravniško komisijo, k specialistu in v bolnišnico, predpiše račun Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zdravila na recept in vodi ter izbira zdravstveno dokumentacijo o bolniku. Osebni zdravnik je pooblaščen tudi za ugotavljanje nezmožnosti za delo do 30 dni. Poleg splošnega zdravnika imamo pravico izbrati tudi zobozdravnika, ginekologa in otroci svojega otroškega zdravnika (do 15. leta starosti opravijo izbiro otrokovi starši ali skrbniki. Osebnega zdravnika izberemo za dobo enega leta in če bolnik ni zadovoljen z njim se lahko odloči za njegovo zamenjavo (Internet 6).

8.2.2 Pravica zahtevati premestitev v drug zdravstveni zavod

Pravica zahtevati v drug varstveni zavod⁵ se nanaša na zdravljenje, ko je bolnik hospitaliziran. Po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja je bolnišnično zdravljenje omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev. Pravico do premestitve lahko bolnik uveljavlja, če je na primer nezadovoljen z opravljenimi storitvami oziroma s standardom nege in zdravljenja v določenem zdravstvenem zavodu (Internet 6).

⁴ 1.alineja 47.člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

⁵ 8.alineja 47.člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

8.2.3 Pravica do posvetovanja z ustreznimi specialisti

2. alineja 47. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti vsebuje tudi pravico do posvetovanja z ustreznimi specialisti, ki je posebna oblika pravice do drugega mnenja. V okviru obveznega zavarovanja se specialistične storitve opravijo le na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika, kar pomeni da mora izbran zdravnik oceniti, ali je takšen posvet smiseln oziroma potreben ⁶. V primerih ko pacient želi izvedeti drugo mnenje, zdravnik pa meni da to ni potrebno lahko uveljavi svojo pravico, če stroške krije sam (Internet 6).

8.2.4 Pravica izvedeti diagnozo svoje bolezni

Bolnik ima pravico izvedeti diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja. ⁷ Ta pravica ni le pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, temveč spada tudi med splošne pravice kateregakoli bolnika v razmerju do zdravnika. Na to pravico se veže tudi tako imenovana pojasnilna dolžnost zdravnika, ki obvezuje zdravnika, da predhodno obvesti bolnika o vseh možnih metodah diagnosticiranja in zdravljenja ter njihovih posledicah in učinkih. Bolnik ima pravico izvedeti za diagnozo svoje bolezni in mu zdravnik ne sme zamolčati nobenih možnih posledic.

V skladu s kodeksom medicinske deontologije lahko zdravnik zamolči nekatere podatke le v primeru, če oceni, da bi seznanitev bolnika z njimi pomenila poslabšanje psihičnega stanja in s tem možno poslabšanje zdravstvenega stanja (Internet 6).

8.2.5 Pravica do soglasja k medicinskim posegom

Pravica, da bolnik da predhodno soglasje za kakršenkoli medicinski poseg v njegovo duševno ali telesno integriteto, je pravica vsakega bolnika ne glede na njegovo zdravstveno

⁶ Izvajalec zdravstvene storitve lahko zahteva plačilo ali doplačilo, kadar zavarovana oseba zahteva ali predhodno soglaša, da se storitev oziroma pripomoček uveljavi v višjem oziroma drugačnem standardu med drugim za: doplačilo k ceni za pregled na primarni ravni v primerih, ko si ženska izbere svojega ginekologa v terciarni ustanovi, če je bil pregled opravljen izven rednega delovnega časa izvajalca, celotno ceno storitev, ki jih zavarovana oseba uveljavlja pri zdravniku, ki ni njen osebni zdravnik in ne gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč, celotno ceno storitve za preglede in storitve, opravljene pri specialistih brez napotnice osebnega oziroma napotnega zdravnika, če ne gre za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč ali za primere, ko je s pravili določeno, da napotnica ni potrebna (147. člen pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja).

⁷ 3. alineja 47. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

zavarovanje . Brez predhodnega soglasja bolnika se lahko opravi le nujen medicinski poseg, pa še ta le v primeru, če bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more odločati. Ustava RS v svojem 51. členu določa, da nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon. Prisilno zdravljenje je z zakonom predvideno le v primeru preprečevanja nalezljivih bolezni in v primeru prisilne hospitalizacije. Slednja je predvidena za bolnike, ki zaradi svoje bolezni ogrožajo svoje življenje ali življenje drugih ljudi oziroma povzročajo veliko škodo sebi ali drugim (Internet 6).

8.2.6 Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov

Bolnik ima pravico, da odloča o svoji duševni in telesni integriteti in da zavrne morebitne posege iz razlogov, ki jih zdravniku ni potrebno posebej pojasnjevati.⁸ Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov dopolnjuje pravico, da bolnik da izrecno soglasje za medicinski poseg. Po drugi strani pa zakon pacienta tudi obvezuje, da ravna po navodilih zdravstvenega delavca ter aktivno sodeluje pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja. Če bolnik ne izpolnjuje teh dolžnosti, mu zdravstveni delavec lahko odkloni nadaljnjo pomoč (razen nujne medicinske pomoči) (Internet 6).

8.2.7 Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo

Bolnik ima pravico v celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo zdravstveno stanje.⁹ Zdravnik lahko pravico do vpogleda v dokumentacijo odreče le, če oceni, da bi to škodljivo vplivalo na bolnikovo zdravstveno stanje. Pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo obsega poleg fizičnega vpogleda tudi pravico do izpisovanja določenih podatkov (Internet 6).

8.2.8 Pravica do prepovedi posredovanja podatkov

Bolnik ima pravico zahtevati od vseh zdravstvenih delavcev in njihovih sodelavcev, da brez njegove privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju. Ti podatki so zaupne narave, saj gre za osebne podatke, ki so posebej zavarovani z Zakonom o varstvo osebnih podatkov. Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravstvenega

⁸ 5.aleina 47.člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

⁹ 6.aleina 47.člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

delavca razreši le bolnik sam ali pa sodišče, za mladoletne osebe in osebe pod skrbništvom pa starši oziroma njegovi skrbniki (Internet 6).

8.2.9 Pravica do povračila škode

Pravica do povračila škode je ustavna pravica (26.člen Ustave RS), kot splošna pravica pa je urejena v Obligacijskem zakoniku¹⁰. »Kdor povzroči drugemu škodo, jo je dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde« (Zakoni s področja zdravstva ne določajo posebej niti postopka niti obsega škode, ki jo je treba povrniti bolniku, če mu je nastala določena škoda, zato se uporablja splošno pravilo iz 132. člena Obligacijskega zakonika, po katerem je škoda zmanjšanje nekega premoženja in tudi povzročitev telesnih ali duševnih bolečin ali strahu. Za nastalo škodo, ki jo povzroči zdravstveni delavec pri svojem delu, odgovarja prav tako tudi njegov delodajalec in na tej podlagi lahko bolnik povrnitev škode zahteva od zdravstvenega zavoda oziroma bolnišnice, kjer je zaposlen zdravstveni delavec, ki je s svojim posegom povzročil škodo (Internet 6).

8.2.10 Pravica bolnika da se seznani s stroški zdravljenja

Za zdravstvene storitve, ki so opravljene izven obveznega zdravstvenega zavarovanja, morajo njihovi izvajalci bolniku izdati račun v skladu s finančnimi predpisi. Iz tega računa mora biti jasno razvidno, katere stroške je izvajalec obračunal, prav tako pa tudi višino obračunanega davka¹¹ (Internet 6).

8.2.11 Pravica do ugovora na pristojni organ nadzora

Zakon določa, da ima bolnik pravico do ugovora na pristojen organ nadzora, če meni, da niso bila uporabljena dovolj učinkovita sredstva za njegovo zdravljenje ali, da so bila kršena etična načela. ¹²Pristojnost organov, ki bi bili pristojni za odločanje o pritožbah, zakon natančneje ne določa, pač pa določa štiri vrste nadzora, ki naj bi zagotavljale strokovnost dela zdravstvenih delavcev:

¹⁰ Uradni list RS, št.83/01 in 28/06.

¹¹ 10. alineja 47.člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

¹² 9. alineja 47. Zakona o zdravstveni dejavnosti.

- interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu,
- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvaja pristojna zbornica v sodelovanju s klinikami, inštituti in drugimi zavodi,
- upravni nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za Zdravje,
- nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Internet 6).

8.3 Pravice iz naslova zdravstvenega zavarovanja

S sprejetjem Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) in s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (POZZ) je Slovenija opustila dotedanji sistem nacionalnega varstva, pri katerem je država plačevala vsem vse pravice, ne glede na to, ali so bile zanje plačani prispevki in uvedla model zdravstvenega zavarovanja. 12. člen ZZVZZ opredli zavarovanje kot obvezno in prostovoljno. Nosilec obveznega zavarovanja je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prostovoljno zavarovanje pa izvajajo zavarovalnice. V 13. členu ZZVZZ je zapisano, da obvezno zavarovanje obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela, ter pri delu in poklicnih boleznih.

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja imajo osebe, ki izpolnjujejo z zakonom določene pogoje za pridobitev lastnosti zavarovanca oziroma njegovega družinskega člana v Republiki Sloveniji.

8.3.1 Pravica do zdravstvenih storitev

V 23. členu ZZVZZ je določeno, da je z obveznim zavarovanjem zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev.

V celoti:

- sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, šolske mladine, študentov, ki se redno šolajo, žensk v zvezi z nosečnostjo in drugih odraslih oseb v skladu s programom, razen preventivnih pregledov, ki jih na podlagi zakona zagotavljajo delodajalci, zgodnje odkrivanje in preprečevanje bolezni, skladno s programom,
- zdravljenje in rehabilitacija otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo, ter otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,

- zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja,
- obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom,
- zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze,
- zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
- zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
- nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
- patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih,
- zdravila na recept v skladu z razvrstitvijo zdravil, ortopedski in drugi pripomočki v zvezi z zdravljenjem pri osebah in stanjih iz prve do desete alineje te točke;
- zdravila na recept iz pozitivne in vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter otroke z motnjami v duševnem in telesnem razvoju.

Najmanj 95% vrednosti:

- storitev v zvezi s presaditvijo organov in z drugimi najzahtevnejšimi operativnimi posegi ne glede na razlog,
- zdravljenja v tujini,
- storitev v zvezi z intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in drugimi nujnimi najzahtevnejšimi diagnostičnimi, terapevtskimi in rehabilitacijskimi posegi.

Najmanj 85% vrednosti za:

- storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti,
- specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,
- nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču v okviru nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,

- storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki, ter zdravljenje zobnih in ustnih bolezni,
- ortopedske, ortotične, slušne in druge pripomočke, razen v primerih iz 1. in 4. točke tega odstavka.

Najmanj 75% vrednosti za:

- specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ortopedske, ortotične in druge pripomočke v zvezi z zdravljenjem poškodb izven dela,
- zdravila s pozitivne liste za vse druge primere.

Največ do 60% vrednosti za:

- reševalne prevoze, ki niso nujni, zavarovanih oseb, ki so nepokretne ali rabijo prevoz na in z dialize ali v drugih primerih, ko bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom za njihovo zdravje škodljiv, ali zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebujejo spremstvo zdravstvenega delavca,
- zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja.

Največ do 50% vrednosti za:

- zdravila z vmesne liste,
- zobnoprostetično zdravljenje odraslih,
- očesne pripomočke za odrasle.

8.4 Nadomestila med začasno zadržanostjo od dela

V 28.členu ZZVZZ je zapisano kateri zavarovanci i njihovi ožji družinski člani imajo pravico do nadomestila med začasno zadržanostjo ode dela. Nadomestilo gre zavarovancem na podlagi osebnega zdravnika oziroma pristojne zdravniške komisije (29. člen). Osnova za nadomestilo je povprečna mesečna plača oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela. Nadomestila imajo različne osnove glede na naravo vzroka zaradi katerega je nastala zadržanost od dela (31. člen).

8.4.1 Pogrebna in posmrtnina

36. člen ZZVZZ določa obseg zavarovancev in njihovih družinskih članov, ki jim pripada pogrebna in posmrtnina. Ob smrti zavarovane osebe (in drugih pogojih, ki jih določa zakon) pripada pogrebna osebi, ki je poskrbela za pogreb. Družinski član zavarovanca, ki jih je ta preživel do svoje smrti, imajo pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči ob smrti zavarovanca (38. člen).

8.4.2 Povračilo potnih stroškov

Zavarovane osebe imajo po 39. členu ZZVZZ pri uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev pravico do povračila potnih stroškov, ki obsega:

- prevozne stroške
- stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

Podrobneje so pravice iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja zapisane v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja¹³, kjer je v 1.členu zapisano da le ta urejajo: vrste in obseg pravic, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinsko-tehničnih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor pri uresničevanju pravic in obveznosti.

8.5 Pritožbene možnosti v zdravstvu

V Ustavi RS (25.člen) je zapisano: »vsakomur je zagotovljena pravica do pritožbe ali drugega pravnega sredstva proti odločbam sodišč in drugih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, s katerimi ti odločajo o njegovih pravicah, dolžnostih ali pravnih interesih«.

Na podlagi 76. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki opredeli štiri vrste nadzorstva nad strokovnostjo dela zdravstvenih delavcev so bolnikom v primeru domnevnih kršitev zagotovljene naslednje pritožbene poti. Butala je o pritožbenih poteh zapisal: »za pritožbene poti velja načelo subsidiarnosti: ni treba, da o pritožbah odločajo zunanji organi, če se lahko

¹³ Uradni list RS, št.30/2003

reši znotraj zdravstvenega zavoda, v katerem je prišlo do domnevne nepravilnosti. Šele podrejeno pridejo v poštev zunanje pritožbene poti« (Butala 2002: 8).

8.5.1 Pritožba na zdravstveni zavod

Bolnik lahko na zdravstveni zavod poda zahtevo za presojo mnenja osebnega zdravnika glede zdravljenja, ugotavljanja začasne nezmožnosti za delo, glede napotitve k specialistom v bolnišnico. Glede izbire ustreznih zdravil pa lahko vloži zahtevo na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v treh dneh od dne, ko je bilo mnenje sporočeno. Pritožbe sprejema vodstvo zdravstveni zavodov. Priporočljivo je, da se vloži pritožbo v pisni obliki vsaj v roku 30 dni od kršitve. Pritožba mora vsebovati: natančne podatke o pritožniku, domnevnega kršitelja in natančen opis kršitve (Retelj 2004: 581).

8.5.2 Pritožba na zavod za zdravstveno zavarovanje

O pritožbah glede pravic iz naslova zdravstvenega zavarovanja (do nadomestila, pogrebne, posmrtnine, povračila potnih stroškov, pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe, pravici proste izbire zdravnika in drugih pravic) odločajo zdravniki, ki so imenovani s strani upravnega odbora Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Na prvi stopnji je to območna enota ZZZS, na drugi stopnji pa direkcija ZZZS. »Za postopek, v katerem se odloča o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, se uporablja Zakon o splošnem upravnem postopku, če ni z zakonom določeno drugače« (Retelj 2004: 582).

8.5.3 Pritožba na Zdravniško zbornico Slovenije

Kadar bolnik meni, da je bila storjena strokovna napaka pri zdravljenju ali kadar sumi, da so bile kršene moralno-etične zaveze medicinske stroke lahko vloži pritožbo na Zdravniško zbornico Slovenije. Pritožbe obravnava Rzsodišče zdravniške zbornice, ki le te obravnava v skladu s pravilnikom o organizaciji in delu Rzsodišča. Pritožbe glede kršitev drugih zdravstvenih delavcev pa obravnavajo ustrezne zbornice pristojne za posebno področje (lekarniška zbornica, Zbornica zdravstvene nege) (Retelj 2004: 583).

8.5.4 Pritožba na Ministrstvo za zdravje

»Ministrstvo za zdravje je zadolženo za upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnikov. Upravni nadzor se opravi, med drugimi tudi na pobudo bolnika, njegovega svojca ali skrbnika. O tem ali je pobuda utemeljena, odloči minister, ki uvede upravni postopek« (Retelj 2004:583).

8.5.5 Sodne poti

Bolnik lahko vloži svojo pritožbo tudi na sodišče. »Če gre za kršenje pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, odloča o sporih delovno in socialno sodišče zoper Zavod za zdravstveno zavarovanje, če pa gre za druge pravice bolnika, odloča o tem drugo pristojno sodišče«. Ker je poravnava med zdravstvenim zavodom in bolnikom redka so sodni postopki pogostejši pri odškodninskih zahtevkih. »V praksi se namreč zdravniške napake le redko priznajo, zato morajo bolniki v pravnih postopkih iskati krivdo zdravnika, njegovo odgovornost ter druge škodljive posledice« (Retelj 2004: 583).

8.6 Pritožbeni sistemi v drugih državah

8.6.1 Velika Britanija

V Veliki Britaniji nimajo posebnega zdravstvenega zavarovanja, temveč za zdravstvo skrbi država v okviru nacionalnega sistema. V okviru tega sistema imajo izdelan tudi sistem pritožb. Pritožbeni sistem temelji na reševanju pritožb na mestu samem, bolniki, ki pa niso zadovoljni s postopkom neposredne in hitre odločitve, lahko zahtevajo neodvisno komisijo, ki naj razišče dejstva in pripravi posebno poročilo. Ta pravica pa se lahko koriti samo v primeru, če pooblaščen oseba, ki jo določijo lokalne oblasti, odloči, da je takšna preiskava smiselna in potrebna. Če preiskava ni uvedena ali pa bolnik ni zadovoljen z izidom take preiskave, se lahko pritoži zdravstvenemu ombudsmanu.

Vsak bolnik ali njegov predstavnik ima pravico do pritožbe, zato imajo bolnišnice in zdravstvene oblasti določeno osebo (complaints manager), ki vodi postopek in mora biti na voljo javnosti (Internet 7).

8.6.2 Finska

Bolnik, ki ni zadovoljen z zdravljenjem in zdravstveno nego, se ima pravico pritožiti strokovnemu direktorju zavoda ali bolnišnice. Odločitev o pritožbi mora biti sprejeta v razumnem času. Pritožba ne omejuje bolnika, da ugovarja pri pristojnih organih, ki nadzorujejo izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Varuhi bolnikovih pravic so organizirani pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti oziroma za več izvajalcev skupaj. Njihova naloga je svetovanje bolnikom v zvezi z zakonom, ki ureja njihove pravice, in pomoč bolnikom, da lahko te pravice uveljavijo. Poleg tega varuh informira bolnike o njihovih pravicah in skrbi za promocijo pravic bolnikov. Finska ima tudi poseben zakon o bolnikovih pravicah (Internet 7).

8.6.3 Zvezna Republika Nemčija

Oškodovani bolniki se imajo možnost pritožiti svojemu zdravniku oziroma ustanovi, kjer je bila napak storjena. V bolnišnicah postopek pritožbe ni formaliziran in je v posameznih bolnišnicah različno urejen. V praksi se lahko bolniki v primerih, ko niso zadovoljni z oskrbo v bolnišnici, pritožijo na upravo bolnišnice, kadar pa gre za vprašanja kvalitete in načina zdravljenja, pa na strokovnega vodjo bolnišnice. Večina bolnišnic ima posebej določene ljudi, na katere se lahko bolniki obrnejo v zvezi z uveljavljanjem pravic (zagovorniki pacientov). To so ponavadi upokojeni zdravniki, ki to delo opravljajo večinoma brezplačno.

Če bolnik ni zadovoljen z rešitvijo pritožbe na tej ravni, se lahko pritoži na pritožne svete v okviru deželnih zdravniških zbornic, kadar gre za vprašanja administracije ali slabega odnosa zdravstvenega osebja. Kadar pa gre za sum napake pri zdravljenju, je predviden poravnalni postopek preko poravnalnega sveta. Osnovni namen poravnalnih postopkov je skrajšati zamudne odškodninske pravde preko sodišč, poleg tega pa postopki bolniku ne povzročajo nobenih dodatnih stroškov (Internet 7).

8.6.4 Avstrija

V Republiki Avstriji je uveljavljen institut zastopstva (zagovorništva) bolnikov oziroma varuha bolnikovih pravic. Varuh bolnikovih pravic deluje na ravni deželne zakonodaje in ima široka pooblastila. V deželi Štajerski se na varuha bolnikovih pravic obrača kar 96% bolnikov

oziroma njihovih svojcev, ko gre za reševanje njihovih sporov, ki nastanejo na relaciji bolnik oziroma bolnikovi svojci ter zdravnik ali zdravstvena ustanova.

Z varuhom bolnikovih pravic konkretno sodelujejo tako zdravniki kot zdravstvene ustanove. Bolnikove pravice se tolmačijo kot del človekovih pravic, določenih s samoodločbo, čeprav pravic bolnikov ni zaznati v zakonskih določilih. Avstrijska zakonodaja le-te definira kot posamezne pravice, kot je na primer pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo ali pojasnjevalna dolžnost o bolnikovi bolezni oziroma procesu zdravljenja

Bistvena naloga varuha bolnikovih pravic je v informiranju in pojasnilih ter posredovanju v odnosu med bolnikom in zdravnikom. Zato je njihovemu delovanju mogoče pripisati preventivni učinek, ker preprečujejo nadaljnje spore in morebitne sodne postopke (Internet 7).

9. Varstvo človekovih pravic v Sloveniji

Določitev človekovih pravic in svoboščin z ustavo sama po sebi še ne daje nikakršnega jamstva, da se bodo te pravice v praksi tudi uresničevale in spoštovale. Z ustavo je potrebno opredeliti tudi varovalne mehanizme, ki bodo omogočali učinkovito varstvo teh pravic in svoboščin. Pravni sistemi poznajo najrazličnejše oblike tega varstva. Razen politične kontrole predstavniškega telesa nad delom državne uprave so najpomembnejše pravne oblike in mehanizmi varstva. Ti so lahko formalni ali neformalni. Med prve prištevamo zlasti sistem upravnega nadzorstva ter rednega in ustavnega sodstva, med druge pa zlasti institucije neformalnega varstva pravic posameznikov (Kaučič 1998: 333).

Oblike neformalnega varstva pravic so institucionalizirane v posebnih organih, katerih delovanje je neformalno, nevezano na toge pravne postopke, in zajema praktično vsa razmerja, ki nastajajo med posamezniki in državo (Trpin v Kaučič 1998: 333).

Najbolj razširjena oblika neformalnega in izvensodnega varstva pravic posameznikov v razmerju do državnih organov je varuh človekovih pravic ali ombudsman. Ombudsman je švedska beseda in pomeni pooblaščenec oziroma zastopnik, tudi zaupnik ali povjerenik in se je v širši javnosti uveljavilo kot splošno ime za institucijo, ki varuje in zastopa posameznika v sporu z organi, ki izvajajo javna pooblastila.

Za razliko od drugih držav do sprejetja nove ustave leta 1991 v Sloveniji nismo poznali posebne institucije za izvensodno in neformalno varstvo pravic posameznikov v razmerju do upravnih organov in organizacij, ki bi bila povsem primerljiva s položajem, nalogami in pooblastili ombudsmana. Bolj ali manj podobne naloge so v Sloveniji opravljali družbeni pravobranilci samoupravljanja in skupščinske komisije za vloge in pritožbe. Funkciji varuha

človekovih pravic se je najbolj približal Svet za varstvo človekovih pravic in temeljnih svoboščin. To je zlasti veljalo za obdobje po letu 1990, ko je deloval na podlagi zakona in se bolj kot v preteklih letih posvečal reševanju individualnih vlog (Kaučič 1999).

9.1 Varuh človekovih pravic

Ustava Republike Slovenije iz leta 1991 je z ustanovitvijo varuha človekovih pravic in temeljnih svoboščin prinesla pomembno novost na področju zagotavljanja ustavnosti in zakonitosti ter spoštovanja načel pravne države. Skladno s 159. členom ustave je bil varuh človekovih pravic (ombudsman) s posebnim Zakonom o varuhu človekovih pravic (Uradni list RS 71/93) leta 1993 ustanovljen za varovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin v razmerju do državnih organov, organov lokalne samouprave in nosilcev državnih pooblastil. Varuh človekovih pravic je samostojen, neodvisen in nepristranski organ, ki ga za dobo šestih let na predlog predsednika republike izvoli Državni zbor. Pri svojem delu se ravna po določilih ustave in mednarodnih pravnih aktov o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah, pri intervencijah pa se lahko sklicuje tudi na načelo pravičnosti in dobrega upravljanja. Pobudo za začetek postopka pred varuhom lahko da vsak, ki meni, da so mu z aktom organa kršene človekove pravice ali temeljne svoboščine, varuh pa lahko prične postopek tudi na lastno pobudo. Poleg obravnavanja konkretnih primerov obravnava tudi širša vprašanja, ki so pomembna za varstvo človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter pravno varnost državljanov Republike Slovenije. Zakon določa obveznost državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil, da varuhu zagotovijo vse podatke in informacije iz njihove pristojnosti ne glede na stopnjo zaupnosti ter omogočijo izvedbo preiskave. Varuh človekovih pravic po izvedenem postopku pripravi poročilo, v katerem poda oceno dejstev in okoliščin ter ugotovitev, ali je v obravnavanem primeru prišlo do kršitve človekovih pravic ali temeljnih svoboščin, na kakšen način so le-te bile kršene ter predlaga odpravo ugotovljenih nepravilnosti. Pomembna je pristojnost varuha, da v soglasju s prizadetim na ustavno sodišče sam vloži ustavno pritožbo zaradi kršitev človekovih pravic. Postopek pred varuhom človekovih pravic je zaupen, neformalen in brezplačen (Internet 16).

Varuh človekovih pravic je pristojen tudi za nadzor celotne zdravstvene dejavnosti, ki se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe, na državnem in lokalnem nivoju. Posredno

pa nadzoruje tudi zasebno zdravstveno dejavnost preko institucij, ki so zavezane za nadzor zasebne zdravniške službe (Butala 2002: 8).

Poročila Varuha človekovih pravic v povezavi z pravicami bolnikov med letoma 2000-2005

Varuh poroča državnemu zboru z rednimi ali posebnimi poročili o svojem delu, ugotovitvah o stopnji spoštovanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter o pravni varnosti državljanov v Republiki Sloveniji. Letno poročilo mora predložiti najkasneje do 30. septembra za preteklo leto. Letna poročila ombudsmana imajo povsod po svetu velik pomen, saj vsebujejo poleg rezultatov njegovih preiskav in ocen dela organov tudi usmeritve in predloge, ki naj jih pri svojem delu organi upoštevajo. Hkrati pa državljani dobijo informacijo o svojih pravicah na splošno in na posameznih področjih ter o tem, kakršne standarde storitev javne uprave lahko pričakujejo (Kaučič 1998: 344).

Pregledali bomo letna poročila Varuha človekovih pravic na področju zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti, da dobimo boljši pregled problematike domnevnih kršitev, ki jih je prejel varuh.

Poročilo Varuha človekovih pravic iz leta 2000

V letu 2000 so pri varuhu prejeli 63 pobud, ki zadevajo zdravstvo: od tega 45 s področja zdravstvenega zavarovanja ter 18 s področja zdravstvenega varstva. Pobudniki so največ nezadovoljstva izrazili z odločitvami zdravniških komisij Zavoda zdravstvenega zavarovanja Slovenije, zlasti pri odločanju o pravici do zdraviliškega zdravljenja in pravici do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela. Največkrat so bila pomanjkljivo obrazložena tudi mnenja zdravniških komisij pri odločanju o bolniškem staležu. Na področju zdravstvene dejavnosti je bilo največ pritožb v zvezi z malomarnim zdravljenjem. Očitki gredo predvsem na neučinkovit pritožbeni sistem, da se zdravniške napake ne morejo učinkovito uveljavljati (znotraj posameznih zdravstvenih zavodov, pri Zdravniški zbornici Slovenije ali pri Ministrstvu za zdravstvo). Nekaj pa je bilo tudi nepravilnosti pri pravici do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo (Internet 16).

Poročilo Varuha človekovih pravic iz leta 2001

V letu 2001 so pri Varuhu prejeli 40 pobud s področja zdravstvenega varstva, v letu 2000 le 18. Tudi tokrat je bilo največ domnevnih napak oziroma nepravilnosti pri samem postopku zdravljenja. Več pobudnikov se je pritoževalo tudi zaradi čakanja za želeno zdravstveno storitev. Ponavljajo se tudi težave, s katerimi se srečujejo bolniki in njihovi svojci pri uveljavljanju pravice do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo. V poročilu je zapisano: «Večje število pobud kot prejšnja leta potrjuje, da se zanimanje za vprašanja pravic bolnikov nenehno povečuje. Čedalje popolnejše je zavedanje posameznika o njegovih pravicah v vlogi bolnika» (Internet 17)

Poročilo Varuha človekovih pravic iz leta 2002

Na področju zdravstvenega zavarovanja je bilo pobud pri Varuhu bilo 30, na področju zdravstvenega varstva pa 37. Zmanjšanja števila pobud Varuh ni pripisal večji urejenosti in preglednosti na teh dveh področjih. Ena izmed domnev za tako stanje je morda boljša obveščenost prebivalstva, kje morajo najprej začeti postopke za ugotovitev nepravilnega ravnanja državnih organov, nosilcev posebnih pooblastil in pri njih zaposlenih posameznikov v razmerju do zavarovancev ali bolnikov (Internet 18).

Poročilo Varuha človekovih pravic 2003

V letu 2003 je v urad Varuha prispelo več pripomb in predlogov v zvezi s predvideno reformo zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, predvsem glede zmanjševanja pravic otrok in žensk, saj tako imenovana »bela knjiga« uvaja družinskega zdravnika, ki naj bi v določenih primerih nadomestil pediatre in specialiste ginekologe v osnovnem zdravstvu. »Predstavniki ministrstva za zdravje so sicer večkrat javno zagotovili, da reforma ne bo zmanjšala pravic zavarovancev, kljub temu pa je varuh človekovih pravic javno podprl opozorila in pozive civilne družbe proti zmanjševanju pravice otrok do pediatra, kar bo tudi skrbno spremljal ob pripravi sprememb zdravstvene zakonodaje, predvsem z vidika spoštovanja Konvencije o otrokovih pravicah. Veliko pobud so pri varuhu prejeli v zvezi z nepravilnim ravnanjem zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, pri čemer je bil glavni očitak njihova neprijaznost ali nezainteresiranost za dejansko zdravstveno stanje bolnika. Pobudnikom so pri Varuhu v takšnih primerih svetovali, katere pritožbene poti naj

začnejo in katere pristojne organe naj obvestijo o domnevnih nepravilnostih. Varuh je ugotovil enak položaj kot v prejšnjih letih: pritožbene poti v zdravstvu niso primerno urejene, pristojnosti posameznih organov niso natančno določene, zato se pritožbe pogosto podvajajo, dogaja pa se tudi, da se bolniki raje ne pritožijo, saj menijo, da s tem ne bi razrešili svojega nezadovoljstva. Zato je varuhovo stališče, da je treba natančno in pregledno urediti pritožbene postopke v zdravstvu (Internet 19)

Poročilo Varuha človekovih pravic leto 2004

Na področju zdravstvenega varstva so se pri varuhu leta 2004 ukvarjali večinoma z enakimi problemi kot v prejšnjih letih. Med obravnavo letnega poročila za leto 2003 je Ministrstvo za zdravje zagotovilo, da je že pripravljena nova zakonodaja, ki bo uredila pravice bolnikov, pritožbene postopke in zastopnika bolnikovih pravic, vendar pa problemi ostajajo enaki. Pri Varuhu so že večkrat poudarili, da na področju zdravstvenega varstva niso najbolj pereč problem medicinske napake, temveč predvsem odnos zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ki so pogosto neprijazni in bolnikom ne dajejo vseh želenih informacij. Po oceni Varuha bi številne pobude, ki sicer prihajajo na njegov naslov, lahko preprečili tam, kjer je nastal razlog zanje. Bolniki mnogokrat ne vedo, koga smejo v zdravstvenem zavodu sploh vprašati za dodatna pojasnila ali informacije, saj v večini čakalnic ni nikakršnih obvestil, kdo daje bolnikom tovrstne informacije in kam se lahko, če so nezadovoljni, pritožijo. Zato bolniki praviloma šele po vrnitvi iz zdravstvenega zavoda premislijo o svojem problemu, nato pa v svoji (upravičeni) nevednosti pošljejo pritožbo na več naslovov, za katere menijo, da bi jim lahko pomagali. Ponavadi pa so to vse pritožbene službe, ki delujejo zunaj zdravstvenega zavoda in naj bi se vključile v reševanje zadeve šele, če problem ne bi bil razrešen na osnovni ravni, torej tam, kjer je problem nastal. Zato Varuh meni, da je potrebno, da se pritožbene postopke v zdravstvu uredi z zakonom (Internet 20).

Poročilo Varuha človekovih pravic iz leta 2005

Splošno oceno, ki jo Varuh ponavlja pravzaprav v vseh letnih poročilih, lahko strnemo v ugotovitev, da bolnikove pravice v zakonodaji niso ustrezno urejene. Zdravstvena zakonodaja, ki je bila uveljavljena v začetku leta 1992, je opredelila tudi pravice bolnikov, pri čemer so posebej določene pravice iz zdravstvenega zavarovanja, ki pripadajo le zavarovancem in zavarovanim osebam (ZZVZZ), posebej pa pravice, ki jih ima vsakdo pod

enakimi pogoji (Zakon o zdravstveni dejavnosti).

Takšno razlikovanje je po mnenju varuha utemeljeno, saj uveljavljanja splošnih bolnikovih pravic ni mogoče pogojevati z določenim statusom oziroma plačilom storitev, vendar morajo biti v zakonodaji vse pravice čimbolj natančno določene. V praksi se je izkazalo, da je bolj kot vsebina posameznih pravic sporen način njihovega uresničevanja, saj so postopki precej zapleteni, nekateri se celo prekrivajo, saj so določene pravice iz zdravstvenega zavarovanja sočasno tudi splošne pravice bolnikov. Prav pomanjkanje natančnejše opredelitve posameznih pravic bolnika in formaliziranega postopka njihovega uveljavljanja je čedalje večja težava, saj bolniki ne vedo vnaprej, kaj smejo pričakovati in uveljavljati in kakšne so možne pritožbene poti v primeru kršitve njihovih pravic. Le določno opredeljene pravice zagotavljajo posamezniku uresničitev tudi drugih ustavnih pravic, saj imajo lahko le takšne pravice tudi učinkovito sodno varstvo. Ustreznejša normativna ureditev bolnikovih pravic bi tako zdravnikom in vsem drugim, zaposlenim v zdravstvu, zagotovila večjo pravno varnost, saj bi rešila marsikateri nesporazum pri uveljavljanju posameznih pravic.

Varuh je v našem ustavnem sistemu institucija, ki ne omogoča neposrednega uveljavljanja posameznih pravic, ampak le opozarja oblastne organe na njihove kršitve in skuša vplivati na boljše prakse. Zato težave bolnikovih pravic ni treba začeti reševati s krepitvijo nadzornih mehanizmov, ampak zagotoviti ureditev, ki bo omogočila reševanje težav čim bliže tisti ravni, kjer nastajajo. Zato so pri Varuhu izrazili pričakovanje, da bo dopolnitev zakonodaje to tudi čim prej uresničila. Glede vsebine pritožb je treba poudariti, da se pobudniki na Varuha človekovih pravic obračajo praviloma v zvezi s klasičnimi kršitvami, kot sta neustrezen odnos zdravstvenih delavcev do bolnika in nezadovoljstvo z načinom zdravljenja, vendar je vse več nezadovoljstva tudi glede odločanja organov Zavoda za zdravstveno zavarovanje o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato pri Varuhu menijo, da bi moral biti eden temeljnih ciljev zdravstvene reforme, ki se že predolgo pripravlja, usmerjen v bolnika in njegov položaj si. Položaj bolnika in njegovih pravic se ne more meriti le s številom pritožb, ampak predvsem s splošnim prepričanjem, da sistem zdravstvenega varstva deluje in je ustrezno pripravljen, da se odzove tudi v primerih, ko uporabniki z njegovimi storitvami niso najbolj zadovoljni. Zato

je toliko pomembneje z zakonom urediti bolnikove pravice in postopke njihovega uveljavljanja (Internet 21).

9.2 Varuh bolnikovih pravic

Ustava RS v drugem odstavku 159.člena določa, da se v zakonu lahko za posamezna področja določijo posebni varuhi pravic državljanov. Tudi v slovenskem prostoru je bilo moč zaslediti že veliko predlogov za ustanovitev posebnih varuhov. »Predlogi za nove posebne varuhe so odsev realnih potreb po učinkovitih mehanizmih varstva pravic posameznikov, kjer formalnih poti ni ali pa so neučinkovite (primer zdravstva)« (Rovšek 2001: 260).

V letu 2001 je v Mestni občini Maribor prišlo do pobude o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic. Idejo je najprej želela uresničiti Splošna bolnišnica Maribor v okviru katere naj bi deloval varuh pravic bolnikov. Takratni župan mestne občine Maribor Boris Sovič pa je predlagal mestnim svetnikom, da bi ustanovili varuha bolnikovih pravic na širšem področju. Mestni svet Mestne občine Maribor je po predhodni obravnavi na podlagi (5.člena ZZZ, 3.člena ZZVZZ, 21.člena Zakona o lokalni samoupravi, 8. in 16. člena Statuta Mestne občine Maribor) sprejel sklep o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic. Delovanje varuha je opredeljeno na teritorij samega mesta Maribor, bližnje primestne občine in za bolnike, ki so se ali se zdravijo v Splošni bolnišnici Maribor ali v Zdravstvenem domu Adolfa Drolca Maribor. V sklepu o ustanovitvi so zaradi možnosti neobjektivnega presojanja med drugim določili, da » varuh bolnikovih pravic ne more biti delavec v zdravstveni ustanovi ali izvajalec s koncesijo zdravstva, kakor tudi ne more biti zaposlen kot pravnik v navedenih zavodih ali kot pravnik v postopkih nadzora in pritožbenih organih«. Sklep o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic je Mestni svet obravnaval in sprejel septembra 2001. 24.2.2002 so za varuhinjo bolnikovih pravic imenovali ga. Magdo Žezlina in sicer za dobo šestih let.

Pristojnosti varuhinje bolnikovih pravic

S sklepom o ustanovitvi Varuha bolnikovih pravic so določili pristojnosti. V 1.točki je zapisano, da je namen varuha : »uresničevanje pogojev za širše, bolj učinkovito zdravstveno varstvo, ki naj vzpodbudi skladen razvoj bolnikovega položaja, zlasti večjo preglednost in lažje uveljavljanje svojih pravic«. Pri varuhu bolnikovih pravic lahko da pobudo za začetek

postopka vsakdo, ki meni da so mu bile z dejanjem ali opustitvijo javnega zdravstvenega zavoda ali koncesionarja kršene pravice (3. točka).

Varuhinja obravnava pritožbe bolnikov zoper potek in posledice zdravljenja ter zaradi neprimerne ali nevljudnega odnosa zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih ali koncesionarjih in 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 (4. in 5. točka). Če varuh pri reševanju pobude ugotovi, da je za ugotovitev dejanskega stanja potrebno imenovati komisijo za interni nadzor s svetovanjem, posreduje predlog za imenovanje komisije, direktorju tistega javnega zavoda, zoper katerega je bila pobuda dana oziroma zdravniški zbornici, če je predlog podan zoper koncesionarja (5. člen).

Organiziranost in pogoji dela Varuhinje bolnikovih pravic

Varuhinja ni zaposlena. Mestna občina Maribor zagotavlja pogoje dela. V skladu s sporazumom o sodelovanju občin statistične regije Podravja, pa prispevajo del sredstev tudi nekatere občine te regije. Varuhinji je v strokovno pomoč tudi pravnica, ki je zaposlena v mestni upravi mestne občine Maribor. Pri njenem delu ji pomaga tudi komisija, ki je njen svetovalni organ. Sestavljajo jo trije člani, med katerimi je strokovnjak s področja prava, medicine in zdravstvene nege. Člane komisije imenuje in razrešuje varuh bolnikovih pravic, njihov mandat pa traja 6 let (Internet 22).

Vsebinska problematika obravnavanih pritožb

»Običajno se bolnik obrne po nasvet, ko je prepričan, da ima pravico, pa mu jo izvajalci v sistemu zdravstva kratijo. Tako bolnik pomoč poišče takrat, ko čuti potrebo po neki storitvi, pa ne ve, če ima zato pravico, in takrat ko ima željo, da bi nekaj dosegel, pa ni prepričan kje, kako in na kakšen način bi to dosegel«. Največkrat so se bolniki pritoževali nad domnevnim kršenjem pravic iz 47. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, kot so:

- Odnos zdravstvenega osebja (ne samo zdravnikov, tudi medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov, administrativnih delavcev in drugih.)
- Pravice do izbire zdravnika in specialista ali zamenjave že izbranega zdravnika, ker ni izpolnil bolnikovega pričakovanja, ker ga ni poslušal, tudi osebno ga ni pregledal, zato

tudi ni verjel, da mu bodo predpisana zdravila pomagala, bolnik ni več zaupal zdravniku.

- Pojasnilne pravice o vrsti in vzrokih bolezni, o možnih postopkih in posledicah zdravljenja, o postopkih in pridobivanju izvidov, o čakanju na preiskave po več mesecev in čakanju na operativne posege .
- Veliko pritožb je bilo tudi zaradi omejevanja vpogleda v zdravstveno dokumentacijo uveljavljanju zobozdravstvenih storitev ter njihovimi plačili. Bolniki se pritožujejo tudi, zaradi domnevno napačno postavljene diagnoze, napačnega zdravljenja, predolgega čakanja. Nekaj se jih je pritožilo tudi pri odgovornih v zdravstvenih ustanovah in zahtevali notranji strokovni nadzor. Velikokrat z odgovori zdravstvenega zavoda niso bili zadovoljni, zato so se obračali tudi na Zdravniško zbornico Slovenije in na Ministrstvo za zdravje. »Nekateri so najeli advokate, tožili pri pristojnih sodiščih, običajno izgubili in za nameček morali plačevati zelo visoke sodne stroške. V primerih, kjer so bili bolniki že na sodiščih in od ustanov terjali odškodnino, se praviloma varuhinja ni mogla več učinkovito vključevati (Internet 23).

Tabela 9.1: Pregled vseh obravnavanih zadev po letih

PREGLED VSEH OBRAVNAVANIH ZADEV PO LETIH					
	OSEBNO OBRAVNAVANI		SVETOVANJE		
LETO	Maribor in podrav. regija	Ostale občine	po telefonu	E-pošta	SKUPAJ
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
SKUPAJ	943	363	1919	169	3394

Vir: Poročilo o delu Varuhinje bolnikovih pravic 2006 (Internet 22)

Kaj lahko stori Varuhinja bolnikovih pravic in kaj predlaga

Po mnenju varuhinje je z vsakim bolnikom potreben temeljit pogovor, soočenje s problemom, seznanitev s pravicami in postopki za uveljavitev pravice, svetovanje, posredovanje tam, kjer je obstojal razlog za razjasnitev problema, posvetovanje in razgovori z zdravniki in drugimi udeleženci oziroma vse kar je možno storiti v korist bolnika. Varuhinja opozarja na nezadovoljstvo bolnikov pri uresničitvi svojih pravic, ki jih velikokrat ne poznajo (in pritožbenih poti) ki so kot pravi varuhinja največkrat pogojene z določenimi kriteriji, pravili, normativi, sporazumi, strokovnimi, subjektivnimi in komisijскими presojami. »Ti so prepričani, da so omenjeni izvrševalci kršili ali vsaj ogrožali njihovo pravico, ker jim ni bila priznana, kljub vsem predlogom zdravstvenih strokovnjakov. Veliko težavo predstavlja nepoznavanje predpisov, ki pravice opredeljujejo in pogojujejo. Ti se večkrat letno spreminjajo in dopolnjujejo. Z njimi so večinoma seznanjeni izvajalci zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, bolnikom pa je potrebno osebno svetovati in jih pripeljati do realizacije pravice, če se ugotovi, da jo imajo« (Internet 24).

Varuhinja v svojih letnih poročilih nenehno opozarja, da je potrebno, da se sprejme Zakon o pacientovih pravicah in ustanovi neodvisen civilen Varuhu bolnikovih pravic. V letnem poročilu 2003 izpostavila dve možni poti in sicer:

- da se z novelo Zakona o človekovih pravicah uzakoni možnost ustanovitve regionalnih varuhov bolnikovih pravic,
- da se sprejme zakon o varovanju bolnikovih pravic, ki bi omogočil imenovanje nacionalnega varuha in regionalnih varuhov bolnikovih pravic.

Bolniki pričakujejo, da bi bil imenovan varuh bolnikovih pravic v vsaki regiji, ki bi bil neodvisen civilni varuh, človek na katerega bi se lahko obračali v svojih stiskah in zdravstvenih problemih. Na področju zdravstvenega zavarovanja je potrebno je določiti kriterije, po katerih se bolniku priznajo posamezne pravice iz področja zdravstvenega zavarovanja in področja pokojninsko invalidskega zavarovanja, in sicer takrat, kadar dajejo zavarovalnice pooblastila za odločanje posameznikom oziroma komisijam (Internet 22).

9.3 Zveza potrošnikov Slovenije

Zveza potrošnikov Slovenije (ZPS) je neodvisna, neprofitna in mednarodno priznana nevladna organizacija, ki zastopa, svetuje, informira in osvešča potrošnike. Ustanovljena je bila junija 1990 in se že od svoje ustanovitve dalje deluje tudi na področju varstva pravic bolnikov. Njene dejavnosti na omenjenem področju so naslednje:

- individualno svetovanje bolnikom pri uveljavljanju njihovih pravic,
- svetovanje in informiranje uporabnikov zdravstvenih storitev o njihovih pravicah v reviji za potrošnike VIP, v posebnih brošurah in zloženkah, preko spletnega portala ZP in v drugih medijih, kot so televizija, radio, dnevni časopisi,
- organiziranje ter sodelovanje na strokovnih seminarjih s področja zdravstva,
- priprava študij in raziskav s področja zdravstva ter pravic bolnikov skupaj z Mednarodnim inštitutom za potrošniške raziskave,
- sodelovanje pri mednarodnih projektih (Internet 25).

Na podlagi dosedanjih izkušenj pri Zvezi potrošnikov Slovenije ugotavljajo, da potreba po tovrstnem svetovanju iz leta v leto narašča. »Bolniki postajajo namreč vedno bolj soodgovorni za svoje zdravje, želijo pa tudi dejavno sodelovati pri poteku zdravljenja oziroma pri vsakršnem obravnavanju s strani zdravnikov ter zdravstvenega osebja« (Internet 27).

ZPS nudi svetovanje uporabnikom iz ljubljanskega področja in finančno jim pri tem pomaga Mestna občina Ljubljana. Vendar so pa zaradi omejenih finančnih sredstev pri ZPS ne morejo pomagati vsem, ki bi to želeli. Uporabniki iščejo informacije o splošnih pravicah bolnikov, pravicah bolnikov iz zdravstvenega zavarovanja ter pritožnih poteh v zdravstvu. Velik del primerov pa se nanaša tudi na neosveščenost posameznikov o možnih pritožnih poteh v zdravstvu, in sicer tako glede kršitev pravic s strani zdravnikov in zdravstvenega osebja kot tudi glede pravic bolnikov iz zdravstvenega zavarovanja (Internet 26).

ZPS je marca 2006 v okviru konference, Skupaj za boljše pravice bolnikov, ustanovila Koalicijo uporabnikov zdravstvenih storitev.

»Pravice bolnikov ne bi smele biti odvisne od dobre volje zdravnikov, zdravstvenih domov, bolnišnic in zavarovalnic, niti ne od tega, v katerem delu Evrope živimo in koliko imamo pod palcem« je na konferenci povedala Breda Kutin.

Po mnenju Brede Kutin ni prav, da država po eni strani uporabnikom zdravstvenih storitev še vedno priznava številne pravice, pri njihovem udejanjanju pa se vse pre pogosto zalomi. O pravilih igre pri varovanju in zagovarjanju pravic bolnikov si ZPS že več kot 13 let neuspešno prizadeva vzpostaviti dialog z akterji v zdravstvu. Ker sistemskih rešitev kljub že nekajkrat javno izrečenim obljubam ni, predvsem je velika sistemska luknja zazevala prav pri zakonodaji o pravicah bolnikov. Koalicija naj bi se zavzemala tudi za dejavnejše vključevanje v oblikovanje zdravstvene politike. Priložnosti za to ne bo manjkalo, menijo pri ZPS, še zlasti ne po napovedi ministra za zdravje Andreja Bručana, ki je med prednostnimi nalogami Ministrstva za zdravje, omenil tudi sprejetje zakona o pravicah bolnikov. Zunanja svetovalka ZPS mag. Jana Huč Uršič je poudarila, da se tudi pri nas vloga bolnika spreminja, vendar prepočasi. »Bolniki še vedno niso dovolj ozaveščeni, ni enotnega zakona, ki bi urejal njihove pravice in varstvo, niti ni urejen sistem reševanja sporov v zdravstvu. Skratka, bolnik v zdajšnjem sistemu nima partnerske vloge« (Zajec 2005: 3).

10. Pobude za sprejem Zakona o pravicah bolnikov v Sloveniji

Diskusije in obljube o krovnem Zakonu o pravicah bolnika so dobile svoje začetke že pod okriljem dr. Dušana Kebra, ki je v prejšnjem mandatu vodil Ministrstvo za zdravje.

Kmalu bomo javnosti predstavili Zakon o varovanju pravic bolnikov. Zakon ureja pritožbene postopke v zdravstvu in poleg obstoječih ustanavlja še eno institucijo: zagovornike bolnikovih pravic, ki bodo delovali na območju devetih zavodov za zdravstveno varstvo. Zagovornik bo bolnikom, ki so v pritožbenih postopkih praviloma šibkejša stranka, ker nimajo ustreznega strokovnega znanja, pomagal s pravnimi in drugimi nasveti. Pričakujemo, da bodo zagovorniki olajšali pojasnjevanje in poravnavo spornih dogodkov, saj jih bodo bolniki sprejeli kot nevtralne osebe, medtem ko so se v dosedanjih postopkih večinoma, razen pred sodiščem, vselej srečevali samo s pripadniki stroke (Internet 8).

Tone Dolčič, namestnik Varuhinje človekovih pravic povzema, da so zahteve za ustanovitev posebnih varuhov so v Sloveniji stare skoraj toliko, kot inštitut varuha človekovih pravic. »Mnogi vidijo v oblikovanju posebnega varuha rešitev za nakopičene probleme na določenem področju, zlasti pri odnosih med uporabniki in izvajalci določenih storitev. Posebnih varuhov, predvidenih z Ustavo še nimamo, ustanovljeno pa imamo institucijo, ki po nazivu opravlja

naloge posebnega varuha na področju bolnikovih pravic, vendar pa le na lokalnem nivoju«. Dilema je v vprašanju ali bi bilo potrebno ustanoviti posebnega varuha, ali pa le razširiti naloge obstoječega, hkrati pa okrepiti državne organe, ki imajo tudi nadzorstvene pristojnosti. Potrebno bo opredeliti tudi natančno opredelitev dela, razmejitev pristojnosti ter racionalnosti pri uvajanju novih državnih organov (Internet 9). V uradu varuha človekovih pravic se strinjajo, da je inštitut zagovornika v zdravstvu boljša rešitev kot posebni varuh (Zajec 2006: 2).

Organ, kot ga predvideva Zakon o pacientovih pravicah t.i. zastopnik bolnikovih pravic, je ustrezen organ, saj se bo lahko na podlagi zakonskega pooblastila vključeval v konkretne postopke in tudi zastopal posameznike pri uveljavljanju njihovih pravic, kar posebni varuh ne bi smel iz ustavnopravnih razlogov. Ustava Republike Slovenije opredeli pristojnost varuha človekovih pravic le v razmerju do državnih organov, organov lokalne samouprave in nosilcev javnih pooblastil. To pomeni, da Varuh ne more posredovati v razmerjih med fizičnimi osebami oziroma pravnimi osebami in posamezniki, če pravne osebe ne opravljajo nikakršnih oblastnih nalog. Poleg tega predlagani zakon ureja pritožbene poti, ki so ključnega pomena za pravno varnost posameznikov, saj bodo vnaprej vedeli, kam in s kakšnim zahtevkom se lahko obrnejo in v kakšnem času lahko tudi pričakujejo odločitev o domnevni kršitvi pravic. Posameznik pa bo v primeru nepravilnosti pritožbenih organov imel možnost pobude pri Varuhu človekovih pravic, ki bo v skladu s svojimi pristojnostmi lahko nadziral zastopnika bolnikovih pravic (Internet 10).

Magda Žezlina, Varuhinja bolnikovih pravic že dalj časa opozarja, da je potrebno institut varuha pravic bolnikov opredeliti kot samostojen in neodvisen izven zdravstvenih organizacij. Tak neodvisen organ bi naj bil varuh bolnikovih pravic ali kot samostojni organ, ali pa da bi sedanji varuh človekovih pravic pridobil z zakonsko ureditvijo dodatne pristojnosti pri varovanju pacientovih pravic.

Viktor Planišec (član komisije pri varuhinji bolnikovih pravic opozarja: »po prvem odstavku 159. člena Ustave RS lahko varuh človekovih pravic nastopa le proti državnim organom, lokalnim organom in nosilcem javnih pooblastil. »Zdravstvene organizacije pa ne spadajo med te organe, razen Zdravniške zbornice, ki ima v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS št. 9/92 z novelami) določena javna pooblastila (podeljevanja licence zdravnikom, vodenja registra zdravnikov, izdaja zdravniških spričeval). Zdravljenje bolnikov pa ni državna ali javna zadeva«. Varuh bolnikovih pravic (ali pravic pacientov) je zato po mnenju Viktorja Planinšca nujen, predvsem pa zato, da bi lahko z določenimi prisilnimi pristojnostmi nastopal

kot popolnoma neodvisen organ v interesu bolnikov, s tem pa prev za prav tudi v korist zdravstvenih ustanov.

Zanikanje nujnosti varuha bolnikovih pravic pomeni zavračanje neodvisnega reševanja pritožb pacientov.« Po predlaganem načinu reševanja bolnikovih pritožb z organi le iz zdravstvenih organizacij je enostranska rešitev. Vsekakor ta mora obstajati, toda poleg tega mora obstajati še samostojen neodvisen varuh bolnikovih pravic, ki bo izvoljen v parlamentu iz vrst ustreznih strokovnjakov (Internet 10).

10.1 Predlog Zakona o pravicah pacientov skupine opozicijskih poslancev

Skupina poslancev opozicijskih strank je s prvo podpisano ga. Cveto Zaloker Oražem lansko leto (2006) na podlagi 88. člena Ustave Republike Slovenije in 19. člena Zakona o poslancih v Državni zbor RS vložili v zakonodajno proceduro Predlog Zakona o pravicah pacientov. Razloge zato so poslanci videli predvsem v obljubah Ministrstva za zdravje, da je Zakon o pravicah pacientov nujen in da predstavlja eno izmed glavnih prioritet ministrstva, zakon še vedno ni v proceduralnem postopku (Internet 11).

Med poglavitne razloge za sprejetje zakona so predlagatelji navedli pomanjkanje natančnejše definicije posameznih pravic in formaliziranega postopka uresničevanja bolnikovih pravic, ki še vedno predstavlja velik problem, saj bolniki ne vedo naprej, kaj smejo uveljavljati in kakšne so možne pritožbene poti v primeru kršitve njihovih pravic. Pritožbene poti so v praksi namreč prepuščene posameznim zdravstvenim zavodom in njihovim vodstvenim ekipam (Jakopec 2006: 2).

Predlog zakona ne širi že obstoječo košarico pravic, ki so zapisane v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, uvaja pa pomembno novost pri uveljavljanju pacientovih¹⁴ pravic, saj izhaja iz ocene, da je pacient šibkejša stranka v postopkih, zato mu je potrebno nuditi dodatno pomoč. Varuhi pacientovih pravic naj bi nudili brezplačno strokovno pomoč pacientom pri oblikovanju njihovih zahtevkov, prav tako pa naj bi jim pomagali v konkretnih postopkih bodisi z nasveti ali zastopanjem. 17.člen: »pacienti imajo pri oblikovanju svojih zahtev v pritožbenih postopkih in pri njihovem uveljavljanju pravico do pomoči in do zastopanja v postopkih, ki ju zagotavlja Varuh oziroma varuhinja pravic pacienta. Kadar kršitev pacientovih pravic pomeni tudi kršitev njegovih pravic iz obveznega ali prostovoljnega

¹⁴ Besedo bolnik nadomesti pacient, ki je v 2.členu predlaganega Zakona o pravicah pacientov definiran kot: »uporabnik zdravstvenih storitev, ne glede na njegovo zdravstveno stanje«.

zdravstvenega zavarovanja, pri katerih postopek ne poteka po tem zakonu, mu varuh pojasni potrebne postopke in mu pomaga oblikovati zahtevek«. Predlog zakona o pravicah pacientov v svojem 18. členu opredeljuje tudi, kdo je pristojen za imenovanje Varuha pravic pacientov, ki je Vlada Republike Slovenije na predlog ministra za zdravje za dobo petih let. Na razpis se lahko prijavi vsakdo, ki ima visoko izobrazbo in najmanj pet let delovnih izkušenj na področju zdravstvenega varstva. Kandidate pa lahko z njihovim soglasjem predlagajo tudi nevladne organizacije in društva, ki delujejo na področju bolnikovih pravic, zdravstvenega varstva ali zdravstvenega zavarovanja. V 19. členu predloga zakona je zapisano, da varuhi delujejo na sedežih območnih zavodov za zdravstveno varstvo, ki jih je v Sloveniji 12, kar zagotavlja teritorialno pokritost. Sredstva za svoje delo pa bodo dobili neposredno iz proračuna. Zakon posebej določa neodvisnost in samostojnost varuhov, saj ne bodo odvisni od nikakršnih navodil ali usmeritev zdravstvenih oblasti niti posameznega zdravstvenega izvajalca. Za vsebinski del delovanja varuha, pa je najpomembnejši 21. člen, kjer je zapisano, da lahko Varuh na podlagi pooblastila pacienta sodeluje v vseh postopkih, določenih z zakonom. Pooblastilo mora posebej določati morebitno pravico do sklenitve poravnave in do umika zahtevka ter pravico do vpogleda v bolnikovo zdravstveno dokumentacijo v zvezi z postopkom. Za bolnika pa je bistveno, da je varuhova pomoč brezplačna, saj zakon predvideva, da se finančna sredstva za njihovo delo zagotovijo iz državnega proračuna.

Predlog zakona o pravicah pacientov, ki ga je predlagala skupina opozicijskih poslancev so v Državnem zboru obravnavali na 21. redni seji in sicer 3.11.2006. Dorijan Marušič, sekretar na Ministrstvu za zdravje, je podal mnenje vlade, ki meni, da je zakon, kot je predlagan neprimeren. V samem predlogu zakona o pravicah pacientov po mnenju vlade, predlagatelji omenjajo premakljivo ureditev pritožbenih postopkov v obstoječi zakonodaji in s tem tudi povezano dosedanje neučinkovito reševanje pritožb pacientov zaradi domnevnih kršiteljevih pravic. »Zakon naj bi temeljil na delovnem gradivu, ki ga je pripravila prejšnja vlada in naj bi bil zaradi priključitve Slovenije v Evropsko preživet, saj zahtevajo nove okoliščine usmerjenost k varstvu pacientov, varstvo njihove obravnave v samih postopkih, usmerjene v kakovost zdravljenja pacientov in njihovega aktivnega sodelovanja oziroma odločanja v procesih zdravljenja«. Predlog naj bi zanemarjal materialno-pravni sklop določb, saj vsebina posameznih pravic še posebej ni dovolj dodelana, da bi v praksi lahko učinkovito zaživela. Od 68. navzočih poslancev jih je za glasovalo 21, proti pa 47, zato je bil zakonodajni postopek o predlogu končan (Internet 12).

10.2 Predlog Zakona o pacientovih pravicah ministrstva za zdravje

Ministrstvo za zdravje je februarja 2006, dalo v javno razpravo prvotni osnutek Zakona o pacientovih pravicah, ki je predlagani zakon je sestavilo glede na usmeritve več mednarodnih dokumentov, ki Slovenije pravno ne zavezujejo, predstavljajo pa pomembne standarde s področja varovanja pravic pacientov. Zakon sledi splošnim smernicam v zdravstvu, v katerih je pacient obravnavan enakovredno uporabnikom drugih tržnih storitev. Osnutek je bil poslan tudi organizacijam, ki tesno povezane s sistemom zdravstvenega varstva in za katere je ministrstvo menilo, da lahko tvorno prispevajo k nastanku omenjenega zakona (Zdravniška zbornica Slovenije, Zveza potrošnikov Slovenije). O predlogu Zakona o pacientovih pravicah se je v času javne obravnave razpravljalo tudi na različnih posvetih namen katerih je bil oblikovati pripombe in mnenja, katere je ministrstvo vključilo v različne dele zakona z namenom z izjemo nekaterih, ki bi pretirano posegli v njegove temelje in osnovno strukturo. Zakon je 7.6.2007 Vlada Republike Slovenije potrdila in je pripravljen za parlamentarno obravnavo.

Zakon ureja področje splošnih pravic pacientov, to so pravice, ki pripadajo vsakemu uporabniku ne glede na njegov zavarovalni status. Te pravice morajo biti zagotovljene v okviru mreže javne zdravstvene službe, kot tudi zasebne zdravstvene dejavnosti. Glavna razloga za sprejem Zakona o pacientovih pravicah sta po mnenju ministrstva predvsem pomanjkanje vsebinske opredeljenosti posameznih pravic in pomanjkljivo urejenih, nepreglednih in neučinkovitih pritožbenih poti pri uveljavljanju pravic, kadar so le te kršene.

Predlog zakona želi predvsem prispevati k dolgoročnemu zmanjšanju pritožb pacientov in s tem povezanih stroškov, kar pomeni, da je zakon z bolj jasno napolnitvijo vsebine posameznih pravic primarno usmerjen v preprečevanje kršitev oziroma sporov med pacienti in zdravstvenimi delavci oziroma zdravstvenimi sodelavci. Na drugi strani pa urejen postopkovni vidik varstva pacientovih pravic prispeva k sekundarnemu cilju predloga zakona, to je učinkovitemu reševanju kršitev oziroma sporov v primeru, da do teh pride. Poleg navedenega želi predlog zakona s specifičnem načinom obravnave kršitev pacientovih pravic prispevati k dvigu kulture mirnega reševanja sporov in s tem k odmiku od uveljavljanja sodnega varstva. Ob nastanku konflikta s področja občin pacientovih pravic naj bo pacientu in prav tako izvajalcem zdravstvenih storitev primarna usmeritev kako izvensodno odpraviti kršitev ali odpraviti oziroma omiliti njene posledice torej kako mirno rešiti spor z dodatnimi

pojasnili, pogajajni, dogovorom oziroma poravnavo ali če to ni mogoče z (prisilno, oblastno) odločbo izdano v upravnem postopku (Internet 28).

Zakon o pacientovih pravicah je vsebinsko razdeljen na štiri dele. Prvi del zakona (1 – 4. člen) so splošne določbe (predmet in namen zakona, pomen izrazov, načela, uresničevanje in omejevanje pravic). Potrebno je izpostaviti 2. člen, ki natančno opredeli osnovne izraze, ki so uporabljeni v zakonu med katerimi je tudi pacient, ki 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«. 3. člen predlaganega zakona izpostavi splošna načela, ki imajo svoj temelj v mednarodnopravnem varstvu človekovih pravic in svoboščin:

- spoštovanje vsakogar kot človeka in njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj,
- spoštovanje zasebnosti,
- pravici vsakogar do telesne in duševne celovitosti ter varnosti,
- samoodločbi vsakogar glede posegov v celovitost njegovega telesa in duševnosti;
- pravici ne biti stigmatiziran,
- pravici vsakogar do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter enakopravne obravnave (Internet 14).

Drugi del Zakona o pacientovih pravicah (5 – 54. člen) določa katalog 14. pravic, ki jih ima pacient.

Pravice pacientov

Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev (6.člen)

V skladu s prepisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ima pacient pravico dostopa do zdravstvene oskrbe in do preventivnih zdravstvenih storitev za ohranitev zdravja in preprečitev bolezni. Vsakdo pa ima pravico do nujne zdravstvene pomoči.

Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi (7-8. člen)

Omenjena pravica je pomembna z vidika splošne prepovedi diskriminacije. 7. člen: »Pacient ima pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi ne glede na spol, narodnost, raso ali

etnično poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino«. Zaščiti pa tudi ogrožene skupine prebivalstva, ki imajo še posebne pravice, ki so opredeljene kot aktivna skrb države. Posebno je določeno, da imajo otroci v času zdravstvene oskrbe pravico do stalnega spremstva (8. člen).

Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev (9.-10. člen)

V mreži izvajalcev javne zdravstvene službe ima pacient v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja pravico do svobodne izbire zdravnika, javni zdravstveni zavod ali zasebnega izvajalca zdravstvenih storitev s koncesijo. Zakon dopušča, da zdravnik v posebej utemeljenih primerih (kadar ne gre za nujen medicinski poseg) pacientovo izbiro zavrne.

Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (11.-13. člen)

Gre za temeljno pravico pacienta, da se mu zagotovi primerna in kakovostna zdravstvena oskrba, ki je skladna s pacientovimi potrebami in zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji. Upoštevana morajo biti temeljna načela kakovosti kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta. Varna zdravstvena oskrba pa je po zakonu opredeljena kot tista oskrba, ki preprečuje škodo za pacienta v procesu zdravljenja in v zvezi z okoliščinami bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvene storitve. Pacient ima pri stacionarni oskrbi tudi pravico do duhovne oskrbe, ki je urejena z Zakonom o verski svobodi.

Pravica do spoštovanja pacientovega časa (14.-18. člen)

Pacient ima pravico, da se njegov čas spoštuje. Iz tega naslova ima pravico do najkrajšega možnega čakalnega časa in čakalne dobe ter pravico do seznanitve s čakalnim časom in razlogi za čakalno dobo. Zakon predvideva vzpostavitev nacionalnega čakalnega seznama.

Pravica do obveščeni in sodelovanja (19.-25. člen)

Pacient ima pravico, da je na primer način obveščen o svojem zdravstvenem stanju, predlaganih medicinskih ukrepih in postopkih, tveganjih, pričakovanjih, posledicah pri opustitvi zdravljenja ter o drugih možnih načinih zdravljenja. Pacientu se sme pod posebnimi pogoji zamolčati zdravljenje v primerih ko bi mu ta povzročilo škodo.

Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju (26.-31. člen)

Pacientu, ki je sposoben odločati o sebi, brez njegove poprejšnje svobodne in zavestne privolitve na podlagi prejetih pojasnil ni dovoljeno opraviti medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe, razen v primerih, ki jih določa zakon (26. člen). Pacient ima pravico zavrniti predlagan medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo razen kadar bi to ogrozilo njegovo življenje ali huje ogrozilo zdravje drugih (30. člen). Zakon tudi določa, da se lahko pacientu opravi nujen medicinski poseg oziroma nujna medicinska oskrba v primerih kadar zaradi svojega zdravstvenega stanja duševno ali fizično ni sposoben odločanja o sebi in je to v njegovo največjo zdravstveno korist (28. člen).

Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje (32.-39. člen)

Kdor je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšnega zdravljenja ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bo sposoben dati veljavne privolitve. Zakon ureja tudi poseben način uveljavljanja pravic pacientov, ki sami niso sposobni odločati (otroci, pacienti z motnjami v duševnem zdravju)

Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja (40. člen)

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

Pravica do drugega mnenja (41. člen)

V breme javnih sredstev lahko pacient pravico do drugega mnenja uveljavi enkrat, v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe, kadar je udeležen v zdravstveni oskrbi pri izvajalcih zdravstvenih storitev na terciarni ravni in kadar ima odločanje o zdravstveni oskrbi zaradi hude bolezni pomemben vpliv za nadaljnje življenje. Če zdravnik na pobudo pacienta meni, da drugo mnenje ni potrebno, pacient domnevne upravičenosti ne more uveljaviti razen v primeru, da sam krije stroške. Zdravnik pa lahko na lastno pobudo ali na predlog pacienta pridobi dodatno strokovno mnenje.

Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (42.-43. člen)

Pacient ima ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Zakon ureja tudi pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti (43. člen).

Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov (44.-47. člen)

Pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in drugih podrobnostih o svojem zdravljenju. S pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ravnati v skladu z načelom zaupnosti in predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov (45. člen).bV 46. členu pa je opredeljena tudi poklicna skrivnost, ki so jo dolžni varovati zdravstveni delavci ter druge osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi.

Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic (48.-49. člen)

Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pravice, določene z zakonom, ima pravico do obravnave kršitev v naslednjih postopkih, ki jih ureja ta zakon:

- prva obravnave kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve (postopek z zahtevo za prvo obravnavo kršitve),
- obravnava v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na podlagi pacientove pritožbe (pritožbeni postopek) (48. člen).

Postopki za varstvo pacientovih pravic morajo zagotavljati:

- obveščenost 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,
- pravico do pritožbe zaradi neuspeha pri prvi obravnavi kršitve (49. člen).

Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic (50.-54. člen)

Pomembna novost zakona je inštitut zastopnika pacientovih pravic, ki pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa tako da:

- 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 neposredno 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 manjših 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 vloga pravna sredstva po tem zakonu in daje predloge, pojasnila in druge izjave v imenu in v korist pacienta za hitro in uspešno razrešitev spora (50. člen).

Zastopnika pacientovih pravic imenuje minister pristojen za zdravje, na podlagi javnega razpisa za dobo petih let in svoje delo opravlja poklicno (na območnem sedežu Zavoda za zdravstveno varstvo). Za zastopnika je lahko imenovan kandidat z najmanj visokošolsko izobrazbo zdravstvene ali pravne smeri in najmanj petimi leti delovnih izkušenj na področju zdravstvenega varstva ali pravnega svetovanja. Kandidate v razpisnem postopku lahko predlagajo tudi nevladne organizacije in društva, ki delujejo na področju pacientovih pravic, zdravstvenega varstva ali varstva potrošnikov (51. člen).

Dolžnosti pacientov

Poleg pacientovih pravic so v tretjem delu zakona zapisane tudi pacientove dolžnosti, ki jih je dolžan upoštevati, da se zagotovi kakovostna in varna zdravstvena oskrba. Pacienti, ki dolžnosti ne upoštevata, ni moč zagotoviti ustreznih rezultatov zdravljenja in polnega uresničevanja drugih pravic zapisanih v zakonu.

Po Zakonu o pacientovih pravicah (55. člen) 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 in resnične informacije v zvezi z njegovim 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.

Pritožbeni postopki

Če pacient med zdravljenjem ni zadovoljen z odnosom, zdravljenjem ali zdravstveno nego, mora zdravnik ali drug zdravstveni delavec takoj poskusiti odpraviti nesporazum z dodatnimi pojasnili ali ukrepi za odpravo kršitev. Če pacient ni zadovoljen z dodatnimi pojasnili in ukrepi ima le ta pravico vložiti zahtevo za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic (56. člen).

Za prvo obravnavo v zvezi s kršitvijo pacientovih pravic (ustno z zapisnikom ali pisno) je pristojna oseba določena s strani zdravstvenega izvajalca. Pristojna oseba poskusi zahtevo iz prejšnjega člena rešiti takoj, če je to možno:

- z dodatnimi pojasnili,
- z ugotavljanjem dejstev na podlagi razgovora s pacientom, udeležnim zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem in pregleda zdravstvene ter druge dokumentacije,

- s podrobno členitvijo domnevne kršitve ter ugotavljanjem njenih vzrokov in posledic,
- s predlogom za sklenitev dogovora (62. člen).

Z zakonom (64. člen) se ustanovi Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic. Člane Komisije imenuje minister, pristojen za zdravje, na podlagi javnega razpisa. Kandidate v razpisnem postopku lahko predlagajo tudi nevladne organizacije in društva, ki delujejo na področju pacientovih pravic, zdravstvenega varstva ali varstva potrošnikov. Predsednika Komisije imenuje Vlada Republike Slovenije na predlog ministra, pristojnega za zdravje. Člani Komisije so imenovani za obdobje petih let in so lahko ponovno imenovani. Komisija je pristojna za obravnavo kršitev v primeru pritožbe pacienta zaradi nedoseženega dogovora iz postopka za prvo obravnavo kršitve ali njegovega nespoštovanj ter, če izvajalec zdravstvenih storitev postopka z zahtevo za prvo obravnavo kršitve ne omogoči (65. člen). Predsednik Komisije najpozneje v 10 delovnih dneh od dneva, ko prejme pisno pritožbo pacienta, sklice pripravljalni narok, na katerega sta vabljeni pacient in izvajalec zdravstvenih storitev, zoper katerega je bila vložena pritožba. Na pripravljalnem naroku lahko na podlagi odločitve predsednika Komisije sodeluje tudi neodvisen strokovnjak z ustreznimi znanji (68. člen). Na pripravljalnem naroku mora predstavnik Komisije z udeleženci oprto razpravljati o dejanskih in pravnih vidikih spora, da se opredelijo sporna in bistvena vprašanja, in proučiti možnosti za takojšnjo sklenitev poravnave, sklenitev sporazuma o izvedbi mediacije¹⁵ ali uvedbe pritožbenega postopka v senatni obravnavi. Če narava kršene pravice to dopušča, lahko udeleženci sklenejo sporazum o mediaciji. Če udeleženci ne sklenejo sporazuma o mediaciji in če narava kršene pravice to dopušča, se uvede pritožbeni postopek v senatni obravnavi (69. člen). Senat odloči o pritožbi takoj po obravnavi in s svojo odločitvijo seznaniti pacienta. dni po sprejemu odločitve.

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

- izvajalcu zdravstvenih storitev naloži odpravo ugotovljenih nepravilnosti in poročanje o izvedenih ukrepih,

¹⁵ 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

- 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, izrecen izvajalcu zdravstvenih storitev, tudi javno objavi (78. člen).

Če senat ob obravnavi pritožbe ugotovi večje nepravilnosti pri organizaciji in delu izvajalca zdravstvenih storitev, lahko odloči, da se opravi obvezna preiskava zaradi varnostnega zapleta v skladu s 76. in 77. členom Zakona o pacientovih pravicah: obvezen notranji nadzor po predpisih, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zunanji nadzor po predpisih, ki urejajo nadzor za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in finančni nadzor, ki ga izvede Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (78. člen).

11. Zaključek in sklepi

Pravice bolnikov (po predlagani zakonodaji pacientov, kot vseh uporabnikov zdravstvenih storitev) so sestavni del človekovih pravic, ki se uresničujejo preko zdravstvenega varstva. Prvotni cilj zdravstvenega varstva je lahko opredeljen kot sklop akcij, ki imajo preventivni namen zaščititi zdravje ljudi. Vendar pa je potrebno prek zdravstvenega varstva zagotoviti tudi zaščito ljudi, ko zbolijo in vstopajo v sistem zdravstvene dejavnosti, ki naj bi jim zagotovil kvalitetno, dostopno in bolniku prijazno obravnavo. Prav pri obisku zdravnika, ki je poleg bolnika samega odgovoren za potek zdravljenja, se prične zapleten relacijski odnos dveh subjektov, pri katerem je velikokrat bolnik šibkejša stran. Etičnost in moralna zavezanost zdravniškega dela omogoča, da se kljub »šibkosti« bolniku omogoča zaščita njegovih osebnostnih pravic, ki pripadajo vsem ljudem in so ključen dejavnik pri ohranjanju človekove fizične in psihične celovitosti. Prva hipoteza pravi: pravice bolnikov izhajajo iz moralno-etičnih zavez sodobnih družb, da ščitijo manjšine zlasti ogrožene skupine in iz zavez medicinske stroke ter so sestavni element zdravstvenega varstva. Le to lahko potrdimo z naslednjimi argumenti.

Skozi zgodovinski pregled etične misli, ki se je izoblikovala že v antični Grčiji (Hipokratova zaprisega), v povojnem času (Nuremberški kodeks) vse do današnjega Kodeksa medicinske etike in deontologije, vidimo, da so si posamezne družbe v različnih zgodovinskih momentih prizadevale vzpostaviti moralne okvirje, ki bodo ogrožene skupine prebivalstva (bolne) varovale pred morebitnimi zlorabami. Izoblikovali so se osnovni koncepti (privolitev, informiranost, zaupnost), ki so ščitili bolnike in nalagali zdravnikom dolžnost da zanje in njihovo zdravje skrbijo z vso odgovornostjo. Ti osnovni koncepti so se vse do današnjega časa spreminjali zelo malo, dobili pa so svojo nadgradnjo v pravni upravičenosti (status pravic). V Slovenski zakonodaji je to razvidno v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, ki je pri definiranju splošnih pravic bolnikov (47. člen) zelo podoben načelom Kodeksa medicinske etike in deontologije Slovenije. Pa vendar kljub pravnemu statusu bolnikovih pravic le teh ni mogoče uresničevati brez sistema zdravstvenega varstva, ki kot specializirani družbeni podsistem (s svojo pravno, organizacijsko in funkcionalno formo) omogoča bolniku dostop do zdravstvene dejavnosti.

Druga hipoteza diplomske naloge se je glasila, da imajo pravice bolnikov v Sloveniji vse večji pomen, kar se kaže tudi v prizadevanju, da se sprejme krovni zakon o pacientovih pravicah. Tezo lahko potrdimo. Diskusije o krovnem zakonu o pravicah bolnikov se odvijajo že vrsto let. Želja in potreba po tovrstnem zakonu je omenjena tudi v Resoluciji o Nacionalnem programu varstva potrošnikov 2006-2010, kjer je zapisano:

V dosedANJI 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 ne odstopajo od pravic, ki so zagotovljene bolnikom v drugih državah članicah EU. Izkazalo se je, da je v RS problematičen in v praksi težje izvedljiv predvsem postopek uresničevanja varovanja bolnikovih pravic, kar se postopki deloma prekrivajo, niso dovolj formalizirani in poenoteni in ker so v praksi prepuščeni volji in izvajanju posameznih 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 so bile te kršene (Internet 27).

Ministrstvo za zdravje je marca leta 2006 dalo v javno razpravo Zakon o pacientovih pravicah, ki so ga po posvetu s strokovno javnostjo dopolnili in 7. junija sprejeli na Vladi RS.

Poleg novih pravic, ki jih predvideva zakon, so natančneje definirali že obstoječe pravice. Pomembna novost z vidika varovanja bolnikovih pravic pa so zastopniki bolnikovih pravic, ki bodo organi za brezplačno pomoč bolnikom. Predlog zakona je natančneje opredelil tudi pritožbene poti v primeru domnevnih kršitev, ki se naj uresničujejo po načelu subsidiarnosti, najprej tam kjer so kršitve nastale. Novost je tudi republiška Komisija za pacientove pravice, ki odloča o obsegu in vsebini kršitev na drugi stopnji, ter se zavzema za mirno poravnavo sporov. Drugi argument za vse večji pomen bolnikovih pravic se kaže v delu pristojnih institucij in njihovih poročil za večjo prepoznavnost pravic bolnikov.

Tretja hipoteza se je glasila, da so pravice bolnikov v Sloveniji relativno slabo definirane in da se prepočasi uresničujejo. Tudi to lahko potrdimo. Slovenija je po osamosvojitvi sprejela vrsto zdravstvenih zakonov, med katerimi je Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZD) osrednjega pomena pri definiranju bolnikovih pravic, ne glede na njegov zavarovalni status.¹⁶ Prav v 47. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti so zapisane pravice bolnikov; do proste izbire zdravnika, zaupnosti, informiranosti, privolitve... ZZD opredeli tudi nadzore, ki so pogoj za pritožbe bolnikov, pri domnevnih kršitvah njihovih pravic. Vendar so pravice bolnikov in pritožbene poti, ki omogočajo njihovo polno varstvo po ZZD-ju relativno slabo definirane in bolniki marsikdaj ne vedo kam in na koga se obrniti. Na to v svojih poročilih opozarja tudi Varuhinja bolnikovih pravic, ki deluje le na lokalnem nivoju. Večkrat je izpostavila problem slabih in neprepoznavnih pritožbenih poti in potrebno po krovnem zakonu, ki bi tovrstno problematiko podrobneje uredil. Podobnega mnenja sta tudi Varuh človekovih pravic, ki opozarja na potrebo po krovnem zakonu o pravicah bolnikov, kot tudi Zveza potrošnikov Slovenije, ki je ustanovila tudi Koalicijo nevladnih organizacij preko katere postaja pomemben člen iz vrst civilno-družbenega akterja, ki se vključuje v omenjeno problematiko. Že zgolj dejstvo, da so splošne pravice bolnikov v Zakonu o zdravstveni dejavnosti zapisane v enem členu (47. členu), nov Zakon o pacientovih pravicah in postopkih njihovega uresničevanja pa obsega 91. členov nam pove, da je dosedanja zakonodaja nedorečena in čedalje bolj osveščenemu bolniku nezadostna.

¹⁶ V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) so pravice bolnikov definirane s stališča zdravstvenih transferjev in uresničevanja socialnih pravic v primeru bolezni.

12. Literatura in viri

12.1 Literatura

1. Cijan, Rafael (1999): *Osnove zdravstvene zakonodaje*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
2. Cerar, Miro (1993): *Večrazsežnost človekovih pravic in dolžnosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
3. Česen, Marjan (1998): *Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
4. Česen, Marjan (2003): *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
5. Dolenc, Anton (1993): *Medicinska etika in deontologija. Dokumenti s komentarjem*. Ljubljana: Tangram.
6. Dovjak Plešej, Maja in Tone Dolčič (1999): *Pravice in dolžnosti pacientov*. Ljubljana: Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave.
7. Finžgar, Alojzij (1985): *Osebnostne pravice=Die Persönlichkeitsrechte*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
8. Grad, Franc, Igor Kaučič, Ciril Ribičič in Ivan Kristan (1999): *Državna ureditev Slovenije*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
9. Jambrek, Peter (ur.), Anton Perenič (ur.), Marko Uršič (ur.) in Ljubo Bavcon (1998): *Varstvo človekovih pravic: razprave, eseji in dokumenti*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
10. Kalčina, Liana (ur.) in Vlasta Močnik Drnovšek (2005): *Pacientove pravice*. Ljubljana: Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope.
11. Pitamic, Leonid (1996): *Država*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
12. Povše, Vesna (2004): *Zdravstveno varstvo v Sloveniji in prihajajoče spremembe z zdravstveno reformo*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
13. Strban, Grega (2005): *Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
14. Stojin, Tone in Viktor Planinšec (1998): *Uvod v zdravstveno pravo: izbrana poglavja iz zdravstvene zakonodaje*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
15. Toth, Martin (2003): *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

16. Toš Niko in Brina Malnar (2002): *Družbeni vidiki zdravja : sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: FDV, IDV, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij.
17. *ABC pouk o človekovih pravicah* 1991. Ljubljana: Društvo za Združene narode za Republiko Slovenijo.

12.2 Drugi viri

1. Bizjak, Ivan (1998): Spoštovanje in varstvo človekovih pravic v Sloveniji. *Človekove pravice in svoboščine v tranziciji primer Slovenije*, 11–23. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije: Urad Varuha človekovih pravic Republike Slovenije.
2. Brezovšek, Marjan (1998): Politični sistem in temeljne človekove pravice. *Človekove pravice in svoboščine v tranziciji primer Slovenije*, 47–69. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije: Urad Varuha človekovih pravic Republike Slovenije.
3. Bubnov Škobrne, Anjuta (1998): Pravno organizacijski vidiki zdravstvenega varstva. *Medicina in pravo stran*, 15–55. Ljubljana: Cankarjeva založba.
4. Butala, Aleš (1998): Pritožbene možnosti v zdravstvu. *Zdravniški vestnik* 10, 575–578.
5. Dovjak Plešej, Maja (1998): Kakovost v zdravstvu skozi oči pacienta. *Zdravniški vestnik* 10, 576–570.
6. Flis, Vojko (1998): Doktrina o zavestni privolitvi. *Medicina in pravo*, 119-163. Ljubljana: Cankarjeva založba.
7. Jakopec, Marko (2006): Kakšne pravice bolnikom. *Delo*, 2.11.,2.
8. Klemenc, Darinka (2004): Medicinska sestra - zagovornica pacientovih pravic. *Obzornik zdravstvene nege* 4, 287–29.
9. Polajnar Pavčnik, Ada (1998): Varstvo ustavnih človekovih pravic med zdravljenjem. *Podjetje in delo* 6/7, 1270–1276.
10. Poredoš, Pavel (1998): Zdravnik bolnikov sogovornik. *Zdravniški vestnik* 10, 557–560.
11. Retelj, Mira (2006): Uveljavljanje in varstvo pravic v zdravstvu. *Javna uprava* 2/3, 573–594. Ljubljana: Inštitut za javno upravo.
12. Rovšek, Jernej (2001): Varuh človekovih pravic in posebni varuhi. *VIII. Dnevi slovenske uprave*. Ljubljana: Visoka upravna šola.
13. Zajec, Diana (2006). Minister Bručan zamuja že šesto leto. *Delo*, 30.6.,2.
14. Zajec, Diana (2005). Trinajst let obljub. *Časopis Delo*, 11.3.,3.

15. Zajc, Drago (1998): *Tranzicija, vključevanje v Evropsko Unijo in človekove pravice. Človekove pravice in svoboščine v tranziciji primer Slovenije*, 87–89. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije: Urad Varuha človekovih pravic Republike Slovenije.
16. *Delovno srečanje Alpe-Jadran. Človekove pravice in zdravje* (1995). Celje: Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije.
17. *Dokumenti človekovih pravic z uvodnimi pojasnili* (2002), Splošna deklaracija o človekovih pravicah, 149–163. Mednarodni pakt o ekonomskih socialnih in kulturnih pravicah, 163–185. Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah, 185–223. Ljubljana: Društvo Amnesty International Slovenije: Mirovni inštitut.
18. Državni zbor RS (2003): *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Ljubljana: Uradni list RS 30, 3693–3699.
19. *Ustava Republike Slovenije*. Ljubljana: Uradni list republike Slovenije.
20. Državni zbor RS (2004): *Zakon o zdravstveni dejavnosti*. Ljubljana: Uradni list RS 36, 4240.
21. Državni zbor RS: *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*. Ljubljana: Uradni list RS 100, 10430.

12.3. Viri z medmrežja

1. Internet 1: Projektna skupna za Dan odprtih vrat Kliničnega centra Ljubljana (2006): *Nekaj o pravicah in dolžnostih bolnikov*. Dostopno na www2.kclj.si/pdb.doc (10. januar 2007).
2. Internet 2: Voljč, Božidar (1998): *Pomen ljubljanske listine*. Dostopno na: <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-01/html/voljc26.html> (12. marec 2007).
3. Internet 3: Vladni portal z informacijami o življenju v Evropski uniji. *Slovenija, članica EU*. Dostopno na <http://evropa.gov.si/slovenija-clanica/> (14. januar 2007).
4. Internet 4: Ministrstvo za zdravje (2007): *Priporočilo Rec(2006)7 o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju nezaželenih dogodkov v zdravstvu*. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/VARNOST/SE-Varnost_Pacientov_2007.pdf. (23.april 2007).
5. Internet 5: Wikipedia, the free encyclopedia (2007): *Health*. Dostopno na <http://en.wikipedia.org/wiki/Health> (25. januar 2007).
6. Internet 6: Dovjak Plešej, Maja in Tone Dolčič (1999): *Pravice in dolžnosti pacientov*. Dostopno na <http://www.zps-zveza.si/> (3. januar 2007).

7. Internet 7: Liberalna demokracija Slovenije (delovno gradivo): *Zakon o pravicah pacienta*. Dostopno na <http://www.lds.si/bin?bin.svc=obj&bin.id=4173> (22. januar 2007).
8. Internet 8: Dušan Keber o pacientu prihodnosti. *Viva*. Dostopno na <http://www.viva.si/clanek.asp?id=1687> (27. februar 2007).
9. Internet 9: Dolčič, Tone (2006): *Varuh ali zastopnik bolnikovih pravic*. Dostopno na [http://www.varuh.rs.si/index.php?id=106&tx_ttnews\[pointer\]=7&tx_ttnews\[tt_news\]=1743&tx_ttnews\[backPid\]=117&cHash=a5c5652342](http://www.varuh.rs.si/index.php?id=106&tx_ttnews[pointer]=7&tx_ttnews[tt_news]=1743&tx_ttnews[backPid]=117&cHash=a5c5652342) (10. april 2007)
10. Internet 10: Planinšec, Viktor (2005): *Pripombe na Zakon o pravicah pacientov*. Dostopno na www.maribor.si/dokument.aspx?id=5314 (15. april 2007).
11. Internet 11: Liberalna demokracija Slovenije (2005): *Zakon o pravicah pacienta*. Dostopno na <http://www.lds.si/article.cp2?uid=4266&linkid=6> (14. april 2007).
12. Internet 12: Državni zbor Republike Slovenije (2006): *21. redna seja*. Dostopno na <http://www.dz-rs.si/index.php?id=97&cs=1&st=m&o=10&unid=SZAJ088CFCC027347C31C1257227003FC030&showdoc=1> (14. april 2007).
13. Internet 13: Informiran.si (portal): *Končana javna razprava o zakonu o pravicah pacientov*. Dostopno na <http://research.informiran.si/portal.aspx?content=Novica060405&showMenu=1&showRightFrame=1> (16. april 2007).
14. Internet 14: Ministrstvo za zdravje (2006): *Predlog o pravicah pacientov*. Dostopno na <http://www.mz.gov.si/si/splosno/novice/novica/article/9109/2791/?cHash=52e0b86dbb> (10. april 2007).
15. Internet 15: Vlada Republike Slovenije (1999): *Državni program Republike Slovenije za prevzem pravnega reda Evropske Unije*. Dostopno na http://www.svez.gov.si/fileadmin/svez.gov.si/pageuploads/docs/drzavni_program_rs_za_prevzem/Drzavni_program_1999.pdf (22. april 2007).
16. Internet 16: Varuh človekovih pravic (2000): *Poročilo Varuha človekovih pravic*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=343> (12. marec 2007).
17. Internet 17: Varuh človekovih pravic (2001): *Poročilo Varuha človekovih pravic*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=425> (12. marec 2007).
18. Internet 18: Varuh človekovih pravic (2002): *Poročilo Varuha človekovih pravic*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=511#c509> (12. marec 2007).
19. Internet 19: Varuh človekovih pravic (2003): *Poročilo Varuha človekovih pravic*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=460> (12. marec 2007).

20. Internet 20: Varuh človekovih pravic (2004): *Poročilo Varuha človekovih pravic*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=950#c1628> (13. marec 2007).
21. Internet 21: Varuh človekovih pravic (2005): *Poročilo Varuha človekovih pravic*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=1090#c1872> (12. marec 2007).
22. Internet 22: Varuhinja bolnikovih pravic (2006): *Poročilo o delu Varuhinje bolnikovih pravic*. Dostopno na <http://www.maribor.si/dokument.aspx?id=6692> (16. marec 2007).
23. Internet 23: Varuhinja bolnikovih pravic: *Kaj pričakuje bolnik od Varuhinje bolnikovih pravic*. Dostopno na <http://www.maribor.si/dokument.aspx?id=3453> (19. marec 2007).
24. Internet 24: Varuhinja bolnikovih pravic (2003): *Poročilo Varuhinje bolnikovih pravic*. Dostopno na <http://www.maribor.si/dokument.aspx?id=3872> (21. marec 2007).
25. Internet 25: Zveza potrošnikov Slovenije (2005): *Varstvo pravic potrošnikov na področju pravic pacientov*. Dostopno na <http://www.zps-zveza.si/> (17. april 2007).
26. Internet 26: Kutin, Breda (2005): *Poročilo o posvetu: zakaj se bolniki pritožujejo nad zdravnikovim delom: Struktura pritožb v svetovalni pisarni Zveze potrošnikov Slovenije v zvezi z zdravstvom ter pravicami bolnikov*. Dostopno na <http://www.vestnik.szd.si/st3-5/st3-5-312-325.htm> (20. april 2007).
27. Internet 27: Uradni list Republike Slovenije (2005): *Resolucija o Nacionalnem programu varstva potrošnikov 2006-2010*. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/ulonline.jsp?urlid=2005114&dhid=79676> (10. januar 2007).
28. Internet 28: Ministrstvo za zdravje: *Zakon o pacientovih pravicah*. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/zakon_sprejeti_na_vladi/Microsoft_Word_-_zakon_o_pac_prav_splet_070607.pdf (27. maj 2007).