

# SESTRINSTVO, SIGURNOST I PRAVA PACIJENATA

## Opatija, 18. – 20. svibnja 2006.

Plenarno predavanje dana 18. 05. 2006.

tema:

Prava pacijenata i partnerski odnosi u sustavu zdravstva

predavač:

mr.sc.Đula Rušinović-Sunara, dr.med.

*Sažetak:*

*Odnosi između osnovnih čimbenika u zdravstvenom sustavu imaju mnogostruko značenje za društvo u cjelini. Koliko god su ti odnosi značajni za provođenje i ishod liječenja, a time i za sveukupnu kvalitetu zdravstvene usluge, jednako su značajni i u ocjeni stupnja razvoja demokratskih procesa. Sve je očitije kako se nezaustavljivo odbacuju paternalistički i autokratski odnosi, kako u svekolikom društvu, tako i u sustavu zdravstva.*

*Prihvatanje partnerskih odnosa podrazumijeva razumjevanje i zaštitu ljudskih prava svakog čovjeka i vice versa. Tako je s jedne strane prepoznavanje ljudskih prava uvjetom njihove zaštite, a s druge condicio sine qua non uspostavi demokracije.*

*U edukaciju zdravstvenih radnika uvrštene su nove nastavne discipline na svim razinama školovanja i stručnog osposobljavanja kako bi se omogućilo poznavanje i razumjevanje prava pacijenata.*

*Prava pacijenata predstavljaju s jedne strane osnovna ljudska prava, kao što su pravo na: ljudsko dostojanstvo, osobnost, privatnost, opredjeljenje, informaciju, sudjelovanje u odlukama,...; a s druge uključuju prava iz zdravstvenog osiguranja. Razlikovanje ljudskih prava i prava iz osiguranja bitan je čimbenik razumjevanja, a time i zaštite prava pacijenata. Kroz praktične primjere prikazane su njihove razlike i relacije, a time se iste približavaju u prepoznavanju prilikom praktičnog rada s pacijentima.*

# PRAVA PACIJENTA I PARTNERSKI ODNOSI U SUSTAVU ZDRAVSTVA

Priređeno za stručni seminar  
SESTRINSTVO, SIGURNOST I PRAVA PACIJENATA  
Opatija, 18. – 20. svibnja 2006.

Autorica: Mr.sc. ĐULA RUŠINOVIĆ SUNARA, dr.med.,  
Članica Upravnog odbora Svjetske udruge za medicinsko pravo,  
Predsjednica Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata.

## **Sažetak:**

*Odnosi između osnovnih čimbenika u zdravstvenom sustavu imaju mnogostruko značenje za društvo u cjelini. Koliko god su ti odnosi značajni za provođenje i ishod liječenja, a time i za sveukupnu kvalitetu zdravstvene usluge, jednako su značajni i u ocjeni stupnja razvoja demokratskih procesa. Sve je očitije kako se nezaustavljivo odbacuju paternalistički i autokratski odnosi, kako u svekolikom društvu, tako i u sustavu zdravstva.*

*Prihvatanje partnerskih odnosa podrazumijeva razumjevanje i zaštitu ljudskih prava svakog čovjeka i vice versa. Tako je s jedne strane prepoznavanje ljudskih prava uvjetom njihove zaštite, a s druge condicio sine qua non uspostavi demokracije.*

*U edukaciju zdravstvenih radnika uvrštene su nove nastavne discipline na svim razinama školovanja i stručnog osposobljavanja kako bi se omogućilo poznavanje i razumjevanje prava pacijenata.*

*Prava pacijenata predstavljaju s jedne strane osnovna ljudska prava, kao što su pravo na: ljudsko dostojanstvo, osobnost, privatnost, opredjeljenje, informaciju, sudjelovanje u odlukama,...; a s druge uključuju prava iz zdravstvenog osiguranja. Razlikovanje ljudskih prava i prava iz osiguranja bitan je čimbenik razumjevanja, a time i zaštite prava pacijenata. Kroz praktične primjere prikazane su njihove razlike i relacije, a time se iste približavaju u prepoznavanju prilikom praktičnog rada s pacijentima.*

## **I ODNOSI**

### **Općenito:**

Odnosi između osnovnih čimbenika u zdravstvenom sustavu imaju mnogostruko značenje za društvo u cjelini. Koliko god su ti odnosi značajni za provođenje i ishod liječenja, a time i za sveukupnu kvalitetu zdravstvene usluge, jednako su značajni i u ocjeni stupnja razvoja demokratskih procesa. Sve je očitije kako se nezaustavljivo odbacuju paternalistički i autokratski odnosi, kako u svekolikom društvu, tako i u sustavu zdravstva.

Prihvatanje partnerskih odnosa općenito podrazumijeva razumijevanje i zaštitu ljudskih prava svakog čovjeka i vice versa. Tako je s jedne strane prepoznavanje ljudskih prava uvjetom njihove zaštite, a s druge condicio sine qua non uspostavi demokracije.

Kada u kontekst izrečenog postavimo zdravstveni sustav kroz skrb za bolesnika, onda se također mora sagledati kako sveobuhvatna skrb za bolesnika uključuje i odnos prema bolesniku te ostvarenje kvalitetne komunikacije.

(Pri tom ne treba zaboraviti, naročito kada se radi o kroničnim bolesnicima, kako ovaj odnos uključuje komunikaciju s obitelji bolesnika. )

Komunikacija uključuje pojam odnosa između strana koje komuniciraju.

Odnosi uključuju i sve civilizacijske i kulturološke oznake društva, ili društava, u kojima jedinke žive, ili su živjele kroz razna razdoblja života.

Tako je i odnos prema svakom bolesniku obilježen i širim sociološkim prilikama i karakteristikama. Stoga je od bitnog značaja za razumijevanje odnosa u sustavu zdravstva definiranje socioloških prilika koje karakteriziraju odnose u dotičnom društvu.

Odnos pacijenata i zdravstvenog osoblja ima neposredan učinak i na odnos prema bolesti, na odnos prema liječenju te posljedično i samom ishodu liječenja. Za taj odnos je vrlo značajno kakvo je općenito stanje u društvu u pogledu prepoznavanje ljudskih prava, kakve međuljudske odnose zajednica gaji, kakvi su odnosi između spolova, kako se odnosi prema pojedinim grupacijama u zajednici, a posebice prema onima koji imaju posebne potrebe.

Sve navedeno je od ključnog značaja i kada govorimo o pravima pacijenata.

Stoga je, za razumijevanje i zaštitu prava pacijenata, od ključnog značaja uočiti kakve odnose u zdravstvenom sustavu imamo, jesmo li s njima zadovoljni te kakve odnose želimo.

**Odbor poslanika Vijeća Europe je u veljači 2000. godine, preporuka br. 5, postavio naglasak na stvaranje partnerskih odnosa u sustavu zdravstva. Između ostalog i zato što je partnerski odnos jedini civilizirani odnos, ali i zato što je paternalizam u sustavu zdravstva civilizacijski postao neprihvatljiv i zbog odgovornosti koja leži na zdravstvenom osoblju u modernom dobu visoke tehnologije i dnevno novih načina i mogućnosti za oštećivanje zdravlja pacijenata za koje netko treba snositi odgovornost.**

**U tom kontekstu je uvođenje partnerskih odnosa prihvatljivo od strane medicinske struke, no još nema dostatnog znanja o tome kako postići partnerske odnose.**

### **zdravstveni sustav**

Pogledajmo prije svega tko čini zdravstveni sustav.

Najjednostavnije ga možemo prikazati kao sustav koji ima tri osnovna čimbenika.

S jedne strane imamo pacijente, s druge one koji im pružaju zdravstvene usluge, a s treće stoji sustav organizacije i menadžmenta.

U tom je trokutu postizanje partnerstva praktički teško dostižno, jer uključuje ne samo način komunikacije, već i odlučivanje na partnerskim osnovama između čimbenika koji se znatno međusobno razlikuju (posebice u spoznajama, intelektualnim mogućnostima, društvenom statusu, pozicijama moći), ali i koji u određenom trenutku dolaze i u sukob interesa (posebice kada je sustav postavljen tako da osnovni paket zdravstvenog osiguranja predstavlja monopol, odnosno kada među čimbenicima dolazi do raspodjele sredstava iz istog, uz to vrlo ograničenog, izvora prihoda).

U svijetu postoje različiti pristupi rješavanju jednakopravnosti svih čimbenika u sustavu zdravstva. No, pokušajmo sagledati u kakvoj su poziciji zdravstveni radnici i pacijenti po tom pitanju.

Zdravstveni radnici su u poziciji da rješavaju svoje odnose prema organizatoru i menadžmentu prvenstveno putem ugovora o radu. Problemi na koje nailaze prilikom utvrđivanja i ostvarivanja svojih prava nisu zanemarivi no, u pogledu pripremljenosti i osposobljenost da se nose s tim problemima, važno je uočiti kako se radi o školovanima i stručno osposobljenima koji u okviru svojih kvalifikacija imaju dovoljno mogućnosti za organiziranje kroz stručna društva i sindikate u cilju uspostve partnerskih odnosa kada su u pitanju organizatori i menadžment.

Tu se sasvim jasno nameće pitanje tko zastupa interese pacijenata u trenutku kada isti dođu u sukob sa interesima ostalih čimbenika sustava?

Ujedno u odgovoru na to pitanje treba potražiti i načine za rješavanje sukoba interesa kao i načine efikasne zaštite prava pacijenata. Iz toga onda proističu i osnove za stvaranje partnerskih odnosa pacijenata prema drugim čimbenicima u sustavu zdravstva.

Dakle, trenutačna situacija u Hrvatskoj prema ocjenama Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata nije zadovoljavajuća, jer postojeće zakonsko rješenje koje se odnosi na zaštitu prava pacijenata ne držimo dobrim.

Danas se kroz Zakon o zaštiti prava pacijenata (\*1) zastupanje interesa pacijenata nudi kroz županijska povjerenstva za zaštitu prava pacijenata.<sup>1</sup> O tome zašto se ovakvo definiranje Povjerenstava<sup>2</sup> ne drži dobrim može se detaljnije informirati na [www.pravapacijenata.hr](http://www.pravapacijenata.hr), gdje je dan tekst Zahtjeva za ocjenu ustavnosti Zakona o zaštiti prava pacijenata (\*2).

### **odnosi danas**

Kada pokušamo analizirati sadašnji odnos između zdravstvenih radnika i pacijenata onda bi ga mogli opisati kao pretežito paternalistički, autoritaran i autokratski, a počesto "umotan" ili u sažaljenje ispoljeno pretjeranom brižnosti, ili u bahatost ispoljenu nadmoćnim stavom nedodirljive svetosti i njegove visosti, ili u ravnodušnost koja odbija svaku pacijentovu želju za daljnjim kontaktom i postavljanjem ikakova pitanja.

Gotovo nikako odnose između liječnika i pacijenta ne bi smo mogli u Hrvatskoj opisati kao odnos jednakih. Medicinsko osoblje, posebice medicinske sestre koje su u tjesnom kontaktu sa pacijentima unutar stacionarnih ustanova, ali i drugdje, imaju više izgleda za uspostavu komunikacije na partnerskim osnovama. Ipak, oni/e za takve odnose nisu pripremani/e na način da su im osveštene osnovne pretpostavke partnerstva, razlozi za takav odnos, a posebice prednosti takvog odnosa.

---

<sup>1</sup> Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/2004

"Članak 32.

*Povjerenstvo ima pet članova koje na temelju javnog poziva imenuje skupština jedinice područne (regionalne) samouprave iz redova pacijenata, nevladinih udruga i stručnjaka na području zaštite prava pacijenata.*"

<sup>2</sup> Prema samoj definiciji članova oni ne moraju biti čak niti pravno sposobne osobe jer prema svakoj međunarodno priznatoj definiciji pacijenti ne smiju biti diskriminirani spolom, dobi, vjerskom, političkom, rasnom ili drugom pripadnošću. Zatim, isti ne moraju pripadati definiranoj nevladinoj udruzi već to može biti i takva udruga koja se svojom statutarnom djelatnošću i programskim ciljevima niti ne dotiče ljudskih prava i zdravstva kao sustava. Nadalje, prozivanje stručnjaka na području zaštite prava pacijenata je non sence jer u Hrvatskoj nema struke koja se time bavi jer nema primjerene edukacije niti na jednom studiju.

### partnerski odnos

Osnovne prednosti partnerskih odnosa kada su u pitanju zdravstveni radnici i pacijenti općenito, vidljive su iz osnovnih problema koji se nadovezuju na paternalističke odnose ili iz njih izravno potječu.

Problemi paternalističkih odnosa u sustavu zdravstva:

- jednostrana komunikacija:
  - napetost u odnosima,
  - olakšani razvoj negativnog stava pacijenta prema svojoj bolesti,
  - pasivna uloga pacijenta u vlastitom liječenju,
  - lošiji izgledi za uspjeh u liječenju,
  - prebacivanje cijelokupne odgovornosti za zdravstveno stanje pacijenta na zdravstvene radnike,
  - prešućivanje osjećaja ugroze s posljedičnim olakšanim putem za kršenje ljudskih prava pacijenta.
    - loša ili teško ostvariva suradnja, koja katkad i u cijelosti izostaje
      - na području liječenja,
      - na području unapređenja procesa rada,
      - na području uobličavanja zajedničkih stavova i interesa u odnosu na trećeg partnera u sustavu zdravstva.

Iz gore navedenog slijede i prednosti partnerskih odnosa između zdravstvenih radnika i pacijenata:

- bolja komunikacija:
  - bolja radna atmosfera,
  - pozitivan stav pacijenta prema vlastitoj bolesti,
  - aktivna uloga pacijenata u vlastitom liječenju,
  - bolji izgledi za uspješno liječenje,
  - osvješčena i podijeljena odgovornost (posebice od strane samog pacijenta -njegova aktivna uloga u preuzimanju odgovornosti za vlastito zdravlje najčešće je povezana uz dobru komunikaciju sa zdravstvenim osobljem te dobru informiranost),
  - veća mogućnost za pravovremeno prepoznavanje ugroze ljudskih prava pacijenta.
- suradnja:
  - na području liječenja,
  - na području unapređenja procesa rada,
  - na području uobličavanja zajedničkih stavova i interesa u odnosu na trećeg partnera u sustavu zdravstva.

Posebno treba napomenuti kako, paternalističkim odnosima otežana, zaštita ljudskih prava pacijenata u konačnici opterećuje cijeli sustav zdravstva i u ekonomskom smislu. Dolazi do lošeg ili lošijeg ishoda liječenja od realno očekivanog, do oštećenja zdravlja pa i sudskih tužbi. U konačnici javlja se materijalni sukob interesa između čimbenika sustava, jer se oni napajaju iz istog izvora.

Kada je tomu tako, zašto se i danas mnogi zdravstveni radnici, posebice liječnici, s nelagodnom odnose prema ideji partnerstva prema pacijentima?

Ima mnogo socioloških čimbenika koji podržavaju paternalističke odnose u društvu, a posljedično tome postoji i otpor mijenjaju već izgrađenih i uvriježenih stavova. Pored toga postoje i interesi tržišta koji ne priznaju čovjeka kao osnovnu vrijednost u sustavu već njemu pretpostavljaju materijalnu dobit.

Najteža posljedica toga za pacijente je što nemaju učinkovitu zaštitu svojih ljudskih prava, a za zdravstvene radnike što se ne uspijevaju nositi sa odgovornošću kojega nameće sve naprednija tehnologija uz sve veće okretanje tržištu, a istu nemaju sa kime podijeliti upravo zbog paternalističkih odnosa.

Uprošćeno rečeno: pacijenti su objekti, a zdravstveni radnici dežurni krivci.

U mnogim zapadnim zemljama liječnici su vrlo dobro razumjeli o čemu se u današnjem zdravstvu radi: sve više liječnika završava pravne fakultete, sve manje liječnika želi raditi svoj posao u strahu od sudskih tužbi, ali i zato što su svjesni kako se uz liječnike sve češće vezuju pojmovi kao mito i kriminal, a sve rjeđe čast, dobrota i humanost.

No, na uspostavi partnerstva ne rade.

Postoji samo preporuka Vijeća Europe.

Tko profitira?

Osvješčivanje pozicije i uloge svakog od čimbenika u sustavu zdravstva u trenutačnoj konstelaciji najviše ugrožava moćnike koji zapravo zloupotrebljuju svoje pozicije moći te donose jednostrane odluke koje počesto idu na izravnu štetu jednog, više ili čak sviju čimbenika u sustavu uz istovremenu izravnu njihovu dobit (potpisivanje ugovora sa dobavljačima opreme, lijekova, naručiteljima kliničkih ispitivanja i sl.). Pri tom svjesno potiču paternalističke odnose, jer im to pruža mogućnost privida oslobađanja od vlastite odgovornosti.

Stoga je partnerstvo u sustavu zdravstva način za suzbijanje korupcije u tom sustavu, a koja je posebno u Hrvatskoj, prema često citiranim rezultatima anketa i ispitivanja Amnesty International-a, ocijenjena vrlo visokom.

Za postizanje partnerstva u sustavu potrebno je ispuniti tri osnovna preduvjeta:

1. prava pacijenata moraju biti izuzetno dobro zaštićena kako bi se pacijenti mogli osjetiti jednakopravnima,
2. zdravstveni radnici trebaju biti iscrpno upoznati s pravima pacijenata, jer prepoznavanje ljudskih prava od strane zdravstvenog osoblja za bolesnike predstavlja najčešće i jedino jamstvo poštivanja njihovih ljudskih prava,
3. interese pacijenata treba zastupati bez izravnog sukoba interesa.

Stoga je jedno od najključnijih pitanja u zaštiti prava pacijenata: Prepoznaje li zdravstveno osoblje ljudska prava?

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata početkom 2004. provela je anketu u 5 gradova i rezultate prezentirala na 15. Svjetskom kongresu medicinskog prava, Sydney, Australia, 1. – 5. kolovoz 2004. Rezultati ankete jasno upućuju na vrlo oskudno poznavanje prava pacijenata i među zdravstvenim osobljem.

**Stoga je vrlo značajno i nadalje korisno što je Zdravstveno veleučilište prepoznalo važnost uvrštenja u svoj stručni program i temu o pravima pacijenata, a ne samo isključivo o zakonodavstvu u zdravstvu. Samo tako je moguće na svim razinama omogućiti prepoznavanje ljudskih prava, a jedino tako možemo priskrbiti njihovu zaštitu, a što je i mnogo značajnije, prevenciju kršenja istih.**

## II PRAVA PACIJENATA

Demokratizacija nosi prepoznavanje ljudskih prava, a to znači i stvaranje pretpostavki za zakonsku zaštitu tih prava. Ujedno to sačinjava bitan element u prevenciji kršenja ljudskih prava. Time je i Hrvatska tijekom svojeg procesa demokratizacije od 1990. godine na putu ka ostvarenju učinkovite prevencije kršenja ljudskih prava te učinkovite zakonske zaštite istih.

Zaštita prava pacijenata označava zaštitu ljudskih prava onih koji su, u trenutku kada im se ta prava krše, ujedno i najnemoćniji da se sami tome odupru ili za njih izbore, pritisnuti često ozbiljnim poremećajima zdravlja koji su nerijetko povezani s pojmom, a katkada i neposrednim uzrokom, lošeg imovnog stanja.

Prepoznati važnost zaštite ljudskih prava najnemoćnijima u zajednici nije samo socijalna osjetljivost, kako se često prikazuje, već i izravan odnos prema vlastitoj budućnosti. Svijest o potrebi zaštite drugih zapravo je svijest o pravovremenoj zaštiti sebe samih, a time u prepoznavanju i zaštiti prava pacijenata možemo razabrati bitne elemente kojima se može valorizirati stupanj demokracije jedne zajednice.

Do osnivanja Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata, početkom 1999., u Hrvatskoj se o pravima pacijenata nije govorilo javno, ali i u stručnim krugovima je ovo bila premalo doticana tema.

### **Prijašnje stanje:**

Nasljedivši većinu zakonskih akata iz bivše Jugoslavije, Hrvatska je po završetku ratnih zbivanja nastojala provesti primjerenu reformu i zdravstvenog sustava, uz istovremenu implementaciju promjena u društvenim odnosima u cjelokupni društveni sustav.

Sve do samog kraja 2004. godine Hrvatska je slijedila praksu iz svoje prošlosti i prava pacijenata regulirala s nekoliko članaka unutar postojećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti<sup>3</sup> (\*3).

Sudsku zaštitu pacijenti su tražili samo u izezeto rijetkim slučajevima kod proizišle štete uslijed neodgovornog ili pogrešnog liječenja, a posebice rijetko u zaštitu privatnosti, dostojanstva, prava na samoopredjeljenje, prava na informaciju i prava na odluku po iscrpnoj informaciji. Tu činjenicu treba sagledavati uz napomenu kako je još uvijek prisutno ozračje uvjerenja kako iza bilo kakve pritužbe pacijenti ne bi imali mogućnost bez straha nastaviti liječenje ili potražiti slijedeću zdravstvenu uslugu. Postojale su i postoje odredbe u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti kojima se sankcionira uskraćivanje prava pacijenata te prava iz zdravstvene zaštite<sup>4</sup>, ali nema u javnosti prezentiranih primjera iz sudske prakse što ukazuje kako sudska praksa najvjerojatnije ne poznaje takve tužbe. Također je stvorena percepcija u javnosti kako nije moguće dobiti presudu koja bi pružila odgovarajuće obeštećenje, pa čak niti moralnu satisfakciju, te se

---

<sup>3</sup> Do pojave Zakona o Zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, zakonske odredbe o pravima pacijenata svodile su se na nekoliko članaka unutar Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a kako se taj Zakon nadipunjavao od 1990. godine do današnjih dana tako je oblik članaka koji govore o pravima pacijenata nešto, ali ne značajnije, mijenjan. U trenutku stupanja na snagu Zakona o zaštiti prava pacijenata na snazi je bio Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 121/03, a prava pacijenata bila su navedena člancima 21. i 22. dok je u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2001. to bio članak 26.

<sup>4</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 121/03

Članak 192.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:

1. uskraćuje osobama prava iz članka 21. ovoga Zakona,
2. ne osigura hitnu medicinsku pomoć, uključivši hitni prijevoz (članak 39.),...

zasigurno i u tome mora sagledavati gotovo nepostojanje presuda za kršenje ljudskih prava pacijenata.

Početkom 1999. godine pojavljuje se građanska inicijativa koja osniva Hrvatsku udrugu za promicanje prava pacijenata, koja traži donošenje zasebnog zakonskog akta o pravima pacijenata i njihovoj zaštiti. Ujedno je prvi prijedlog takvog zakona (\*4) izrađen kroz projekt Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata krajem 2002.<sup>5</sup>

### **Ljudska prava-prava pacijenata:**

Vratimo se nakratko u povijesni prikaz zbivanja koji je doveo do prepoznavanja potrebe za posebnom legislativom glede prava pacijenata.

Još od francuske revolucije prepoznajemo ljudska prava kao jednaka za sve, ona koja ne bi smjela biti nikome ni od koga uskraćena, jer jednostavno predstavljaju osnovnu potrebu svakog ljudskog bića. Ta su prava dobivena samim darom života, ne stječu se posebnim zaslugama, novcem ili otimanjem, s njima se rađamo i nitko nema pravo drugome negirati ih ili uskratiti, a jednako tako svatko ima pravo da mu ih drugi ne uskraćuju. Po tome se razlikujemo od životinja. Ne mogu odoljeti reći: Netko više, netko manje. Naime, ima mnogo onih koji krše tuđa osnovna ljudska prava. Ipak smo svjedoci kako je sve više onih koji shvaćaju osnovni napatuk za poštivanje ljudskih prava: ne čini drugome ono što ne bi želio da tebi drugi čine.

Dakle, **ljudska prava predstavljaju moralnu kategoriju i vrednotu koju prepoznajemo zbog svoje ljudske prirode, duše i uma.** Ma koliko različite bile kulturološke i civilizacijske oznake, ove se vrednote drže univerzalnima, a i danas se vode opsežne akademske rasprave oko pojedinih pojmova pri definiranju ljudskih prava, jer se ona moraju sagledavati i kroz filozofiju pristupa sveukupnom životu, a ne samo pojedinom ljudskom biću.

Ukratko, sve naprednije moderne ljudske zajednice prihvaćaju za osnovna ljudska prava ono što je definirano Deklaracijom o ljudskim pravima, prihvaćenoj na Skupštini UN-a 1948., a gotovo dnevno međunarodne konvencije, deklaracije, pa i bilateralni međunarodni ugovori, pokušavaju implementirati odnos prema ljudskim pravima u međudržavne odnose(\*5, \*6, \*7, \*8, \*9).

Stoga je, posebice nakon prihvaćanja navedene UN-ove Deklaracije, mnogima postajalo sve jasnije kako postoje posebno ugrožene skupine, onih koji ne mogu sami sebe zaštititi u borbi za osobno ljudsko dostojanstvo, te kako **u ljudsko dostojanstvo svih nas spada i zaštita takvih grupacija.**

Danas je nesporno kako u takve vulnerabilne skupine treba ubrojiti malodobnu djecu, osobe s posebnim potrebama, u mnogim društvima se u takvu skupinu jednoglasno stavljaju i žene(!), a gotovo da nema onoga tko nije razumio koliko je teško bolesniku samom zaštititi svoja ljudska prava. Stoga su **prava pacijenata** ( ne samo bolesnika, već i zdravih korisnika zdravstvene zaštite i to zbog posebno potčinjene pozicije osobe koja ovisi o drugome po pitanju osobnog zdravlja i samog života) **izdvojena kao zasebna, iako se ne radi o nekim zasebnim pravima, već o zasebnoj, u mnogim zajednicama posebno diskriminiranoj skupini ljudi koji stoga zaslužuju i posebnu zaštitu zajednice.**

S druge strane je u promicanju i zaštiti prava pacijenata postajala sve očitija potreba posebnih definicija, i zbog sve većeg razvoja tehnike i tehnologije u samoj medicini, čime

---

<sup>5</sup> Prijedlog nacrta Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata koje su izradili ugledni stručnjaci tijekom 2002., može se naći na [www.pravapacijenata.hr](http://www.pravapacijenata.hr)

je očito sve teže određivati granice ljudskosti u eri mehanike i elektronike. Nije zanemarivo i sve veće otuđenje koje vlada u zajednicama, kao i nehumanost tržišta koje je priznato za zajednički nazivnik u međudržavnim i međuljudskim odnosima, a što je svakako dehumanizacija unutar društvenih odnosa prema mnogim misliocima današnjice.

### III POJMOVI

#### **pacijent - bolesnik**

Pojam bolesnik i pojam pacijent nisu istoznačni i bolesnik je daleko u težoj poziciji od onog tko se može nazvati samo pacijentom, a istovremeno ne i bolesnikom. U svijetu je prihvaćeno da se ljudska prava onih koji su u poziciji korisnika zdravstvene usluge nazivaju pravima pacijenata. Iz toga slijedi kako je pojam bolesnik ujedno oznaka za još vulnerabilniju skupinu unutar vulnerabilne skupine pacijenata. Još uvijek nije opće prihvaćeno u svakodnevnom političkom životu, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, podrazumijevati prava pacijenata ljudskim pravima, već se u mnogim, nedovoljno informiranim, glavama ovaj pojam zamjenjuje za pojam korisničkih. Time ih se sužava na prava osiguranika, ali i uvodi cijeli niz nejasnoća posebice kod samih korisnika, ali se uspijeva održavati pomutnju i među samim zdravstvenim radnicima.

#### **ljudska prava – korisnička prava**

Još uvijek nije uobičajeno korisnička prava pacijenata dijeliti od izraza prava pacijenata. Također i u Hrvatskoj imamo priliku dnevno bilježiti približavanje tih pojmova u govornim terminima. Ljudska prava korisnika zdravstvenih usluga i korisnička prava pacijenata, vrlo su bitno različiti pojmovi i mnoge neugodnosti se mogu dogoditi ukoliko ih se jasno ne dijeli. Ovo može mnoge dovesti, a često i dovodi, u veliku zabludu, a čime su onda izloženi manipulacijama.

Pojašnjenja razlike ovih pojmova možda se može svesti na pravljenje razlike između ugovornog prava i ljudskog prava (zanemarujući pri tom činjenicu kako su i moralna načela zapravo dogovorena u određenom društvu tradicijom i kulturom te zajedničkim odlukama).

Dakle, u ugovorni dio prava pacijenata spadaju prava koja su definirana zdravstvenim osiguranjem. Ljudska prava pacijenata nisu predmetom ugovora već i zato što su obveza sviju prema svima te se ne kupuju i ne prodaju. Ona su u Hrvatskoj i ustavna kategorija, a zahvaljujući Hrvatskoj udruzi za promicanje prava pacijenata, imamo i zasebni pravni akt o pravima pacijenata. Često se za prava korisnika kaže da su ljudska prava, no ona su to samo u svojoj skupnosti, a ne u pojedinačnom odnosu svakog korisničkog prava koja su ovisna o ugovornim stavkama osiguranja. Naime, svaki ugovor treba biti sastavljen na način da svi potpisnici, ugovarači, pristaju na uvjete. Ukoliko ih se za navedene uvjete prevvari onda je za svako pravosuđe takav ugovor ništavan i predstavlja kazneno djelo prijevare. Prekršiti osnovni uvjet u kojem su potpisnici ugovora na jednakim osnovama informirani o tome što potpisuju, znači izvršiti diskriminaciju (povreda osnovnih ljudskih prava) i prevaru (kazneno djelo). Koliko je to slučaj s ugovorom o zdravstvenom osiguranju? O ovoj temi hrvatski građani trebaju još mnogo učiti i razmišljati.

## IV. PRAVO NA INFORMACIJU

Zdravstveni radnici se dnevno sreću s ozbiljno životno ugroženim bolesnikom kojem imaju zadatak pomoći.

Ono što zdravstvene radnike dnevno može dovoditi u dvojbe je implementacija poštivanja ljudskih prava.

U ovom osvrtu želim naznačiti i činjenicu kako je potrebno sagledati pravo na poštivanje individualnih ljudskih prava u kontekstu života u zajednici. Odnosno, kako je vrlo značajno odrediti koja su pravila društvenog ponašanja, kada su u pitanju poštivanja ljudskih prava u kontekstu osiguravanja jednakosti zaštite. Upravo se nedovoljna određenost prema navedenom često zlorabi kao "opravdanje" za nedovoljnu upoznatost sa sadržajem i smislom ljudskih prava od strane onih koji bi trebali biti jamstvo provedbe zaštite ljudskih prava.

Nisu rijetke dvojbe zdravstvenih radnika trebaju li bolesniku, zbog nekih posebnih prilika, doista reći istinu o njegovom zdravstvenom stanju?

Posebice je to pitanje izraženo kao dvojba kod onih koji prihvaćaju, ali i podupiru, nasljeđe patrijarhalnih odnosa. Njima je svaki pacijent nužno u potčinjenom položaju i ne prihvaćaju svoj doprinos takvom stanju. Činjenično se radi o diskriminaciji i predstavlja kršenje osnovnih ljudskih prava. Bolesnik prihvaća tu diskriminaciju, ali ne svojevrijedno, kako neki nastoje prikazati, već zbog straha i jer se počesto osjeća ucijenjenim. Do te mjere se osjeća ugroženim kako je u stanju i štititi onoga tko mu skrnavi ljudsko dostojanstvo.

Stoga držim uputnim češće govoriti detaljnije o pravu na informaciju, a kako bi se, sveobuhvatnom slikom o smislu poštivanja tog osnovnog ljudskog prava, mogao stvarati osobni stav o svakom, naravno uvijek i zasebnom, primjeru kada svaka osoba mora donijeti svoju vlastitu odluku o pristupu određenom pojedinačnom slučaju.

**Temeljno pravo pacijenta je pravo na informaciju.**

**Pravilno konzumiranje tog prava jedino je jamstvo za mogućnost sudjelovanja u odlukama o vlastitom zdravlju i životu.**

Potonje navedeno pravo pacijenta nazvano je **pravom na odluku**, a u literaturi se posebice mnogo govori o **pravu na pristanak informiranog pacijenta** koje je neposredno vezano uz pravo na odluku.

Iz brošure o pravima pacijenata koju je izdalo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i koja se može naći u svim zdravstvenim ustanovama, vidljiva je nakana Zakona o zaštiti prava pacijenata: dobro definirati potrebe pacijenta, kao i njegova prava u pogledu dobivanja informacije.

Također se može uočiti dobar opis potreba i namjera <sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> "Zakon o zaštiti prava pacijenata

Zakon o zaštiti prava pacijenata Hrvatski sabor donio je 19. studenoga 2004. godine. Zakon je stupio na snagu 11. prosinca 2004. godine i objavljen je u »Narodnim novinama«, br. 169/2004.

Ovaj Zakon svakome čovjeku kao pacijentu jamči jednako pravo na kvalitetnu i stalnu zdravstvenu zaštitu primjerenu zdravstvenome stanju, a sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima u njegovu interesu uz poštivanje njegovih osobnih stavova. Pri pružanju zdravstvenih usluga jamči se poštivanje ljudskoga bića, očuvanje fizičkog i mentalnog integriteta te zaštita osobnosti.

**I. Osnovna prava koja regulira ovaj Zakon:**

1. pravo na suodlučivanje i pravo na obaviještenost,
2. pravo na prihvaćanje, odnosno odbijanje medicinskoga postupka ili zahvata,
3. pravo na povjerljivost,
4. pravo na privatnost,
5. pravo na održavanje osobnih kontakata,
6. pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove,
7. pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji,
8. pravo na zaštitu pri sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima,

Zakonsko omogućenje provedbe ipak nedostaje.

Naime, nigdje u Zakonu nije postavljena obveza osiguravatelju prema kojoj bi on bio dužan u opis radnog mjesta ubrojiti i vrijeme koje je potrebno kako bi se pacijentu pružila obavijest koja sadrži sve potrebne elemente nabrojene kao neophodne za donošenje kvalitetne/kompetentne odluke, a koja ima neposredno izravan utjecaj na život i zdravlje osobe.

S druge strane, kada bi se osiguravatelju zakonski jasno propisala obveza osiguravanja informiranja, zasigurno bi došlo do potpunog kolapsa zdravstvenog sustava iz razloga što bi ionako nedovoljan broj liječnika, ali i ostalog zdravstvenog osoblja, svoje radno vrijeme u cijelosti ispunilo sa svega nekoliko pacijenata dnevno, a što bi značilo ugrozu zdravlja i života onih pacijenata koji ne bi došli na red. Već je i u ovakvom načinu provedbe zdravstvene zaštite, uz neprimjereno velik broj pacijenata po broju liječnika, koji onda nemaju objektivne mogućnosti "trošiti vrijeme na razgovore", svekolikoj javnosti postalo jasno kako se s listama čekanja teško može nosti sustav koji objektivno ne može priskrbiti više sredstava za zdravstvo.

Zakonodavac je to "riješio" na način koji nam ne smije biti prihvatljiv, tj. na način da zakonskim odredbama nije zaštićeno pravo pacijenta na informaciju. Naime, prema čl.9. Zakona o zaštiti prava pacijenata <sup>7</sup>, isti mora prvo savladati stoljetni strah od liječnika Boga, kao i paternalističke odnose u cijelom društvu, kako bi uopće postavio pitanje o onome o čemu je liječnik trebao imati obvezu i bez ikakvog upita dati iscrpnu informaciju.

Dakle, postaje razvidno kako je zaštita prava pacijenata "luksuz" za kojeg i zakonodavna i izvršna vlast stoje na stanovištu kako si ga Hrvatska ne može priuštiti. Ipak, jednostrano je odlučeno kako je bolje "ne reći pacijentu od čega boluje", odnosno ne upoznati javnost sa svim činjenicama.

Pravdanje kako bi se sustav raspao kada bi se poštivala ljudska prava nije i ne može biti prihvatljivo, jer se time karakterizira društvo terorističkim i diskriminacijskim.

---

9. pravo na naknadu štete.

1. Pravo na suodlučivanje i pravo na obaviještenost

**Pacijent u strahu za svoje zdravlje, zabrinut radi ishoda svoje bolesti vrlo se često boji postaviti bilo kakvo pitanje liječniku, iako želi sve znati.** Svatko od nas u bolesti očekuje da mu se na primjeren način priopći istina i ponudi mogućnost još jednoga mišljenja prije nego što donese odluku i da svoj pristanak za neki medicinski zahvat ili postupak.

**Kako bi se pacijent mogao odlučiti i aktivno sudjelovati u donošenju odluke te dati svoj pristanak ili odbiti neki zahvat, ponajprije mora biti potpuno obaviješten o stanju svoga zdravlja, odnosno bolesti.**

Liječnik ga mora informirati na razumljiv način o raspoloživim mogućnostima potrebnih pregleda, o mogućim načinima liječenja kao i o mogućem ishodu. Mora ga upoznati sa svim prednostima ponuđenih mogućnosti kao i svim rizicima pretraga i zahvata, a isto tako i sa svim mogućim poteškoćama ako pacijent od predloženih pregleda i zahvata odustane.

Također ga mora upoznati s mogućim terminima za obavljanje pregleda ili zahvata. Uz upoznavanje o tijeku liječenja i preporuke o načinu života primjerenom za njegovo zdravstveno stanje, dužnost je zdravstvenog djelatnika upoznati pacijenta i s njegovim pravima iz zdravstvenog osiguranja. Na dobivanje navedenih informacija pravo ima svaki pacijent i to na način koji treba biti razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje, invaliditet ili mentalne sposobnosti pacijenta."

<sup>7</sup> "Članak 9.

Obavijesti iz članka 8. stavka 1. ovoga Zakona na usmeni zahtjev pacijenta obavezan je dati zdravstveni radnik visoke stručne spreme koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge."

## Jesu li ljudska prava luksuz?

S pozicije zaštite ljudskih prava, prava pacijenata zvati luksuzom nije dopustivo, jer predstavlja i kršenje ustavnih odredbi<sup>8</sup> (\*10). Stoga je društvo suočeno s velikim teškoćama u iznalaženju rješenja za nastalu situaciju.

Rješenje za zaobilazanje ovog problema političari u Hrvatskoj su iznašli u praktičnom negiranju ingerencije ijednog tijela, koje se bavi ljudskim pravima, kada je u pitanju zaštita prava pacijenata te se, ni u Ministarstvu vanjskih poslova ni u Ministarstvu pravoduđa, ne mogu naći osobe koje će stati u zaštitu prava pacijenata po službenoj dužnosti. Na brojna inzistiranja Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata ostali su "gluhi", znajući kako zdravstveni radnici još uvijek o ljudskim pravima ne znaju dovoljno kako bi stali na stranu zaštite prava pacijenata, a kao što je rečeno, oni su jedino jamstvo poštivanja prava pacijenata.

Ukratko: prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata, informacija jest pravo, ali ovisi o dobroj volji, raspoloženju, slobodnom vremenu, humanosti, savjesti.... i to izravno i jedino liječnika koji će snositi i kaznenu odgovornost npr. za samovoljno liječenje, čl 241. KZ<sup>9</sup> (\*11).

Pravo bolesnika na činjenice o bolesti, prognozi i mogućnostima liječenja štiti se zakonom, ali se zakonom ne štiti onoga koga se za informaciju zakonom zadužuje. Time je razvidno kako se pravo na informaciju faktično ne štiti, ali ujedno i obeshrabruje njegovo provođenje i iskanje.

**Diskusija po ovom pitanju u hrvatskoj javnosti se ne vodi, a i svaki pokušaj Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata ka usmjeravanju javnog interesa prema toj temi je sustavno suprimiran.**

Prema postojećoj legislativi može se uzeti za službeni stav kako Hrvatska nema novaca koristiti liječnike za pričanje s pacijentima, jer nema dovoljno liječnika niti za izravno liječenje. Time se psihički status pacijenata ozbiljno narušava, ishod liječenja ugrožava, drži pacijente za taoce, a liječnike ucjenjuje odgovornošću pred sudovima. Pri tom se krše i osnovna ljudska prava, među koja je svakako ubrojeno pravo na informaciju.

**Iz svega navedenoga, gotovo je očito kako izbjegavanje preuzimanja odgovornosti u pogledu prava na informaciju od strane liječnika, u praktičnom dnevnom radu s**

---

<sup>8</sup> Ustav RH

Čl. 20.

*Tko se ogriješi o odredbe Ustava o ljudskim pravima i temeljnim slobodama, osobno je odgovoran i ne može se opravdati višim nalogom.*

<sup>9</sup> Na upit, Državno odvjetništvo Republike Hrvatske službeno je odgovorilo kako je između 01. siječnja 1998. i 31. prosinca 2003. u Hrvatskoj podignuta jedna jedina optužnica za kazneno djelo iz čl. 241. Kaznenog zakona RH, a što se odnosi na kazneno djelo samovoljnog liječenja.

Taj podatak Državnog odvjetništva treba promatrati kroz podatke iz ankete provedene početkom 2004. u kojoj se čak 61,7% operiranih pacijenta (\* rad sa 14. Svjetskog kongresa) izjašnjava kako nije dalo zakonom određenu obveznu pismenu suglasnost na operacijski zahvat.

**Iz ovoga slijedi kako liječnici ne daju informacije, pacijenti iste ne pitaju, a posljedično pacijent ne daje svoj pristanak na liječenje na način propisan zakonom (informed consent).**

Iz svega proizilazi kako liječnik liječi samovoljno, a što u slučaju bilo kakve pogreške implicira kaznenu odgovornost. Kako nema zakonskih jasnih normi u pogledu odgovornosti za neplaćanje ovdje ključne informacije, tako sudovi uzimaju kao olakotnu okolnost ono što je bila i namjera sustava: kršenje ljudskih prava na informaciju, zdravlje i život.???? te se izravno ne zauzimaju za pružanje zaštite oštećenog pacijenta.

**pacijentima, dolazi do opterećivanja srednjeg i višeg medicinskog osoblja dodatnim teretom s kojim će se sve teže i teže moći nositi kako se bude više razvijala tehnologija u medicini.**

Zdravstveno osiguranje vrlo nerado hoće razmišljati o tome kako su uvjeti rada uključeni u uslugu iako to u zakonu piše. Kvaliteta zdravstvene usluge ovisi o poštivanju osnovnih ljudskih prava pacijenata gotovo u jednakoj mjeri koliko i u omogućenju najboljih i najnovijih metoda pregleda, dijagnostike, terapije...

## **V ZASTUPANJE PRAVA PACIJENATA**

Kako od pacijenta napraviti partnera struci? Kako staviti često i nepismene u poziciju da imaju prava utjecanja na odluke u i o zdravstvenom sustavu?

Na takvo je pitanje moguće odgovoriti isključivo kroz osiguravanje nezavisne institucije kompetentnih i posebno educiranih zastupnika prava pacijenata, odnosno na način da se jamči zaštita od sukoba interesa.

Surrogati takvom neovisnom zastupanju koriste se u mnogim zemljama svijeta kroz razne oblike sustava "ombudsmana", "advocacy" sustava pa preko etičkih bolničkih komisija i raznih sličnih načina zastupanja prava pacijenata bez zakonski zajamčenog sprečavanja sukoba interesa između onih koji zastupaju i onih koje isti zastupaju.

Za tu i sličnu namjenu u svijetu je sve prihvaćenija ideja o neophodnosti posebne institucije zastupnika prava pacijenata u zdravstvenim ustanovama. Takvo zakonsko rješenje je ponuđeno i od strane Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata<sup>10</sup>. Ponuđena Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata niti to jesu, niti bi to mogla biti prema zakonskim odrednicama, a iz mnogo razloga o kojima je dijelom moguće saznati i iz Zahtjeva za ocjenu ustavnosti Zakona o zaštiti prava pacijenata<sup>11</sup>.

U Hrvatskoj treba o tome ozbiljno razmišljati. Liječnici i drugi zdravstveni radnici potpuno nepotrebno i neprimjereno nose teret kaznene odgovornosti, a time stavljaju pacijente u još nezavidniju poziciju nego li su to već samim statusom bolesnika. Plašenje zdravstvenih radnika sa zastupnicima prava pacijenata uspješno je zavaravanje koje oštećuje i pacijente i zdravstvene radnike.

## **ZAKLJUČAK:**

Značajan napredak na polju prepoznavanja i zaštite prava pacijenata učinjen je tijekom posljednjih godina u Hrvatskoj. Tome svakako doprinose i građanske inicijative kao što je i ona na temelju koje je u prosincu 2004. donesen prvi zasebni pravni akt koji regulira prava pacijenata u Hrvatskoj. Bez obzira na ovdje prikazane neke od njegovih manjkavosti te dvojbe koje iste pobuđuju, ovo će nazaustavljivo voditi ka daljnjem boljem prepoznavanju kršenja ljudskih prava prilikom korištenja zdravstvene zaštite. To svakako predstavlja jedan od bitnih preduvjeta za ostvarenje učinkovite zaštite kao i prevencije kršenja ljudskih prava, a posljedično i ka poštivanju istih.

Danas je prihvaćen stav kako ishod liječenja ne ovisi isključivo o znanju liječnika, već i o brojnim čimbenicima, od brutto nacionalnog dohodka, preko zdravstvene politike, sve do

---

<sup>10</sup> Prijedlog nacrta Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, čl. 40. - 45.

<sup>11</sup> Tekst Zahtjeva dostupan je na [www.pravapacijenata.hr](http://www.pravapacijenata.hr)

volje za životom pojedinog bolesnika, no i to kako je od ključnog značaja pacijentova kompetentna odluka o vlastitom liječenju koju donosi na temelju ispravne, potpune, pravodobne i njemu razumljive informacije.

Slijedom civilizacijskih dosegâ postoji globalno stremljenje za zaštitom osnovnih ljudskih prava u kojem se paternalistički stavovi smatraju diskriminirajućim, a partnerstvo u modernom društvu poželjnim odnosom.

Ukoliko zdravstveni radnici ne usvoje partnerski odnos prema svojim bolesnicima, biti će sve više na meti pravosudnog sustava koji će, u skladu sa civilizacijskim dosezima, sve manje štiti paternalizam i posljedično kršenje osnovnih ljudskih prava.

\*\*\*\*\*

#### Popis literature:

- (\*1) Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04
- (\*2) Zahtjev za ocjenu ustavnosti Zakona o zaštiti prava pacijenata, dostupan na [www.pravapacijenata.hr](http://www.pravapacijenata.hr)
- (\*3) Zakon o zdravstvenoj zaštiti RH, NN 121/03
- (\*4) Đula Rušinović-Sunara, Biserka Belicza, Anton Švajger, Tonći Matulić, Ljubomir Radovančević, Božidar Vrhovac, Mirko Štifanić, Egidio Čepulić, Dubravko Orlić, Josip Mađarić, Sofija Novak, Antun Sabljak, Maja Lacković: Prijedlog nacrtâ Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata, dostupan na [www.pravapacijenata.hr](http://www.pravapacijenata.hr)
- (\*5) Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Europi Svjetske zdravstvene organizacije za zemlje Članice EZ, Amsterdam, 1994.
- (\*6) Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini vijeća Europe, Oviedo, 1997. s pojašnjavajućim izvješćem u svezi Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, Strasbourg, 1997.
- (\*7) Univerzalna deklaracija UN o ljudskim pravima prihvaćenoj na generalnoj skupštini 1948.
- (\*8) Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda iz 1950.
- (\*9) Međunarodni ugovora o civilnim i političkim pravima i Međunarodni ugovor o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966.
- (\*10) Ustav RH, NN 56/90, 8/98, 124/00, 41/01
- (\*11) Kazneni zakon RH, NN 110/97