

Đula Rušinović-Sunara*

Položaj pacijenata u Republici Hrvatskoj: legislativa i praksa

Sadržaj

1. Uvod
2. Relevantni okvir
 - 2.1. Parametri
 - 2.1.1. Društveni odnosi
 - 2.1.2. Stručna medicinska pitanja
 - 2.1.3. Zdravstveno osiguranje
 - 2.2. Legislativa u Republici Hrvatskoj
 - 2.2.1. Društveni odnosi - pravni okvir
 - 2.2.2. Stručna medicinska pitanja - pravni okvir
 - 2.2.3. Zdravstveno osiguranje - pravni okvir
 - 2.2.4. Pravni okvir zaštite prava pacijenata
 - 2.3. Stanje - praktični primjeri
 - 2.3.1. Prikaz pritužbi
 - 2.3.2. Stanje
 - 2.3.3. Definiranje problema
 - 2.4. Moguća rješenja
3. Zaključak

1. Uvod

Tijekom prikaza problema u praktičnom korištenju prava korisnika zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj, služit će primjeri iz prakse rada Savjetovališta za pacijente Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata (Udruga), čija je predsjednica autorica ovoga teksta, a ujedno i voditeljica Savjetovališta Udruge od njenog osnivanja 1999. Savjetovalištu Udruge su se obraćale i osobe koje nisu građani Republike Hrvatske, najčešće iz Bosne i Hercegovine, potom

* Autorica je doktorica medicine, magistrica medicinskih znanosti, specijalistica opće kirurgije, predsjednica Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata. Recenzirani rad, recenzenti: Edin Šarčević (Leipzig) i Aida Hunčec Pita (Sarajevo).

iz Srbije i Crne Gore. Osobe iz ovih zemalja dale su na znanje kako pretpostavljaju da se nalaze u sličnoj situaciji kao i korisnici zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj i tražile su savjete u pogledu zaštite osnovnih ljudskih prava u svojoj zemlji. Savjetovanište Udruge nazivali su i državljani Slovenije, Kanade, Francuske i Italije, a koji su svojim porijeklom iz Republike Hrvatske te u Republici Hrvatskoj imaju nekoga od svoje uže rodbine, koji se susreće s problemima u sustavu zdravstva. Najčešći motiv njihovog javljanja, sukladno njihovim izjavama, jest nevjerica kako u Republici Hrvatskoj ne postoji primjerena zaštita prava pacijenata. Pokušavajući pomoći svojoj rodbini temeljem iskustava u zemljama čiji su državljani, bili su zbunjeni potpunim izostankom učinkovite procedure u Republici Hrvatskoj, kako u radu s pritužbama pacijenata tako i u zaštiti prava pacijenata te su od Udruge većinom tražili pojašnjenja o postojećem stanju, kao i sugestije kako dalje postupati u vlastitom slučaju.

Iskustva stečena izravnim kontaktima s preko 16.000 hrvatskih građana omogućila su rezimiranje najčešćih problema korisnika zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj.¹ Ovakvo praktično iskustvo u radu s pritužbama pacijenata je također osnova za analizu trenutnog položaja hrvatskih pacijenata, njihovih problema i osvrt na moguća rješenja, koja su u konačnici ponuđena.

2. Relevantni okvir

U analizi položaja korisnika zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj ću se osvrnuti najprije na parametre koji na taj položaj izravno imaju utjecaja (2.1), zatim na stanje legislative (2.2) i na stanje u praksi, uz prikaz poteškoća s kojima se u praksi susreću građani Republike Hrvatske tijekom korištenja zdravstvenih usluga (2.3). Na temelju svega navedenog kazati ću na neke važnije probleme koji imaju utjecaj na položaj pacijenata u Republici Hrvatskoj (2.4) i na razložena moguća rješenja (2.5).

2.1. Parametri

Položaj pacijenata u sustavu zdravstva u izravnoj je relaciji s tri osnovna parametra:

- opći društveni odnosi;
- stanje unutar pojedinih segmenata medicinske struke izravno povezanih sa stručnim medicinskim pitanjima (odrednice zdravstvene zaštite; edukacija zdravstvenih radnika, licenciranje i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika; standardi kvalitete usluga, stanje tehnike, pribora i pomagala te organizacija rada; postupanje u određenim segmentima medicine kao što su zarazne bolesti, postupci s krvnim pripravcima, klinička istraživanja itd.);
- zdravstveno osiguranje.

2.1.1. Društveni odnosi

Opći odnosi unutar društvene zajednice izravno se odražavaju na odnose unutar pojedinih sustava društvenog djelovanja, tako i sustava zdravstva. No i u vrlo različitim kulturnim i

¹ Podaci su objavljeni na internetskoj stranici Udruge, pod: www.pravapacijenata.hr. Podaci su u travnju 2012. u obliku izvješća uručena ministru (malo slovo) zdravlja Republike Hrvatske.

civilizacijskim ozračjima, primjetno je kako zdravstveni radnici, osobito liječnici, imaju vidno povlašten položaj u društvu. Pridavanje gotovo kulturnog statusa liječnicima, može se pratiti još od najprimitivnijih oblika začetaka te struke, kada se plemenskim vračevima pridavalo posebno poštovanje radi njihovih “nadnaravnih” moći kojima su pomagali u iscjeljivanju i liječenju. Sve do današnjeg vremena nazire se takav kulturni status liječnika, jer rezultati liječenja u mnogome izravno ovise o njihovom znanju i izravnom zauzimanju za bolesnika. Tako je u odnosu pacijenata prema liječnicima i dan-danas za očekivati, kako će bilo koja osoba nastojati ostvariti što bolje odnose sa svim liječnicima, jer je realno i sasvim očekivano kako ista ne može znati kada će joj koji liječnik zatrebati u rješavanju nekog osobnog zdravstvenog problema. Također, očekivana je i doza straha i podčinjenosti onih koji trebaju pomoć od koje izravno ovisi njihovo zdravlje. Pored ovog uopćenog prikaza odnosa onih koji se bolesni i/ili onih koji su svjesni kako će jednom izgledno biti bolesni, prema liječnicima taj odnos ovisi o općenitim kulturološkim odnosima u pojedinim društvima. U “zapadnim kulturama” s naglašenim tržišnim odnosima razvija se kultura potrošača i sve više je onih koji propituju rad liječnika tražeći jasne odgovore o pruženim i plaćenim uslugama, propitujući kvalitetu usluga, odnos cijene i dobivene usluge te propitujući sustav zdravstvenog osiguranja, kao i sustav u cjelini. Odnose u sustavu zdravstva treba promatrati i kroz trenutačnu političku scenu na nacionalnoj razini. Kako u mnogim društvima postoje ozbiljni problemi političke korupcije, neizostavno treba sagledavati stanje u sustavu zdravstva i kroz prizmu funkcioniranja pravne države te lokalnih i nacionalnih prilika. Sukladno svemu navedenom, položaj pacijenata je uvelike odraz stanja u pojedinom društvu te možemo i stanje u društvu ocjenjivati prema položaju pacijenata u istom.

Promičući ljudska prava i njihovu zaštitu, nizom različitih međunarodnih preporuka, povelja, konvencija i deklaracija nastoji se snažiti položaj pacijenata u sustavu zdravstva na globalnoj razini. Neki od važnijih dokumenata su: Univerzalna deklaraciju UN o ljudskim pravima prihvaćena na generalnoj skupštini 1948, Konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda iz 1950, Međunarodni ugovor o civilnim i političkim pravima i međunarodni ugovor o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966, Konvencija o zaštiti pojedinca s obzirom na automatsko procesuiranje osobnih podataka iz 1981, Deklaracija o promicanju prava pacijenata u Europi svjetske zdravstvene organizacije za zemlje članice EZ, Amsterdam, 1994, 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, Konvencija o pravima djeteta usvojenu na generalnoj skupštini ujedinjenih naroda 1989, Preporuka br. R (2000) 5 odbora poslanika Vijeća Europe iz veljače 2000, Europska povelja o pravima pacijenata, Rim, 2002.

2.1.2. Stručna medicinska pitanja

Stanje unutar pojedinih segmenata medicinske struke koji su izravno povezani sa stručnim medicinskim pitanjima, izravno utječu na kvalitetu usluga i sigurnost pacijenata, odnosno na položaj korisnika zdravstvenih usluga. Tako je od najvećeg značaja za same korisnike kakve su postojeće odrednice zdravstvene zaštite; edukacija, etički kodeksi, licenciranje i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika; standardi kvalitete usluga, stanje tehnike, pribora i pomagala te organizacija rada u ustanovama u javnom zdravstvu; postupanje u određenim segmentima

medicine kao što su zarazne bolesti, postupci s krvnim pripravcima, postupci tijekom kliničkih istraživanja itd.

Ovaj je segment posebno opterećen odnosima unutar strukovne hijerarhije, a koja je u Republici Hrvatskoj, kao i u mnogim drugim sredinama, vrlo opterećena utjecajem politike, partijskih moćnika, utjecajem farmaceutske industrije i korupcije na svim nivoima.

Nedvojbeno je kako svaka nepravilnost u provođenju zakonskih odredbi ili nedostatak zakonskih okvira u ovom segmentu zdravstvenog sustava izravno utječe na moguće posljedice po pacijente, od kršenja osnovnih ljudskih prava, do počinjenja izravne štete po njihovo zdravlje pa i ugrozu samog života. Sigurnost pacijenata je u izravnoj relaciji sa stanjem u ovom dijelu zdravstvenog sustava, odnosno njegovom sređenošću kroz legislativu, postojanje učinkovitih mehanizama provedbe zakonskih odredbi te praćenja i kontrole provedbe.

2.1.3. Zdravstveno osiguranje

Model zdravstvenog osiguranja kojega neko društvo koristi izravno utječe na položaj osiguranika. Različit je položaj korisnika zdravstvenih usluga kada je ukupni zdravstveni sustav u javnom sektoru od onoga kada postoji samo privatna osnova osiguravanja, ili pak kada je prisutna neka od mogućih kombinacija tih dvaju načina. Može se reći kako je iz pozicije velike većine korisnika zdravstvenih usluga, najpoželjniji model javnog financiranja zdravstvenog sustava. S druge strane, evidentno je ekonomski najprihvatljiviji onaj model koji omogućuje samoodrživost, a kod ekonomski slabijeg stanja u državi moguća rješenja se traže u privatnim ulaganjima. Ova dva gotovo suprotstavljena principa, mnogi pokušavaju pomiriti iznalaženjem raznolikih oblika javno-privatnih partnerstva te se u današnjim vremenima uvelike promovira baš takav oblik osiguravanja zdravstvenih usluga. Treba imati na umu kako privatna ulaganja činjenično dehumaniziraju zdravstveni sustav i predstavljaju snažan izazov u zaštiti ljudskih prava. Kod tržišnih odnosa i postojanja privatnih ulaganja u zdravstveni sustav, čovjek prestaje biti središtem toga sustava, a središte interesa postaje kapital i tržišna isplativost, odnosno profit. Ovo je vrlo prepoznato na globalnoj razini, poglavito unutar Europske unije i već desetljećima građanske inicijative usmjeravaju svoje aktivnosti promovirajući građane u središtu zdravstvenog sustava. Tijekom niza godina upornosti i brojnih aktivnosti, iznjedrena je Povelja o pravima pacijenata (Rim, 2002.), Europski parlament ima zastupnika koji se bavi pitanjima prava pacijenata i prihvatio je prava iz Povelje tako da ih je ugradio u svoje napatke (Napatok 2011/24/EU), a brojne građanske aktivnosti su već provedene i najavljene upravo u svrhu približavanja krajnjem cilju: postavljanjem čovjeka u središte interesa zdravstvenog sustava. Ovako opsežne aktivnosti kojima se može svjedočiti na području Europske unije, ali i šire na globalnoj sceni, podupire i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO). No, problem što Svjetska zdravstvena organizacija podupire novčano farmaceutska industrija postaje sve snažniji, a neke od afera u nacionalnim sustavima zdravstva izravno pokazuju kako je prisutna korupcija i u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (naročito se preporuke o cijepljenju i cjepivima sve više propituju).

Zato je jedan od važnih zadataka u rješavanju problema zdravstvenog sustava, osvijestiti samim korisnicima zdravstvenih usluga, odnosno građanima, kako se modele javno-privatnih ulaganja može uvoditi tamo gdje je zaštita ljudskih prava učinkovita i snažna. Gotovo se na svakom stručnom skupu namijenjenom stručnjacima s područja medicine i s područja ekonomike

zdravstva, kao i na skupovima organiziranima od strane udruga bolesnika i drugih udruga u čijem su fokusu ljudska prava korisnika zdravstvenih usluga, već desetljećima raspravlja s ciljem nalaženja i najsretnijeg rješenja osiguravanja zdravstvenih usluga. Ovo jasno upućuje na potrebu iznalaženja globalnih rješenja i u pogledu postavljanja osnovnih pravila u organiziranju osiguravanja zdravstvenih usluga. Razlog je i u tome što nacionalni zdravstveni sustavi sve više postaju nadnacionalni interes u smislu sve manjih migracijskih barijera, globalne dostupnosti medicinskih dostignuća, povezanosti medicinskih stručnjaka, čestih prekograničnih suradnji u stručnom usavršavanju, a sasvim je sveprisutan globalni utjecaj medicinski orijentirane industrije koja je odavno srušila granične barijere svojem vlastitom tržištu. U svemu tome, vidno je položaj korisnika zdravstvenih usluga uvelike definiran utjecajem globalnih čimbenika na nacionalne sustave zdravstvenog osiguranja. Dakle, sasvim je za očekivati kako je blizu vrijeme kada će se odustati od principa koji zdravstvenu politiku i politiku osiguravanja zdravstvenih usluga svrstava u unutrašnje političko pitanje pojedinih zemalja.

2.2. Legislativa u Republici Hrvatskoj

Kako bi se dobio uvid u položaj pacijenata u Republici Hrvatskoj, svaki navedeni opći parametar s utjecajem na taj položaj treba sagledati kroz prizmu postojećeg pravnog okvira u Republici Hrvatskoj, kao i problema u praktičnoj provedbi zakonskih odredbi.

2.2.1. Društveni odnosi - pravni okvir

Ustav Republike Hrvatske, određuje Hrvatsku kao demokratsku i socijalnu državu.² Ustav Republike Hrvatske štiti slabe, nemoćne, nesposobne za rad, a posebno se navode i invalidne osobe.³ Ustavom Republike Hrvatske izričito se navodi kako svatko ima pravo na zdravstvenu zaštitu.⁴ Republika Hrvatska jedna je od rijetkih zemalja u svijetu koja već u Ustavu ima zacrtanu odgovornost vladajuće strukture u osiguravanju zdravstvene zaštite i zdrave okoline.⁵ Te su odredbe iznimno važne za položaj *korisnika zdravstvenih usluga*, a upravo se dotičnim riječima izravno definira pojam pacijenta u općim odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata.⁶

Potonjom definicijom pacijenta kao korisnika zdravstvenih usluga ujedno je Republika Hrvatska naglasila i svoj stav prema pacijentima, a koji je u skladu s tržišnim odnosima te su pacijenti činjenično potrošači.

² Čl. 1 st. 1 Ustava RH NN 56/90, 135/97,113/00, 28/01 i 76/10: “Republika Hrvatska jedinstvena je i nedjeljiva demokratska i socijalna država.”

³ Čl. 58 st. 2 Ustava RH (bilj. 2). “Slabim, nemoćnima i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama država osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba. Posebnu skrb država posvećuje zaštiti osoba s invaliditetom i njihovu uključivanju u društveni život.”

⁴ Čl. 59 Ustava RH (bilj. 2): “Svatom se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.”

⁵ Čl. 70 Ustava RH (bilj. 2): “Svatko ima pravo na zdrav život. Država osigurava uvjete za zdrav okoliš. Svatko je dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša.”

⁶ Čl. 1 Zakona o zaštiti prava pacijenata NN 169/04: “Ovim se Zakonom određuju prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja tih prava. Pacijentom u smislu ovoga Zakona smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.”

Hrvatska ima i Zakon o suzbijanju diskriminacije, kojim se osiguravaju pretpostavke jednakosti svih građana i uređuje njihova zaštita.⁷ Navedenim pravnim aktima jasno je istaknuto kako je položaj pacijenta u društvu važna odrednica u društveno – političkom životu Republike Hrvatske te je dana jasna odrednica tržišnih odnosa i kroz definiranje pacijenta kao korisnika usluga.

2.2.2. Stručna medicinska pitanja – pravni okvir

Pravna regulativa svih stručnih medicinskih pitanja i načina djelovanja svih zdravstvenih radnika izravno utječe na položaj korisnika zdravstvenih usluga, njihovu sigurnost, kvalitetu usluga, dostupnost usluga te jednakopravnost svih korisnika. Najvažniji zakonski akt, na kojem počivaju i odrednice svih akata koji određuju stručna medicinska pitanja u Republici Hrvatskoj je Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Njime se određuje utemeljenost zdravstvene zaštite na načelima sveobuhvatnosti i dostupnosti te nalaže kako je na tim temeljima potrebno ustanoviti i zdravstveno osiguranje.⁸

Sljedeći akt po važnosti je onaj o obaveznom zdravstvenom osiguranju, u onom dijelu u kojem se izravno spominje načelo solidarnosti, a koje je činjenično u izravnoj suprotnosti s tržišnim opredjeljenjem službene politike.⁹ Stručna medicinska pitanja su dakle prije svega utemeljena na Ustavu Republike Hrvatske i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a regulirana zakonima koji definiraju status zdravstvenih radnika, njihove dužnosti i obveze, ali i pojedine segmente u praktičnoj provedbi zdravstvene zaštite. Tu su zakoni kojima se reguliraju uvjeti za obavljanje svake zdravstvene djelatnosti, npr.: Zakon o liječništvu, Zakon o ljekarništvu, Zakon o sestrinstvu, Zakon o stomatološkoj djelatnosti, Zakon o primaljstvu itd. Zatim, Republika Hrvatska ima cijeli niz usko specificiranih zakonskih akata kojima se definira neko usko područje zdravstvenih usluga, npr.: Zakon o krvi i krvnim pripravcima, Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica, Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja.

Zbog utjecaja na zdravlje i potrebe ulaganja društvenih sredstava, na položaj korisnika zdravstvenih usluga imaju i šire zakonske odrednice kojima se regulira zaštita okoliša, čistoća voda, ispravnost hrane, duhanski proizvodi i sl. te Hrvatska ima cijeli niz zakona u tom području, a čije postojanje ovdje samo napominjemo. Potrebno je naznačiti kako u Republici Hrvatskoj nema zakonom reguliranih načina djelovanja osoba koje se bave alternativnim načinima

⁷ Čl. 1 st. 1 Zakona o suzbijanju diskriminacije NN 112/12: “Ovim se Zakonom osigurava zaštita i promicanje jednakosti kao najviše vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske, stvaraju se pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije na osnovi rase ili etničke pripadnosti ili boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije.”

⁸ Čl. 11 Zakona o zdravstvenoj zaštiti NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12 i 70/12: “Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.”

⁹ Čl. 11 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju NN 150/08, 94/09, 153/09, 71/10, 139/10, 49/11 i 22/12: “Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, na način i pod uvjetima utvrđenim ovim Zakonom te propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.”

liječenja. To je vrlo važno, a posebice kada se uzme u obzir kako su u raznim novinama, časopisima, a posebno na internetu dostupne upute o raznim bolestima, medicinskim postupcima u dijagnostici i liječenju, raznolikim načinima liječenja i različitim farmakološkim proizvodima. Legislativa ovog područja smatra se kako je u skladu sa smjericama Svjetske zdravstvene organizacije kao i usklađena sa smjericama danim od strane Europske unije, a kako je ustanovljeno od strane onih koji su potvrdili spremnost Republike Hrvatske za punopravno članstvo u Europskoj uniji.

2.2.3. Zdravstveno osiguranje – pravni okvir

Jedan od najizravnijih utjecaja na položaj pacijenata ima svakako zdravstveno osiguranje, odnosno temeljni zakonski akti kojima se isto određuje, jednako kao i podzakonski akti kojima se izravno regulira provedba. U Republici Hrvatskoj se zdravstveno osiguranje pokušava reformirati od 1990. no, to još vrlo očito nije uspjelo ni jednoj vladi. Nasljeđe sustava zdravstvenog osiguranja nominalno temeljenog na solidarnosti, uvjetovalo je prenošenje takvih odrednica, u temelje zdravstvenog osiguranja unutar novog hrvatskog društva, a kako je već ranije navedeno, koje i nominalno na drugačiji način definira temeljene društvene odnose, unoseći tržišnu osnovu.

U Republici Hrvatskoj se zdravstveno osiguranje pravno regulira s više zakonskih akata: Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu, a tu bi ubrojili i Zakon o roditeljskim potporama. Najvažnije za svakog građanina, odnosno korisnika zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj, je svakako dio obveznog zdravstvenog osiguranja, jer sukladno tome svi imaju jednako osigurane osnovne zdravstvene usluge. Na osnovu ove definicije moglo bi se očekivati da su uz taj akt ujedno doneseni i podzakonski akti kojima se popisuju sve usluge iz osnovnog paketa osiguranih usluga, no njega faktično nema. Tako princip solidarnosti postaje gotovo izravna prevara osiguranika, jer je nejasno “što čemu pripada” te se uvijek može dati tumačenje na štetu osiguranika. Sukladno tržišnim principima gotovo je nevjerovatno da se ugovaraju usluge iz zdravstvenog osiguranja za koje korisnici ne znaju prema kojim kriterijima su odabrane, ali niti koje su one izrijeckom.

Trenutna Vlada Republike Hrvatske jest prva od osamostaljenja koja je započela konkretne radnje kako bi se definirao osnovni paket osiguranih zdravstvenih usluga. Trenutno ravnateljstvo Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), nakon 18 mjeseci rada, uspjelo je definirati tek dvije zdravstvene usluge s područja stomatologije, sukladno javno dostupnim informacijama.

Mogućnosti zloupotrebe su u nedovoljno jasno definiranom području vrlo velike, a čemu hrvatska javnost može svjedočiti i kroz sve više javno otkrivenih afera na ovom području. Važno je za položaj pacijenata i to je li dotični ujedno i zdravstveni osiguranik ili ne. Stoga je bitan način na koji se stječe status zdravstvenog osiguranika. U Republici Hrvatskoj je to definirano kroz čak 26 različitih kategorija: od radnika, imenovanih dužnosnika, nezaposlenih, djece, članova obitelji pa sve do osoba s priznatim statusom azilanata.¹⁰ Već je kroz tu činjenicu jasno

¹⁰ Čl. 6 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (bilj. 9).

kako u Republici Hrvatskoj malo tko nema status zdravstvenog osiguranika i činjenično je vrlo mali broj osoba koje taj status iz nekog razloga nisu ostvarile.

Najčešći razlozi za neostvarivanje statusa zdravstveno osigurane osobe su:

- Status zdravstveno osigurane osobe je izgubljen neprijavlivanjem u zdravstveno osiguranje nakon gubitka posla ili isteka roka za prijavljivanje nakon gubitka statusa po nekoj drugoj osnovi;
- Status nije nikada stečen niti se može steći poradi upitnog državljanstva.

Može se, ipak, sa sigurnošću tvrditi kako je u Republici Hrvatskoj iznimno visok postotak zdravstveno osiguranih osoba, a najviše neosiguranih osoba imaju poteškoća s dokazivanjem državljanstva, odnosno nemaju riješen ni status prebivališta. Najviše se takvih osoba zasigurno može pronaći među pripadnicima nacionalne manjine Roma, a između kojih je najviše osoba s neriješenim pitanjem državljanstva.

2.2.4. Pravni okvir zaštite prava pacijenata

Početkom 2004. Vlada Republike Hrvatske je uputila u saborsku proceduru prijedlog Zakona o zaštiti prava pacijenata. Provedena su tri čitanja prije nego li je zakon izglasan u studenom, a stupio na snagu u prosincu iste godine. Usvojeni Zakon o zaštiti prava pacijenata uvelike je različit od sadržaja kojega je predlagala Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, “Nacrt prijedloga Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata” iz 2002, a za kojega se tvrdilo kako je služio kao predložak u izradi vladinog prijedloga. Naročito je vidan nedostatak učinkovitih provedbenih odredbi te Udruga nikada nije prestala ukazivati na neučinkovitost postojeće legislative, kao niti na potrebu za izmjenama.

Jedna od iznimno pozitivnih strana Zakona o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske jest u tome što u Općim odredbama ističe definiciju pacijenta, a kako je već ranije u tekstu spomenuto.¹¹ Ovo je bitno u kontekstu uvriježene kolokvijalne prakse da se pacijentom vrlo često podrazumijeva isključivo bolesna osoba, čime se pacijentu pridodaje značenje ovisnog od tuđe pomoći i time ujedno implicira njegova slabost, odnosno nemoć. U kontekstu postojećih društvenih odnosa u Republici Hrvatskoj, definiranje pacijenta korisnikom usluga, u društvu se potiče na pozitivan pomak. Naime, tom definicijom se ukazuje i potiče na snažniju poziciju pacijenata, a snaženjem uloge pacijenata omogućuje se njihov aktivni pristup politici zdravstva. Na taj je način proces demokratizacije ipak ušao u sustav zdravstva Republike Hrvatske, iako na “mala vrata”.

Pravna zaštita provedbom odredbi Zakona o zaštiti prava pacijenata se u praksi pokazala potpuno neučinkovitom, a tijekom proteklih preko osam godina od usvajanja ovog pravnog akta, u Hrvatskoj nije naplaćena ni jedna globa predviđena kaznenim odredbama samog Zakona, koliko je poznato javnosti. Posljedično, pacijenti ne osjećaju pravnu sigurnost u okolnostima kada imaju primjedbe i pritužbe bilo na kvalitetu i sigurnost usluga, bilo na njihovu dostupnost, a posebno kada smatraju ugroženima svoja osnovna ljudska prava, primjerice na informaciju, ljudsko dostojanstvo, slobodu odluke i sl.

¹¹ Čl. 1 Zakona o zaštiti prava pacijenata (bilj. 6).

Udruga je prepoznala loše strane tako sročnog pravnog akta te je podržala Zahtjev za ocjenu ustavnosti Zakona o zaštiti prava pacijenata, koji se temeljio na tvrdnjama kako navedeni pravni akt:

- pojedinim odredbama izrijeком diskriminira pacijente,
- pojedinim odredbama krši ljudsko dostojanstvo,
- pojedinim odredbama prava pacijenata se ne priznaju ljudskim pravima,
- u određenim člancima daje smisao suprotan zaštiti ljudskih prava i time direktno ugrožava ista,
- nema provedivost odredbi koje trebaju jamčiti provedivost zaštite prava pacijenata, čime strukturalno dotični akt ne odgovara pravnoj normi.

Članak 8 Zakona o zaštiti prava pacijenata je prozvan suprotnim čl. 3, 14, 20, 21, 22 i 23 Ustava Republike Hrvatske.¹²

Zakon o zaštiti prava pacijenata nabraja konvencijama i deklaracijama već šire prihvaćena prava korisnika zdravstvenih usluga, ali se nedovoljno precizira načine provedbe kao i mogućnosti provedbe kaznenih odredbi. S obzirom ne to kako se sve vrijeme, od prijedloga takvog zakonskog teksta pa do danas, u kontinuitetu traži njegovo poboljšanje, moglo bi se reći kako je zakon o zaštiti prava pacijenata i napisan sa svrhom da bude neprovediv te hrvatski pacijenti baš i nemaju neposredne praktične koristi od njega.

Još uvijek se ne poduzimaju koraci za izmjenu ovog zakonskog okvira, ali ne treba zaboraviti pozitivni pomak za kojeg je izravno zaslužan kroz definiranje pojmova, nabranje prava, pokretanje javnih rasprava, promicanje ljudskih prava te osvješćivanje sadržaja pojma prava pacijenata u najširoj populaciji.

Poradi specifičnosti problema, Republika Hrvatska posjeduje zasebni pravni akt u svrhu zaštite osoba s duševnim smetnjama, kojim regulira načine zaštite i unaprjeđivanje njihova zdravlja.¹³ Zakon navodi kako imaju pravo na dostojanstvo, biti zaštićeni od bilo kakvog oblika

¹² Đ. Rušinović-Sunara/M. Proso, Neka pravna pitanja zaštite prava pacijenata u Hrvatskoj, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, Split, 3-2004, ss. 381 i dalje, 385, posebno 386. "U tom se članku pravo na obaviještenost definira samo s "potpuna obaviještenost", a to je sasvim nepotpuno i nedovoljno. Naime, takva nepotpunost direktno ugrožava ljudsko pravo na informaciju i izravno utječe na slobodu odlučivanja. Nesporno je kako nepravodobno, zakašnjelo informiranje oduzima čak i pravo na odluku, a čime se ugrožava sloboda donošenja odluke te postupka suprotno odredbi čl. 22 Ustava RH koja štiti nepovredivost ljudske slobode i osobnosti." (...) "Kako je ugroza prava na odluku i informaciju u slučaju bolesnika izvjesno i ugroza samog života, time je izravno ugroženo i pravo na život, čime se krši i čl. 21. Ustava RH."

¹³ Čl. 2 i čl. 5 Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama NN 111/97, 27/98, 128/99 i 79/02.

"Zaštita i unaprjeđivanje zdravlja osoba s duševnim smetnjama ostvaruje se: 1. omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja osoba s duševnim smetnjama, 2. znanstvenim istraživanjima na području zaštite i unaprjeđivanja zdravlja osoba s duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od liječničkih ili znanstvenih istraživanja bez njihova pristanka ili pristanka njihovih zastupnika, 3. uključivanjem osoba s duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u psihijatrijskoj ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene, kao i nastavne programe obrazovnih ustanova, ovisno o zdravstvenom stanju osobe s duševnim smetnjama, 4. oporavkom osoba s duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu, uvažavajući izbor osobe kada je to moguće, 5. izobrazbom osoba koje se bave zaštitom osoba s duševnim smetnjama i unaprjeđivanjem njihova zdravlja, 6. poticanjem udruživanja osoba s duševnim smetnjama u cilju ostvarivanja njihovih prava, samopomoći i pomoći."

zlostavljanja te ne biti dovođeni u neravnopravan položaj poradi svojeg duševnog stanja.¹⁴ Zakon ističe kako se posebne mjere prisilnog smještaja u zdravstvenu ustanovu ne smatraju oblikom nejednakog postupanja, a o istom odluku donosi sudac nadležnog županijskog suda.¹⁵ Istim se zakonom nalaže osnivanje zasebnog povjerenstva pri nadležnom ministarstvu, a pod nazivom “Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama”.¹⁶ Ovo povjerenstvo od 7 članova, imenovao je ministar zdravstva i socijalne skrbi, dana 7. svibnja 2008.

2.3. Stanje - praktični primjeri

2.3.1. Prikaz pritužbi

Kako bi se detaljnije prikazalo stanje u sustavu zdravstva te položaj pacijenata u Republici Hrvatskoj, ovdje će se pokušati izriječkom nabrojiti na što su se sve *pacijenti žalili* tijekom obraćanja Savjetovalištu Udruge, a na temelju preko 16.000 poziva građana:

(a) *Pritužbe u okviru primarne zdravstvene zaštite*: Postoje česte pritužbe na nemogućnost odabira liječnika u primarnoj zaštiti, a kojega ne mogu izabrati niti ni na koji način promijeniti ako se radi o izoliranoj sredini (otoci, udaljena naselja), ali se slična situacija javlja i tamo gdje ima više liječnika, ali koji imaju prekobrojne pacijente. To su mahom stomatolozi i ginekolozi, a sve više pedijatri i obiteljski liječnici. Razlozi zbog kojega bi pacijenti željeli promijeniti svojeg odabranog liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su slični ukupnim razlozima za pritužbe.

Ostali razlozi za pritužbe:

- *U ordinaciji obiteljske medicine*: neprimjereno ponašanje (liječnik prostači, pije, bahati se, ne dolazi na vrijeme na radno mjesto sukladno onome kako je naznačeno radno vrijeme, bavi se politikom u nekom od tijela vlasti pa nema vremena za pacijente, vidno i nesuzdržano diskriminira prema nacionalnoj pripadnosti, verbalno prijeti po nacionalnoj osnovi, o problemima pacijenata priča izvan ordinacije s osobama koje zasigurno nemaju prava na te informacije, prijavljen je i slučaj liječnika koji ne poznaje dovoljno hrvatski jezik te ne može obavljati svoj posao, jer pacijenti s njim ne mogu komunicirati), naplaćivanje usluga koje “drugi liječnici ne naplaćuju” (spominjano je naplaćivanje unatoč posjedovanju police dopunskog osiguranja, za vađenja krvi, izdavanje uputnica, izdavanje doznaka za bolovanje kao i doznaka za ortopedska i druga pomagala, nabavku lijekova koje daje liječnik u svojoj ordinaciji), ne dolazi u kućne posjete i kada se radi o bolesnicima koji nemaju nikakvu mogućnost doći u ordinaciju (potpuno nepokretni iz bilo kojeg razloga), nepravilna njega kroničnih rana uz odbijanje izdavanja uputnice za kirurško zbrinjavanje, prijavljene su sepse i smrtni ishodi u nekoliko navrata, ima i podignutih sudskih tužbi, liječnik ne surađuje u njezi bolesne osobe koja je otpuštena s bolničkog liječenja na primjeren način te često prođe više dana od otpusta bez

¹⁴ Čl. 5 st. 3 Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (bilj. 13). “Osobe s duševnim smetnjama ne smiju biti dovedene u neravnopravan položaj zbog svoje duševne smetnje. Posebne mjere koje se poduzimaju da bi se zaštitila prava ili osiguralo unaprjeđivanje zdravlja osoba s duševnim smetnjama ne smatraju se oblikom nejednakog postupanja.”

¹⁵ Čl. 29 st. 1 Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (bilj. 13). “U postupku prisilnog smještaja osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu odlučuje sudac pojedinac županijskog suda nadležnog prema sjedištu psihijatrijske ustanove u kojoj je osoba s težim duševnim smetnjama prisilno zadržana ili smještena.”

¹⁶ Čl. 60 st. 1 Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (bilj. 13). “Državno povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama osniva se pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske.”

nadzora obiteljskog liječnika, ali i bez lijekova, pomagala ili daljnjih uputa; bilo je prijavljeno u više navrata kako se nije vodila briga o antikoagulantnoj terapiji pa bi dolazilo do komplikacija, u nekoliko navrata se išlo do sudskih tužbi, jer se prelazak na peroralnu antikoagulantni terapiju nije proveo po pravilima struke niti od strane bolničkih liječnika niti u nastavku od obiteljskog liječnika, neizdavanje putnih naloga iako im je u HZZO-u rečeno kako bi ga trebalo izdati za navedeni slučaj, odbijanje izdavanja uputnica i kada postoji nalaz (ovlaštenog, odnosno ugovornog) specijaliste kojim traži kontrolni pregled.

Neke “neopravdane” pritužbe odnose se na: neizdavanje uputnica za laboratorijske i druge pretrage na zahtjev samog pacijenta (u takvim slučajevima se liječnik nije udostojio obrazložiti na ispravan način zašto to ne može činiti te je uskratio informaciju sukladno čl. 9 Zakona o zaštiti prava pacijenata na što se pacijent ne žali, jer ne poznaje to svoje pravo no nakon objašnjenja je svjestan u čemu je problem, ali i nadalje nema kome prijaviti /uz proceduru kršenje čl. 9 Zakona o zaštiti prava pacijenata), odbijanje npr. pravljenja privatnog CT ili MR nalaza bez posebnog nalaza liječnika kojim bi se ta pretraga indicirala (ne shvaćaju da nije moguće za vlastiti novac “kupiti svaku zdravstvenu uslugu”, a koju oni sami indiciraju prema vlastitom nahođenju kako i kada se njima sviđa, a pod izlikom kako oni to plaćaju pa “imaju pravo” kupiti).

- *U ordinaciji izabranog stomatologa*: naplaćivanje usluga za koje pacijenti imaju saznanja da ih plaća HZZO u cijelosti (popravak zuba kod djece kao najčešće isticano), neizdavanje računa na plaćene iznose, najčešće se računi nikako ne izdaju, a na izričito traženje pacijenta izdaje se račun na djelomičan iznos od plaćenog, nepreuzimanje odgovornosti za loše urađeni stomatološki uradak i kada se donese mišljenje relevantnog stomatološkog stručnjaka (česte su pritužbe kako ne mogu doći do neovisnog stručnog vještačenja te kako stomatološka komora naplaćuje za vještačenje, a to vještačenje “nije objektivno”, jer nekoliko stomatologa ima mišljenje kako je došlo do greške u radu na koju se pacijent onda i žali te traži mišljenje vještaka kako ne bi morao ponovno plaćati, a ne kako bi sudski tužio svojeg stomatologa – istovjetne pritužbe se odnose i na sasvim privatne stomatološke uratke od protetike pa do ortodontije).

- *U ordinaciji izabranog ginekologa*: naplaćivanje pregleda bez izdanog računa (ultrazvučnih pregleda jednom godišnje koje rade u preventivne svrhe kao i citoloških briseva, neujednačene cijene), neizdavanje citološkog nalaza s potpisom citologa (što upućuje na veliku vjerojatnost kako postoji suradnja s citologom izvan zakonski propisanih načina), neprimjereno ponašanje (grubosti pri pregledu, ne obraćanje pažnje na ono što pacijentica želi reći, seksualno napastovanje na razne načine, prijavljena su čak i silovanja za vrijeme pregleda, prijavljivana su i vrijeđanja na nacionalnoj osnovi i to za više različitih nacionalnosti: hrvatsku, srpsku, romsku, kao i vrijeđanja vjernica muslimanki).

- *U ordinaciji odabranog pedijatra*: odbijanje zadržavanja djeteta kao korisnika nakon navršene sedme godine, ali i nakon deset i više godina starosti djeteta (činjenično je uskraćena informacija i obrazloženje, a ne usluga), uskraćivanje razumljivih informacija o bolesti djeteta.

Zajednička pritužba na rad liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je kako oni za učinjenu uslugu ne izdaju nikakav nalaz pa se dešava da stomatolog, ali i ginekolog ne opiše što radi i kasnije nema traga što je napravljeno, a ista je situacija i s obiteljskim liječnicima i pedijatrima, iako ima najmanje pritužbi na pedijatre u ovom pogledu.

Posebno pitanje se postavlja oko obaveznih cijepljenja za djecu. Često u ovakvom obliku: “Zašto u vrijeme kada više nemamo javnozdravstvenih problema s bolestima protiv kojih se cijepi obavezno takvo cijepljenje i nadalje ostaje obavezno “dok su mnoge napredne zemlje” neka od tih cijepljenja izostavila iz obaveznog kalendara?”

Vrlo česte pritužbe radnika koji koriste pravo na nadoknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad je kršenje prava na privatnost kroz propisanu tiskanu za bolovanje koja sa šifrom ide u ruke poslodavcu. Udruga je uputila Prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu ustavnosti Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja s Ustavom Republike Hrvatske. Prijedlog je upućen krajem prosinca 2011, nakon bezuspješnih “pregovora” s HZZO-om. Do lipnja 2013. nije stigao nikakav odgovor, a nepravilnost je i nadalje prisutna.

(b) Pritužbe na liječnike specijaliste izvan primarne zdravstvene zaštite: Nedostatne informacije, davanje informacija onima koji na to nemaju pravo, nedavanje informacija u neko određeno vrijeme, pokušaji prikrivanja nepravilnosti u liječenju, otpuštanje na kućnu njegu bez jasnih uputa, redovito otpuštanje bez otpusnog pisma, nemogućnost usklađivanja nastavka terapije započete u bolnici otpuštanjem krajem tjedna čak i kada se pacijentu daju lijekovi, jer se dogodi da liječnik obiteljske medicine nije na svom radnom mjestu pa dolazi do nedostupnosti lijekova i pomagala, općenito slaba i nikakva komunikacija između bolničkih liječnika i liječnika obiteljske medicine, uključivanje u klinička ispitivanja na nezakonit način (od nepravovaljano dobivenih potpisa do krivotvorenja istih), “pripisivanje pacijenata pojedinom specijalistu gotovo u privatno vlasništvo” te ako njega nema “nitko” o pacijentu ne vodi brigu. (Ovo je jedan od ozbiljnih razloga za preispitivanje načina rada u javnim zdravstvenim ustanovama, jer sukladno Zakonu o obveznoj zdravstvenoj zaštiti pacijent ne bira specijalista, već mu osiguranje omogućuje uslugu u pojedinoj ustanovi, a ne kod pojedinog liječnika imenom. Isto pogoduje korupciji i neadekvatnom načinu rada: pacijent bi morao biti korisnik usluge HZZO-a u datoj ustanovi i o njemu bi trebali voditi brigu svi u toj ustanovi, a ako se jednog liječnika zadužuje imenom za pojedinog pacijenta onda to znači da taj koji ga je zadužio mora voditi brigu i što je s pacijentom u svakom trenutku kada dotičnog zaduženog liječnika nema na odjelu tj. jasno obavezati tko vodi brigu o pacijentu kada zaduženog nema čak i trenutno na odjelu, a što nije slučaj već se “čeka nadležnog” ne samo po nekoliko sati već i po nekoliko dana. Prijavljene su hospitalizacije pacijenata koji čak i preko 2 tjedna nisu imali zaduženog liječnika u blizini, a ostali su ih samo “ovlaš pozdravljali na vizitama”. Opisana “privatizacija” pacijenata je izravni odraz “poslovanja uz plave kuverte” te se javlja “sukoba interesa” između kolega koji jedan drugome ulaze u “stavku prihoda” od plavih kuverti ako se drznu i pogledati pacijenta koji “pripada” nekom drugom kolegi.)

Za spomenuti je dalje: diskriminacija kroničnih bolesnika koji se češće s istom dijagnozom pojavljuju na hitnim prijama u bolnicama tako da se takve bolesnike čak niti ne pregleda, jer se unaprijed poznaju kronične dijagnoze dotičnoga, ali se tako više puta dogodilo da se pacijenta nije uopće pregledalo na prijamu u bolnicu pa čak niti tijekom punih 24 sata od ulaska u bolnicu, a zabilježen je i smrtni ishod iz istog razloga (razvila se sepsa uslijed peritonitisa, unatoč jasnim simptomima akutnog abdomena, ali bolesnik nije niti pregledan na prijamu niti je tko mario što bolesnik jauče da ga jako boli trbuh i da bol “nije kao ranije” - tako je pregledan tek nakon razvoja peritonitisa nakon prsnuća crvuljka, iako je došao na vrijeme i bez znakova perforacije, a ti su se simptomi razvili na odjelu i tamo bili “neprimijećeni” uz sve jaukanje daljnjih 36 sati

navodno čak bez da je pacijentu izvađena krvna slika kod prijama, već drugo jutro na odjelu), česte su pritužbe na potpuno nejasne liste čekanja koje ne sadrže podatke razumljive pacijentu te su datumi prijavljivanja na listu čekanja “pomiješani” te je upitno kako je netko uopće uvršten na listu i našao se na njoj tako da je njegov datum upisa više mjeseci raniji nego pacijenta koji je ispred njega i sl... Ima prijedloga da se uvrsti na listu OIB, a svakako se treba žurno maknuti JMBG koji krši pravo na privatnost; također su nejasni kriteriji za liste pa se netko prema redu hitnosti može staviti ispred reda na listu čime je dodatno netransparentan način kako je tko došao do usluge sukladno listi (najčešće su bile pritužbe na stacionarnu fizikalnu rehabilitaciju, dok se pacijenti za ugradnju proteza javljaju vrlo sporadično, čak iznimno rijetko), čest je upit kako doći do putnih troškova za odlazak u drugu, ali ne najbližu zdravstvenu ustanovu, kada je to indicirano (??), a specijalisti ne potpisuju izjavu da “ne mogu i ne znaju” liječiti određeno stanje ili bolest. U ovakvim slučajevima je bilo i onih pacijenata koji su godinama pogrešno liječeni u najbližoj ustanovi, ali kada su došli u neki udaljeni klinički bolnički centar onda se dijagnoza postavila u nekoliko dana te su specijalisti nastavili tražiti kontrole takvih pacijenata u tim klinikama, ali nakon uspostavljanja dijagnoze više nije bilo razloga da i oni liječnici u najbližoj bolničkoj ustanovi ne bi znali dalje postupati pa se opet svojataju pacijenti i postaju pacijenti određenog liječnika imenom, a ne kliničke bolnice odnosno osiguranici HZZO-a “i s pravom se pacijenti pitaju zašto plaćaju i putne troškove i donose plave kuverte?”, nedostatak logopeda i ortodonata je iznimno često spominjan u pritužbama roditelja malodobnih pacijenata, a više puta spominjana je potreba za “školskim stomatolozima”, nedostatak fizikalne terapije na gotovo svim odjelima kirurških struka u najvećem broju hrvatskih bolnica, nedostatak kliničkih psihologa je istaknut kao veliki problem od strane posebice rodbine koja dobro poznaje psihički osjetljive bolesnike i vidi problem u nedostatnoj psihološkoj pripremi bolesnika, kako na bolest tako i na načine liječenja, poradi čega se nepotrebno povećava broj BO dana uz slabije pozitivne učinke, problem psihijatrijskih bolesnika je zaseban problem, žale se kako s njima nitko ne želi razgovarati i kako im nitko ne želi objasniti na koji im se to način pomaže, a ima podosta prijava zlostavljanja i to ne samo na odjelima psihijatrijskih bolnica, već i u specijalističkim ambulantomama; nema jasnog i brzog sustava uspostave privremenog i trajnog skrbnika te se o ovakvim bolesnicima ponekad skrbe potpuno “neprimjerene” osobe, prijavljivana su nasilna ponašanja tijekom prisilnih hospitalizacija, ali i nemogućnost pravilne skrbi nad nasilnim bolesnicima kao i nedostatan jasan način kome se takvi bolesnici obraćaju po pomoć unatoč zakonski određenom „*Državnom povjerenstvu za zaštitu osoba s duševnim smetnjama*”.

(c) *Pritužbe na službenike HZZO-a ili osobe uključene u sustav izvan područja pružanja medicinskih usluga*: Vrlo su česte pritužbe na liječnike ocjenjivače u komisijama, ali i na druge službenike HZZO-a, kao i na članove Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata u županijama. Također je posebna kategorija pritužbi na djelatnike *Bijelog telefona* koji pacijente upućuju na udruge po njihova prava.

Podaci Udruge govore o tome kako 1/3 pacijenata sumnja kako je došlo do neke greške u postupku liječenja ili dijagnostike, a 2/3 traže informacije koje ne mogu dobiti od onih koji bi po Zakonu o zaštiti prava pacijenata trebali i novčano odgovarati za uskraćivanje toga prava.

(d) *Pritužbe zdravstvenih radnika*: Zdravstveni radnici su evidentirani u oko 4 % svih poziva (čine manje od 2 % ukupne populacije). Imaju upite i pritužbe o kršenjima njihovih osobnih prava kada se sami nađu u ulozi pacijenta (kolege s njima ponekad razgovaraju na jednako bahati način na kojega se žale i drugi pacijenti koji nisu zdravstveni radnici; imaju problema s

prekidanjem dugotrajnijih bolovanja; ne dobivaju dostatne informacije o provedenoj terapiji ili dijagnostici pa se sami snalaze, ali im je neugodno pitati jer bi kao trebali znati; prijavljuju češće kršenje prava na privatnost i na povjerljivost podataka), pravima pacijenata i svojem osobnom odnosu prema istima na svojem radnom mjestu (pacijenti ih dovedu u situaciju kada nisu sigurni jesu li prekršili njihova prava ili ne, npr. trebaju li obavijestiti rodbinu ili ne o nekom problemu svojega pacijenta), žele prijaviti neka kršenja prava pacijenata (pri tom misle na prava osiguranika) na koje su “natjerani” od strane HZZO-a te faktično prijavljuju mobing (u pravilnicima stoji neko pravo osiguranika koje oni ne mogu “dozvoliti” svojim pacijentima, jer ih “pritišće HZZO” – od putnih naloga do prepisivanja lijekova i izdavanja uputnica), prijavljuju nepravilnosti organizacije sustava ili pak rada unutar neke ustanove koje se izravno odražavaju na uvijete njihovog rada i oštećuju prava pacijenata (od loše organizacije sanitetskog prijevoza, izmjena u načinu rada hitnih medicinskih jedinica, nedovoljna komunikacija između pojedinih specijalnosti između sebe kao i prema obiteljskim liječnicima, novi udar na liječnike u obiteljskoj medicini zbog dvostruke naplate lijekova za vrijeme boravka bolesnika u zdravstvenim stacionarnim ustanovama, prijavljeno je od strane bolničkih djelatnika da taj sustav ne funkcionira, a od strane primarne zaštite da ih se kažnjava od strane HZZO-a, a da “nisu ništa tome oni krivi”) koje “bezuspješno prijavljuju nadležnima”.

(e) *Pritužbe na ostalo zdravstveno osoblje i nezdravstveno osoblje* (medicinske sestre, medicinski tehničari, laboranti, šalterski službenici i ostalo nezdravstveno osoblje u bolnicama) odnose se uglavnom na neprimjerenu komunikaciju, a rjeđe na nepravilno obavljen profesionalni dio njihovog posla.

2.3.2. Stanje

Hrvatsko društvo karakteriziraju pretežito konzervativni i patrijarhalni odnosi sa snažnim i sveprisutnim tradicionalnim nasljeđem. Referendumom izglasana volja naroda te opredjeljenje o uvođenju liberalnih i demokratskih principa, činjenično nije promijenila uvriježene načine ponašanja. Tako je položaj pacijenta čvrsto uglavljen u zajednici na paternalističkim osnovama, a unutar sustava zdravstva pacijent je najslabija karika. Pored toga, postoji još uvijek prisutan i teret bivšeg režima, koji se očituje i u nedovoljnom prepoznavanju ljudskih prava u sadržajima kakve podrazumijevaju i od hrvatskih građana očekuju društva s dugotrajnijom demokratskom tradicijom. Građani Republike Hrvatske većinom ne prepoznaju demokratske odnose kroz vlastitu odgovornost, već u traženju do jučer im negiranih prava na svim razinama društvenog života. Tako uglavnom ne promišljaju sustav zdravstva izvan osobne potrebe za tim sustavom, a posljedično ne poduzimaju aktivne korake, kako bi unaprijedili i osnažili sustav zdravstva svojim odgovornim postupcima prema istom. Građanski aktivizam na području zdravstva usmjeren je većinom na medicinska pitanja i postojeći opseg osiguranih usluga, dok se o samom sustavu uglavnom ne promišlja.

Paternalističkim odnosima znatno doprinose i sami zdravstveni radnici, koji nisu skloni skinuti se s trona i lišiti se uloge nadnaravnog spasitelja. S druge strane, iskustva Udruge jasno ukazuju kako zdravstveni radnici nemaju dovoljno informacija o prednostima uključivanja korisnika zdravstvenih usluga u ravnopravni položaj unutar sustava, na način omogućivanja njihovog aktivnog sudjelovanja u donošenju odluka o sustavu. Odnosno, ne uviđaju kako je paternalističkim odnosom pacijent činjenično oslobođen odgovornosti.

Osim paternalističkim odnosima, položaj pacijenata u Republici Hrvatskoj određen je i prisutnošću korupcije u svim sferama društva. Indeks percepcije korupcije (IPK) za Republiku Hrvatsku, sukladno izvješćima Transparency Internationala za 2012. iznosio je 46 (O – potpuna, 100 – bez korupcije), a što je ispod prolazne ocjene 50. Također je ispod prosjeka Europske unije od 63,6 %, a unutar Europske unije lošije indekse imaju samo Rumunjska (44) Italija (42), Bugarska (41) i Grčka (36). U regiji je Republika Hrvatska ipak odmah iza Slovenije (61), a Makedonija (43), Bosna i Hercegovina (42), Crna Gora (41), Srbija (39), Kosovo (34) i Albanija (33) su ocijenjeni i lošijima.

Javnost u Republici Hrvatskoj se grozi nad korupcijskim aferama u području zdravstva, a veliki broj zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj je uvjeren kako naknada za njihov rad nije adekvatna njihovom uloženom trudu te kako je to jedan od važnih čimbenika što se danas u Republici Hrvatskoj otkrivaju afere o tome kako se i liječničke diplome mogu kupiti. Sami zdravstveni radnici ukazuju na činjenicu kako su parametri praćenja kvalitete pruženih usluga, kao i stručnih osposobljavanja, svedeni na ocjenjivanja od strane povlaštene stručne elite kojoj se sve više zamjera kako je to postala zahvaljujući političkim, a ne stručnim aktivnostima. Tako liječnici uglavnom ukazuju na to kako je ishodište svih problema u zdravstvu upravo njihov neriješen položaj u sustavu.

Pacijenti pokazuju razumijevanje za teškoće zdravstvenih radnika i razaznaju kako je njihov status povezan s položajem dobrih i savjesnih stručnjaka koje su “progutali” partijski moćnici i korupcija prisutna u zdravstvu na svim razinama. Nema jasnih pokazatelja o tome kako hrvatski građani vide utjecaj uvođenja tržišnih pravila u zdravstveno osiguranje, a što ozbiljno prijeti velikim smanjenjem osiguranih usluga u osnovnom zdravstvenom paketu.

Kroz više od desetljeća djelovanja Udruge, jasno je uočeno kako se pacijenti obraćaju za savjet i/ili pomoć nazivajući sebe pacijentima u smislu bolesnika, a često podrazumijevaju i pojam zdravstvenog osiguranika u nazivu pacijent, no vrlo rijetko sebe vide u ulozi potrošača tj. korisnika zdravstvenih usluga.

Poistovjećivanjem s pojmom bolesnika, spremni su prihvatiti podčinjeni položaj u sustavu zdravstva. Jednako tako i zdravstveni radnici ne sagledavaju potrebu za jasnom distinkcijom tih pojmova, čime dodatno utječu i na osjećaj i na stvarnu podčinjenost pacijenata u ukupnom sustavu zdravstva. Ipak, ni pacijenti niti zdravstveni radnici, sukladno iskustvima Udruge, uglavnom ne prepoznaju mogućnost razvoja drugačijih međusobnih odnosa, osim postojećih paternalističkih, a sukladno kojima su pacijenti u podčinjenom položaju, a liječnici na tronu. Stručnost i kompetentnost pojedinih zdravstvenih radnika se obično ne propituje u javnosti i većina stanovnika Republike Hrvatske zasigurno ima veliko povjerenje u medicinsko osoblje, ali cijeli niz afera sve češće razotkrivaju i onaj tamni dio kojega se ovdje želi posebno naglasiti, jer se činjenično na njega malo tko obazire u hrvatskoj politici.

U Republici Hrvatskoj se posljednjih godina sve više u javnosti pojavljuju afere koje upućuju na značajne probleme unutar samih strukovnih udruženja, znanstvenih institucija, sveučilišta, na svim razinama stručne edukacije od srednjih strukovnih škola za zdravstvena zanimanja do medicinskih fakulteta. Jedan od problema koji se izravno reflektira na status pacijenata jest taj što sami zdravstveni radnici shvaćaju sustav tako da probleme zdravstva vide kao problem struke i stručnih medicinskih pitanja, a na prvom mjestu liječničke struke “jer su oni najvažniji za funkcioniranje sustava”.

Tijekom posljednjeg desetljeća, u Republici Hrvatskoj su započeti procesi standardizacije, kategorizacije i akreditacije zdravstvenih ustanova, čime se otvaraju šire mogućnosti nadzora kvalitete zdravstvenih usluga. No, u Republici Hrvatskoj je još uvijek pacijent daleko od mogućnosti razumijevanja sustava i stvaranja vlastitih prosudbi o provedenom nadzoru kvalitete ili bilo čemu drugom unutar sustava.

Ipak, problemi povezani sa stručnim pitanjima koje prepoznaju pacijenti u Republici Hrvatskoj, doista zadiru u sve segmente struke. Tako postoji razotkrivena afera kupovanja ispita na medicinskom fakultetu, podmićivanja liječnika pa sve do obavljanja poslova liječnika od strane osoba koje nikada nisu ni upisale ni završile medicinski fakultet. U kontekstu otkrivenih afera, shvatljivo je i kako se pacijenti s razlozima obraćaju Udruzi tražeći informacije o stručnosti pojedinih liječnika, a podrazumijevajući kako Udruga ima dojave o onima na koje se pacijenti učestalo žale. Dakako, Udruga takve informacije ne daje, ali je indikativno da se među pacijentima javlja sve više sumnjičavosti u sve segmente zdravstvenog sustava pa i u samu stručnost pojedinih zdravstvenih radnika, čime se također ozbiljno narušava djelotvornost ukupnog sustava.

Jedna od afera izravno je postavila u središte interesa javnosti etičnost stručnih usavršavanja financiranih od strane farmaceutske industrije. Radi se o aferi pod kodnim nazivom "Hipokrat", koja je uzdrmala hrvatsku javnost krajem 2012. Farmaceutska tvrtka je optužena za podmićivanje liječnika u cilju ostvarivanja veće potrošnje njihovih lijekova, a na teret HZZO-a, dakle društvenog novca. Ta je afera iznjedrila i javno propitivanje stručnih usavršavanja koje su hrvatskim liječnicima gotovo isključivo dostupna uz donacije farmaceutske tvrtke, a koje za uzvrat očekuju povećanje potrošnje njihovih proizvoda, odnosno povećanje profita od prodaje lijekova. Time se u fokus javnosti ponovno postavilo i pitanje o sve učestalijem prozivanju farmaceutske industrije za nametanje upotrebe nepotrebnih lijekova, poticanje na snižavanje kriterija za indiciranje lijekova, ali i poticanje na povećanu upotrebu medikamentoznih oblika prevencije uz zanemarivanje poticanja osnovnih higijenskih i zdravih životnih navika.¹⁷

Iz sveukupno gore navedenih teškoća s kojima se pacijenti u Republici Hrvatskoj dnevno sreću, a odnose se upravo na medicinska pitanja, proistječe i karakterizacija njihova statusa kao diskriminiranih, iskorištavanih i nemoćnih. Ipak, nije ni uvijek niti pretežito tako te bi se ovakav opis položaja pacijenata u Republici Hrvatskoj trebao prvenstveno sagledati kroz prizmu upozorenja na ono što će izgledno tek uslijediti ako se stanje ne počne sanirati. Naime, sve učestalije pojave opisanih nepravilnosti rezultiraju sve težim položajem korisnika zdravstvenih usluga te će doći do potpunog urušavanja javno-zdravstvenog sustava, koji je ovako dugo izdržao izgledno samo zahvaljujući decenijama iznimno visoko-kvalitetne javne zdravstvene zaštite u sustavu koji nije poznao tržišne odnose.

U Republici Hrvatskoj je vrlo teško pronaći osobu koja nije ostvarila pravo na osnovno zdravstveno osiguranje. S te strane promatrano, Republika Hrvatska ima vrlo veliku, gotovo stopostotnu osiguranost svojih građana u pogledu obveznog zdravstvenog osiguranja. Zdravstveni osiguranici u Republici Hrvatskoj imaju vrlo širok spektar osiguranih usluga, a nedovoljna definiranost osnovnog tj. bazičnog paketa osiguranih zdravstvenih usluga činjenično dozvoljava razne zloupotrebe sustava. Možda bi najbolje opisalo ukupnu sliku položaja

¹⁷ L. Gajski, *Lijekovi ili priča o obmani*, Zagreb 2009, ss. 189-194.

zdravstvenog osiguranika u Republici Hrvatskoj: na papiru ima sve, a u praksi vrlo često opseg toga “sve” ovisi o osobnim poznanstvima, vezama pa i mitu.

U odnosu na dostupnost zdravstvene zaštite hrvatski građani imaju iz dana u dan teži položaj. Hrvatsko gospodarstvo nema mogućnost pratiti sve zahtjevnije standarde kvalitete zdravstvenih usluga, a politika ne promišlja nimalo ozbiljno o sustavnim reformama zdravstvenog sustava. Većinu onoga što su dosadašnje vlasti poduzimale i nazivale reformom zdravstva, odnosilo se na prilagodbu novim troškovima s isto ili manje sredstava. Tako su te “reforme” i shvaćene kao restrikcije opsega osiguranih zdravstvenih usluga. Pri tom se ne vodi računa o jednakosti i pravednosti toliko koliko o političkim posljedicama pa se može uočiti kako se npr. smanjuju osigurani lijekovi i pomagala za one grupacije bolesnika koje nisu dovoljno bučne, a čak i velikodušno povećavaju za one koji mogu dovoljno snažno u javnosti razvikati svoj problem, ali (što je političarima daleko važnije) i zahvalnost za nekakve ustupke.

Primjerice najnovija promjena u vladajućoj strukturi svoje prve “reformске” korake u zdravstvu usmjerila je na raspravu o medicinski potpomognutoj trudnoći, jer je bilo vrlo očito kako se zainteresirana skupina građana može snažno boriti za svoja prava. Njihova snaga je očito u tome što činjenično nisu pogođeni nikakvom teškom bolešću te im je i psihofizička snaga za upuštanje u izravnu borbu s politikom i vlastima daleko veće nego bilo koje skupine oboljelih osoba. Javna rasprava je bila i vrlo bučna i vrlo duga te su ostali, vrlo značajni i teški problemi u zdravstvenom sustavu bili potpuno udaljeni od javnosti, ali i od početka rješavanja. Na tomu sličan način politički se marketing poigrava vrlo često s građanima kada je u pitanju upravo zdravstveni sustav te upliv volje građana na istinske probleme nije izgledan.

Institucije najčešće ističu kako je problem zdravstvenih osiguranika u nedostatku financijskih sredstava. Na takav način vrlo brzo ušutkaju one koji propituju njihov rad, iako je jasno kako svaka ekonomska analiza može ponuditi ista kratkoročna i dugoročna rješenja: kratkoročna u štednji, a dugoročna u dobro promišljenim ulaganjima u zdravlje.

Umjesto slijeđenja tako jasnih naputaka, u hrvatskom zdravstvenom osiguranju nema pomaka, jer je zdravstveni sustav u cijelosti nedostupan ocjenjivanju javnosti te je rad zdravstvenih institucija potpuno nejasan. Tako se ne propituju odluke poput onih kojima se nude i provode restrikcije osnovnog paketa zdravstveno osiguranih usluga u bazičnom paketu, što vodi u zatvaranje postojećih zdravstvenih radnih mjesta u javnom sektoru zdravstva te otvaranje privatnih zdravstvenih ustanova, namijenjenih i dodatno i dopunski osiguravanim uslugama. Iako izgleda kao logično i ispravno, ovo je izravno pogodovanje onima koji u svojem radu žele djelovati sukladno tržišnim odnosima te svoj profit graditi na uslugama u zdravstvu i to na štetu onih koji su najpotrebniji pomoći neke zajednice: bolesnih i nemoćnih. Takva politika predstavlja izravno osiromašivanje sustava javnog zdravstva, od smanjenja sredstava do smanjenja radnih mjesta i preljev zdravstvenih radnika u privatni sektor i nudi crne perspektive za hrvatske zdravstvene osiguranike. Zdravstvene usluge će izgledno postati vrlo teško dostupne.

Samo u posljednjih deset godina, broj liječničkih radnih mjesta u javnom zdravstvenom sustavu izravnog pružanja medicinskih usluga smanjen je za nekoliko tisuća i taj trend se očigledno nastavlja. U javnim medijima se već najavljuje i veliki odljev dobro školovanih stručnih zdravstvenih kadrova iz Hrvatske u ostale zemlje članice Europske unije, koje su već najavile dolazak agenata koji će praviti popise željenih stručnih kadrova.

Nedostatak promišljene politike koja bi dovela u ravnotežu privatno i javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj se daje vidjeti i kroz izravni primjer u kojem se i sam predsjednik Republike Hrvatske odaziva skupu i podržava inicijativu kojom se predstavlja vizija kojom bi Republika Hrvatska kroz ponudu zdravstvenih usluga ulaskom u Europsku uniju trebala postati vrlo dobro posjećena od strane onih građana iz zemalja članica Europske unije, koji bi se koristili relativno jeftinim zdravstvenim uslugama te bi se tako hrvatsko gospodarstvo “dičilo izvozom” medicinskih usluga.

U prijevodu na građanima razumljiv jezik, privatne zdravstvene usluge u Hrvatskoj postat će “hit” građanima iz zemalja Europske unije u kojima su te iste, također privatne zdravstvene usluge, višestruko skuplje. Posljedično će gotovo svi privatni liječnici u Republici Hrvatskoj raditi isključivo za građane Europske unije, a svi koji stječu znanje u javnim ustanovama pobjeći će iz njih čim steknu uvijete za odlazak. No, ne treba zanemariti niti činjenicu kako će svako zdravstveno osiguranje u zemljama članicama Europske unije, a sukladno Naputku 2011/24/EU, koji treba stupiti na snagu 25. listopada 2013, imati za prioritet svoje osiguranike uputiti na Jadransko more na vrlo dugotrajno ljetovanje kako bi u tom vremenu obavili čim više zdravstvenih usluga, a koje će to isto osiguranje plaćati po višestruko manjim cijenama od ugovorenih u njihovim državnim granicama za te iste usluge i osiguranike u državnim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj. Posljedično će javne zdravstvene ustanove, a koje su već preopterećene i s dugim listama čekanja, biti još nedostupnije građanima Republike Hrvatske.

Tijekom korištenja zdravstvenih usluga, hrvatski građani imaju sve više spoznaja o tome kako postoji Zakon o zaštiti prava pacijenata, a sam sadržaj toga akta nedovoljno poznaju i vrlo često smatraju kako im isti nudi zaštitu od smanjenja opsega osiguranih usluga. Dakle, hrvatski građani prepoznaju smanjenja opsega osiguranih zdravstvenih usluga kao kršenje prava pacijenata, što činjenično nije u istoj kategoriji prava s ljudskim pravima. Nепрепознавање sadržaja i smisla prava pacijenata, građani dodatno pogoduju ugrožavanju tih prava.

Unatoč vrlo opsežnim i detaljnim razradama, izvjesno je kako Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama također ne pruža dovoljno učinkovitu i nepristranu pomoć u zaštiti ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama. Ovome zasigurno doprinose izražene opće teškoće u funkcioniranju institucija u Republici Hrvatskoj. Također je važno istaknuti kako su u provedbu ovih zakonskih odredbi uvelike uključene institucije socijalne skrbi, koje sasvim očito, a sudeći prema brojnim razotkrivenim aferama u Republici Hrvatskoj, imaju podosta nepravilnosti u radu. Sukladno iskustvima Udruge, većina problema povezanih s pravima osoba s duševnim poteškoćama ostaje u potpuno zasebnoj zoni interesa, koja gotovo u cijelosti izmiče javnosti.

Pokušaji Udruge da sukladno zakonskim odredbama, uputi osobe s duševnim smetnjama da se za pomoć obrate Državnom povjerenstvu pri Ministarstvu zdravlja, u više je navrata bilo neuspješno, tako da su te osobe povratno izvijestile kako s članovima povjerenstva ne mogu nikako doći u kontakt. Isto je pokušala i aktivistica Udruge, koja također nije uspjela doprijeti ni do jednog od sedam članova povjerenstva.

2.3.3. Definiranje problema

Problemi u sustavu zdravstva su uvijek vrlo kompleksni i često isprepleteni sukobima interesa. Položaj korisnika zdravstvenih usluga je stoga izravno povezan s cijelim nizom problema koje sustav ima. Stoga je potrebno razabrati barem najosnovnije probleme korisnika i istaknuti posljedice koje se potom odražavaju na daljnje produbljivanje problema u cijelom sustavu. Tako se otvara i put ka mogućim rješenjima.

Uzevši u obzir kako su ishodište brojnim drugima, posebno treba obratiti pažnju na sljedeće probleme:

- Paternalistički odnosi s posljedičnom diskriminacijom;
- Nema mogućnosti koristiti se pravom na žalbu, odnosno procedura koja jest određena zakonskim okvirom nije učinkovita niti nepristrana;
- Nedostaju odredbe koji zakonska prava pacijenata mogu provesti u djelo te činjenično nema odrednica kako poštivati prava pacijenata;
- Nema slobodne odluke pacijenata o sustavu niti u sustavu zdravstva – jer nema nepristrane, potpune, razumljive, istinite informacije ni o čemu povezanim za taj sustav;
- Nedostaje legislativa o alternativnim načinima liječenja.

Posljedice nerješavanja nabrojanih problema: (a) sumnjičavost prema struci - “Vrana vrani oči ne vadi, nitko ni za što ne odgovara”; (b) nemogućnost utjecanja na strukovna pitanja – izbacivanje iz demokratskih principa odlučivanja o najvažnijem sustavu za svakog pojedinca – nema mogućnosti utjecaja na poboljšanja; (c) nepovjerenje u sveukupnu pravnu državu – otežavanje daljnjih procesa demokratizacije; (d) okretanje alternativnim načinima liječenja, a za to područje ne postoji pravni okvir.

Sve gore nabrojeno izravno pokazuje kako je često prozivana neodgovornost pacijenata prema zdravstvenom sustavu posljedica njihove činjenične pravne nezaštićenosti. Vrlo je važno osvrnuti se na česte javne istupe predstavnika institucija i vlasti, a koji za problem zdravstva vrlo jasno okrivljuju nedostatak materijalnih sredstava odnosno pad standarda, ekonomsku krizu, nizak BDP i slične ekonomske razloge. Dakako, financijska situacija jest iznimno važna i količina sredstava predstavlja limitirajući faktor za osiguravanje zdravstvenih usluga u sustavu javnog zdravstva. Ipak, činjenice ukazuju kako je daleko veći problem od nedostatka sredstava taj što nema transparentnosti u korištenju sredstava predviđenih za javno zdravstvo.

Također je zdravstvo u državnoj politici nominalno među prioritetima, dok se prilikom “rezanja državnog proračuna” redovito najprije umanjuju prava iz zdravstvenog osiguranja i pri tom građani nemaju vidno manje osiguranih usluga. Time se gotovo otvoreno prikazuje kako su sredstva nepravilno korištena, a to znači kako je ta sredstva netko usmjeravao na “nepotrebne troškove”, što sasvim jasno govori kako su sredstva korištena u nečiju osobnu korist.

Trenutno stanje u sustavu zdravstva u Hrvatskoj ukazuje na opću potrebu demokratizacije sustava zdravstva, koja podrazumijeva partnerske, ujedno i aktivne uloge pacijenata u ukupnom sustavu, omogućenje jasnog tijeka novca izdvojenog za javno zdravstvo i transparentnog određivanja i političkih i medicinskih prioriteta. Neučinkovit pravosudni sustav i nepostojanje učinkovitih načina rada s pritužbama pacijenata sprječavaju pozitivne pomake na temelju bilo negativnih bilo pozitivnih praktičnih iskustava samih korisnika te se greške uporno ponavljaju, a niti potiču na učinkovita promišljanja o rješenjima.

2.4. *Moguća rješenja*

Sukladno istaknutim problemima, slijedi i zaključak kako je žurno potrebno započeti reformu zdravstva na osnovu izmjena odnosa čimbenika toga sustava, za što treba definirati:

- prava i zaštitu prava pacijenata;
- obveze i odgovornosti pacijenata;
- osnovni paket osiguranih zdravstvenih usluga kako bi se moglo definirati i usluge iz dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja;
- pravni okvir alternativnih načina liječenja.

Osvrt na mogućnosti: Teoretski bi se tek nakon zakonskog definiranja gore nabrojenih parametara, moglo početi raditi na transparentnijoj kontroli stručno medicinskih pitanja u zdravstvenom sustavu, a da isti bude okrenut pacijentu tj. čovjeku. U praksi se svako medicinsko pitanje postavlja ispred gore nabrojenih te ova pitanja nikako ne dolaze na red za rješavanje. Time se uspostavlja “*circulus vitiosus*” iz kojega netko treba smoci hrabrosti iskoračiti. U Republici Hrvatskoj još nemamo takvu osobu na poziciji s koje bi se to dalo i napraviti. Tako se već preko dva desetljeća napreduje u vrlo malim i sporim pomacima koje javnost teško i zamjećuje.

Ipak, postoji zakon o zaštiti prava pacijenata, sve više informacija o pravima pacijenata se širi u općoj populaciji, sve više ljudi prepoznaje svoja prava korisnika zdravstvenih usluga, sve češće se zamjećuje razlikovanje prava iz osiguranja i ljudskih prava... Ovi mali pomaci ipak nezaustavljivo vode u demokratizaciju sustava zdravstva, a koliko će je Republika Hrvatska dugo morati čekati činjenično ne ovisi samo o hrvatskim prilikama, već daleko širim, čak globalnim.

Stavljanje građana u središte zdravstvenog sustava postala je krilatica kojom se već na dnevnoj bazi koriste voditelji strategije zdravstva, kako u okviru Svjetske zdravstvene organizacije tako i u pojedinim zemljama svijeta. Već pojava takve krilatice po sebi zorno ukazuje koliko je udaljen čovjek od središta zdravstvenog sustava, no ujedno ukazuje i na sve veću svijest o potrebama strukturnih reformi toga sustava i to na globalnoj razini.

Hrvatski pacijenti nisu u znatno ni boljoj ni gorjoj situaciji te je na primjeru položaja hrvatskih pacijenata moguće sagledavati i daleko širi kontekst razvijanja novih odnosa unutar čimbenika zdravstvenog sustava. No, uzevši u obzir sve navedeno u gornjem tekstu, stanje je vrlo ozbiljno i prijeto potpunim urušavanjem sustava javnog zdravstva te je potrebno vrlo žurno započeti istinske mjere reforme sustava zdravstva.

Poboljšanje statusa pacijenata u Republici Hrvatskoj moguće je jedino kroz temeljito reformiranje društvenih odnosa, a ostala ponuđena takozvana rješenja su trenutačna reagiranja na tekuće probleme unutar pojedinih dijelova sustava, koji su već očito počeli pucati po šavovima. Malo tko o tome želi raspravljati na ovako širokoj osnovi, naročito jer je preširoka platforma ujedno ograničavajuća za učinkovitost poduzetog. Posebice to treba sagledati kroz prizmu činjenice da se učinkovitost političkih odluka, a odluke o zdravstvu su političke, vrednuje u kratkoročnim političkim mandatima, a ne općim dobrom.

Udruga u kontinuitetu od 1999. predlaže mjere koje bi dovele do dugoročnih promjena koje omogućuju reformiranje sustava zdravstva. Također je i tek imenovanom Ministru zdravlja

Republike Hrvatske, 25. siječnja 2012, ponudila sljedeći popis tema o kojima treba žurno promišljati te je dostavila sljedeće prijedloge rješenja:

- Uloga pacijenata u sustavu zdravstva – uvođenje partnerskih odnosa – Preporuka br. 5 Vijeća Europe iz veljače 2000. – uspostava institucije neovisnih zastupnika prava pacijenata (skica reforme zdravstva kao temelj razgovora);
- izmjene Zakona o zaštiti prava pacijenata (revidirati sadržaj Prijedloga nacrtu Zakona pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata) - stvaranje pretpostavki za uvođenje institucije neovisnih zastupnika prava pacijenata;
- uključivanje sadržaja o pravima pacijenata u nastavne kurikule osnovnih i srednjih škola unutar sadržaja o ljudskim pravima;
- uvođenje posebnih edukacijskih sadržaja koji će približiti sustav zdravstva svim građanima – od osnovnih škola dalje uključiti i sadržaje koji će govoriti o sustavu zdravstva, a ne samo o zdravlju i medicini;
- informativno - edukacijski sadržaji za udruge bolesnika, nevladine udruge koje se bave ljudskim pravima, pravima potrošača te za opću populaciju (za udruge posebni seminari, za građane: tribine, tiskani materijali, audiovizualni materijali);
- odnosi s javnošću Ministarstva zdravlja koji uključuju sadržaje kojima Ministarstvo približava zdravstveni sustav građanima;
- edukacija zdravstvenih radnika: seminari (predavanja i radionice) o pravima pacijenata za sve zdravstvene ustanove (njihove uposlenike) u sklopu trajne edukacije;
- osmišljavanje kurikuluma na svim razinama formalne edukacije o pravima pacijenata kako bi se buduće generacije prilagodile već tijekom redovnog obrazovanja;
- plan razvoja zdravstvenog prava kao polivalentne discipline (poslijediplomski studiji, doktorski studiji, priprema kadra za neovisne zastupnike prava pacijenata u Republici Hrvatskoj);
- razrada plana kojim će se utvrditi dinamika predloženih koraka;
- razrada plana financiranja ukupnog projekta (od korištenja EU fondova, uspostave izdvojenog fonda u kojeg bi dužnost imale uplaćivati sve tvrtke koje se bave osiguravanjem zdravstvenih usluga i u kojeg bi se uplaćivale dijelom i globe naplaćene od pravomoćnih presuda na domaćim sudovima u svezi s kršenjima ljudskih prava pacijenata).

Dobivena je pismena i usmena preporuka za projekte Udruge koji se odnose na edukaciju udruga, građana i zdravstvenih radnika. Udruga provodi te projekte uz financijsku podršku Ministarstva zdravlja, lokalnih uprava te samih zdravstvenih ustanova, ali činjenično u minimalnom obliku te je učinak daleko manji nego li bi mogao biti uz jasniju političku podršku. Također je u potpunosti zanemaren najvažniji od prioriteta za uspostavu promjena: hitna izmjena legislative o pravima pacijenata. O alternativnim načinima liječenja nije još otvorena nikakva javna rasprava niti ima naznake za isto.

3. Zaključak

Položaj korisnika zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj ne bi se moglo smatrati ni posebno boljim ni posebno lošijim u usporedbi sa zemljama u okruženju i zemljama članicama Europske unije. Položaj pacijenta je lošiji što ima više općih društvenih teškoća, a Republika Hrvatska ni po tome ne odskoče niti u regiji niti u ukupnoj Europi.

Ipak, mogu se izraziti opće karakteristike položaja hrvatskih pacijenata. One su zajedničke i zemljama u okruženju pa i mnogim zemljama članicama Europske unije:

- slab položaj u društvu;
- slab utjecaj na sustav zdravstva;
- slaba zaštićenost i ljudskih i osiguraničkih prava;
- sve lošija dostupnost zdravstvenih usluga sa sve lošijim perspektivama.

Poboljšanje položaja pacijenata može se zasigurno ostvariti izmjenom općih odnosa u društvu te demokratizacijom sustava zdravstva. No, demokratizacija jednog od najkompleksnijih, najzatvorenijih i najnetransparentnijih sustava je velik zadatak.

Rješavanje nagomilanih problema u sustavu zdravstva, izgledno je kroz poticanje partnerskih odnosa svih čimbenika zdravstvenog sustava, a za postizanje toga potrebno je sustav učiniti transparentnim za same korisnike, promijeniti autokratsko ponašanje nadležnih institucija te učiniti svaki napor kako bi se promijenilo gotovo autistično ponašanje većine zdravstvenih radnika i njihovih udruga. U Republici Hrvatskoj je takvo rješenje izgledno daleko, kako radi postojećih paternalističkih odnosa u društvu, tako i poradi neučinkovitih institucija, neprimjerene pravne zaštite i sveprisutne korupcije na svim razinama društvenog djelovanja, a kozmetika dnevne politike ne može to znatnije prikriti.

Stoga je prioritet za rješavanje velike većine problema u sustavu zdravstva, a svakako za postizanje željenog položaja pacijenata, podizanje svijesti među samim građanima o potrebitosti njihovog aktivnog učešća u donošenju i provođenju zdravstvene politike.

Summary

The basis for the analysis of the current position of patients in Croatia and their problems are a huge experience of practices in dealing with patient's complaints. Also it was given an overview of legislation relating to areas that have a direct impact on the position of the patients, such as social relations, professional medical issues as well as health insurance.

Based on the mentioned it was identified some important issues that have an impact on the position of the patient in Republic of Croatia and justified possible solutions, containing instructions about the need of improving the legislation on patient's rights, the introduction of information and educational content about the health care system at all levels, from preschool age to the highest experts in the field of medicine and to encourage their citizens to play an active role and participation in the creation of health policy.