

Iceland   
Liechtenstein  
Norway

**Active  
citizens fund**



# Moje zdravlje, moje pravo

Istraživanje o primjeni Zakona o zaštiti prava pacijenata u Hrvatskoj

# SADRŽAJ

O projektu.....	2
Kontekst.....	3
Osnovni podatci o Istraživanju.....	6
Istraživačka pitanja i ciljevi.....	7
Istraživački cilj 1.....	7
REZULTATI .....	7
Istraživački cilj 2.....	10
REZULTATI.....	10
Istraživački cilj 3.....	12
Zaključci i preporuke.....	13

Naziv projekta: Moje zdravlje, moje pravo! – zajedno za prava pacijenata u RH

Nositelj projekta: Centar za edukaciju i informiranje potrošača

Partneri: Humanitarna udruga Duga Vukovar

Razdoblje provedbe projekta: 01.09.2022. – 31.05.2023.

Ukupna vrijednost projekta: 14.590,62 € osigurano kroz financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova

Zaštita prava onih najranjivijih u društvu koji nemaju mogućnosti da se sami zaštite zadatak je i izazov s društvenog, političkog i zakonskog aspekta ali nisu sva prava jednako zastupljena., posebice kada je riječ o pravima korisnika zdravstvenih usluga. Stoga je nužno što prije sustav zdravstva demokratizirati i omogućiti onima koji ga plaćaju da imaju mehanizme kontrole i istinskog nadzora nad sustavom koji upravlja direktno životima građana-pacijenata i njihovim zdravljem.

Projekt ima za cilj povećanje svijesti građana o važnosti poštivanja prava pacijenata i educirati o mehanizmima koji stoje građanima na raspolaganju u ostvarivanju svojih prava.. Kako bi se postigao ovaj cilj provodit će se sljedeće aktivnosti: Fokus grupe sa starijim osobama s ciljem lakšeg detektiranja problema s kojima se ove osobe svakodnevno susreću u ostvarivanju svojih prava iz zdravstvenog sustava, jedan okrugli stol na temu kako unaprijediti položaj pacijenata u HR, radio emisije, podcasti, promotivni štandovi te volonterske aktivnosti.

Nakon završenog projekta očekujemo da će starije osobe biti osnažene, uspostavljena suradnja s Povjerenstvom za zaštitu prava pacijenata u minimalno 2 županije i donesen zajednički akcijski plan i preporuke te ključnim dionicima u sektoru zdravstva te ostalim jedinicama lokalne samouprave predstavljen primjer dobre prakse i preporuke unaprijeđena Politike zaštite prava pacijenata u HR uz predstavljanje primjera dobre prakse ostalih članica EU.

Rezultat neadekvatnog pristupa institucionalnoj zaštiti prava pacijenata je i presuda EU Suda za ljudska prava iz listopada 2012. kada je RH proglašena krivom za nepostojanje učinkovite pravne zaštite prava pacijenata. Unatoč i toj presudi nije se na tom planu ništa događalo, niti se događa. Brojne teškoće zdravstvenog sustava u RH nastale su kao posljedica ratnih djelovanja, nespretno tranzicije sustava iz socijalističkog u kapitalistički pristup zdravstvenom sustavu, a dodatno je situacija pogoršana pandemijom i njenim posljedicama. Upravo zbog nagomilanih teškoća postaje sve vidljivija nejednakost u mogućnostima dostupnosti zdravstvene zaštite, a solidarni sustav je sve opterećeniji koruptivnim djelovanjima kojima se sustav zdravstva dovodi sve više u svezu sa zaradom na bolesnima nego li s pomaganjem korisnicima sustava. U takvim prilikama je nepovjerenje u sustav koji je zadužen za obradu pritužbi pacijenata vrlo otegotna okolnost za humani pristup u formiranju sustava zdravstva. Ne doprinose ni brojni pokušaji reformiranja zdravstvenog sustava koji se ni do dan-danas ne bave pacijentima i njihovim ljudskim pravima, već se bave zdravstvenim osiguranicima i ekonomskim mogućnostima. Pacijenti to primjećuju tek kada se najave restrikcije u opsegu pojedinih osiguranih zdravstvenih usluga iz dosega obveznog zdravstvenog osiguranja te se njihove primjedbe na to i odnose. Ne podrazumijevaju uskraćenost u osnovnim pravima da kod ugovaranja osiguranja budu točno i pravovremeno informirani koliko kakvih usluga za koju premiju osiguravaju. Tako se i našom anketom razaznaje kako su korisnici zdravstvenih usluga usredotočeni na nejednake mogućnosti korištenja osiguranih zdravstvenih usluga, dok zanemaruju svoju aktivnu ulogu u ugovaranju uvjeta osiguranja i oformljivanja sustava te pristupa sustavu od strane nadležnih institucija i državne uprave.

Ruralno stanovništvo čini 44 % hrvatske populacije. Riječ je o najranjivijim skupinama našeg društva kojima nažalost pripada sve manji udio u socijalnim zbivanjima pa i političkom utjecaju. Unatoč proklamiranoj podršci ruralnom stanovništvu od strane svih vladajućih struktura u svih proteklih 30ak godina u RH, njihov je socijalno-ekonomski status sve lošiji, a unutar toga je jedna od prevažnih stavki sve slabija dostupnost i sve manji opseg osiguranih zdravstvenih usluga iz domene obveznog osiguranja.

Slaba naseljenost brojnih područja RH populacije u takvim sredinama doslovno ostavlja bez puno mogućnosti za organiziranje zdravstvene zaštite na razini koja bi bila imalo približna svojom kvalitetom i opsegom onoj u urbanim i gusto naseljenim područjima.

Pitanje prometne povezanosti pojedinih ruralnih sredina je specifično povezan s lokalnim uvjetima pa je za svaku sredinu potrebno uvažavati specifične uvjete te je osmišljavanje općeg rješenja za rješavanje akutnih zdravstvenih stanja dodatno otežano (npr. gorovit

kraj izvrnut poledici u zimskim uvjetima po uskim putevima kojima nije moguće niti osigurati čišćenje ralicama, otoci koji nemaju mogućnosti pristupa heliodromima jer nemaju cestovnu infrastrukturu, nemogućnost osiguravanja heliodroma na močvarnom tlu gdje je nemoguće održavati i cestovni promet u svim vremenskim uvjetima....).

U ruralnim sredinama je praktično onemogućeno postavljanje pritužbi korisnicima zdravstvenih usluga, a time se gube iznimno korisni podaci na koji način bi se neki od akutnih teškoća u pojedinoj lokalnoj sredini mogao uopće rješavati. Lokalne uprave i samouprave ne razmišljaju o tome kako zajednički pristupiti rješavanju u konačnici sasvim istog zajedničkog problema, dok na državnoj razini tako mala populacija ne predstavlja dovoljan poticaj za bavljenje takvim problemima.

Treba istaknuti kako je napredak u zaštiti ljudskih prava korisnika zdravstvenih usluga preduvjet za osmišljavanje i uspostavljanje zdravstvenog sustava te kako su korisnici potpuno isključeni iz bilo kakve rasprave o samom sustavu, dok se u rasprave uključuju udruge bolesnika koje predstavljaju tek mali dio ukupnih korisnika zdravstvenih usluga. Pri tome su sve skupine bolesnika između sebe i izravnom sukobu interesa kao što su svi zajedno u sukobu interesa sa zdravom populacijom. Upravo ta činjenica upućuje na to kako se udruge bolesnika vrlo malo bave problemima ruralnih sredina te kako civilno društvo u takvim sredinama također ima iznimno mali utjecaj na izolirane i ruralne sredine u pogledu upravo zaštite osnovnih ljudskih prava, a posebice prava korisnika zdravstvenih usluga. Pojedinačni primjeri izravne pomoći pojedincima kada su iznimno ugroženi zapravo nisu ohrabrujući nego upravo obeshrabrujući, jer podrazumijevaju da treba biti u iznimno lošoj poziciji da ti itko pomogne, a time je počesto isteklo vrijeme unutar kojega bi pomoć mogla biti učinkovita (uz već opisan efekt poticanja na korupciju).

Ovim projektom želimo doprinijeti iznalaženju načina rješavanja gore navedenih uočenih teškoća korisnika zdravstvenih usluga te načina na koje bi se Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata mogla aktivno uključiti u to.

Povjerenstva ZZPP mogla bi preuzeti značajnu i vodeću ulogu u rješavanju brojnih teškoća s kojima se susreću korisnici zdravstvenih usluga u izoliranim i ruralnim sredinama kada bi bila povezana i između sebe dijelila iskustva općenito u radu s pritužbama pacijenata te se zasebno bavila sa zajedničkom obradom i analizom pritužbi iz ruralnih i izoliranih područja.

Dodatno se nameće kako je potrebno ispuniti osnovni preduvjet za učinkovit rad PZZPP: zajednička do edukacija te zajednički rad na trajnom usavršavanju i usklađivanju djelovanja kako bi se moglo dobiti jasno definirane rezultate istraživanja stanja na pojedinom terenu. U takvom pristupu je onda jasno kako nije moguće ostaviti volonterima da se bave pritužbama pacijenata, kako je potrebno definirati edukaciju i licenciranje te

oformiti posebnu polivalentnu stručnu disciplinu koja bi uključivala ključna znanja iz područja medicine, prava, sociologije, psihologije i etike.

# Istraživanje

## OSNOVNI PODATCI O ISTRAŽIVANJU

Voditelj istraživanja: dr. sc. Đula Sunara

Članovi/ice istraživačkog tima

Tanja Popović Filipović, Anamarija Krišto

Vrijeme provedbe istraživanja

studeni 2022. – ožujak 2023.

Tema istraživanja, istraživački problem

Tema istraživanja:

Istraživanje o načinu o radu Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata, pregled ovlasti i realnog stanja na terenu, dostupnost ali i aktivnosti promocije i edukacije koje pružaju uz usporedbu sa primjerima dobre prakse drugih EU zemalja– analiza problema

## ISTRAŽIVAČKA PITANJA I CILJEVI

### ISTRAŽIVAČKI CILJ 1:

Analiza rada Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata u RH

ISTRAŽIVAČKA PITANJA:

1. Navedite u kojoj županiji djeluje Vaše Povjerenstvo?
2. Od kada djeluje vaše Povjerenstvo?

3. Je li sastav vašeg Povjerenstva sukladan zakonskoj odredbi ?
4. Koliko evidentiranih pritužbi ima Povjerenstvo na ukupnoj godišnjoj bazi praćenja?
5. Kako obrađujete pojedine pritužbe?
6. U sastavu Povjerenstva Zakon predviđa stručnjaka za područje prava pacijenata. Koju naobrazbu i praktično iskustvo ima osoba koja zauzima to mjesto?
7. Koliko prema iskustvu u radu vašeg Povjerenstva pacijenti imaju upite zbog nerazumijevanja?
8. Koje su osnovne teškoće s kojima se susreću članovi Povjerenstva u kontaktima s pacijentima prema njihovom osobnom mišljenju?
9. Koje su Vaše sugestije/prijedlozi iz perspektive člana Povjerenstva za unaprijeđene rada Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata u Republici Hrvatskoj?
10. Koje su Vaše sugestije/prijedlozi iz perspektive člana Povjerenstva za unaprijeđenje rada Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata u Republici Hrvatskoj?

#### METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

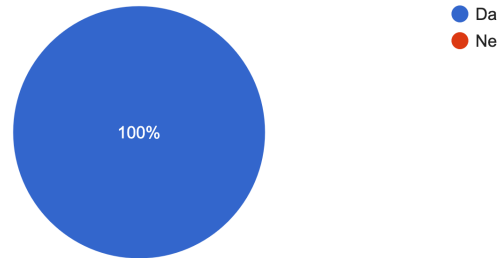
1. Upitnik o radu Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata

## REZULTATI

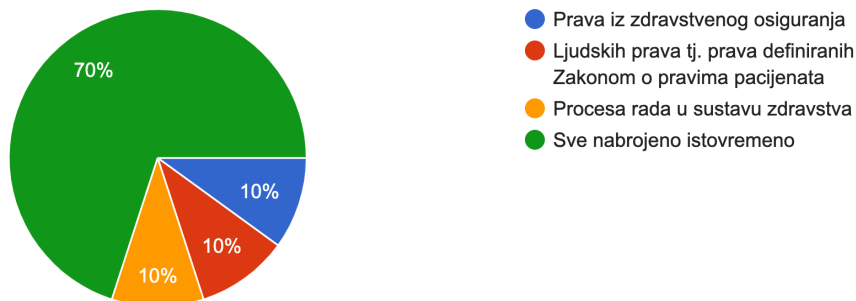
Upitnik je upućen na sva Povjerenstva u republici Hrvatskoj. Zaprimali smo ukupno 10 odgovora (očitovala su se Povjerenstva: Karlovačke, Zadarske županija, Krapinsko-zagorska županija, SDŽ, Splitsko-dalmatinska, Osječko-baranjska županija, Brodsko-posavska županija, Grad Zagreb, Istarska županija te Dubrovačko-neretvanska županija). Vukovarsko – srijemska županija se očitovala kako je Povjerenstvo u fazi imenovanja.

Većina Povjerenstava djeluje tj. osnovana su od 2005. godine iako je već sami postotak alarmantan s obzirom da se radi o svega 50% Povjerenstava u odnosu na zakonsku obvezu. Godišnji broj evidentiranih prijava po Povjerenstvu kod 80% ispitanika zadržava trend svega do desetak prijava godišnje uz izuzetak Povjerenstva grada Zagreba koje zabilježi 150 prijava godišnje. Nameće se pitanje tog izuzetka – je li u pitanju broj stanovnika ili informiranost građana o postojanju i radu samog Povjerenstva.

2. Je li sastav vašeg Povjerenstva sukladan zakonskoj odredbi ?  
10 odgovora



6. Koliko prema iskustvu u radu vašeg Povjerenstva pacijenti imaju upite zbog nerazumijevanja: Moguće je više odgovora.  
10 odgovora



Sami članovi Povjerenstva su navode kako bi bilo potrebno:

- ⇒ poraditi na tome da se uspostave zastupnici pacijenata u županijama (kako je to riješeno u Sloveniji ), kojima bi se pacijenti mogli direktno obratiti i koji bi mogli zajedno sa njima rješavati probleme sa kojima se susreću pacijenti, koji bi bili nezavisni, slično kao pučki pravobranitelji, i bolje vidljivi u društvenoj zajednici.
- ⇒ nivelirati Zakon o zaštiti prava pacijenata i postupiti prema presudi EU suda pravde i Ustavnog suda RH, koji su utvrdili da u RH nije moguće ostvariti prava pacijenata zbog pustog administriranja, i rješavanja pritužbi unutar zdravstvenog sustava, te da ne postoji nezavisno tijelo koje bi osiguravalo provedbu prava i zaštitu pacijenta.
- ⇒ Izrada platforme gdje bi pacijenti mogli imati brži i direktniji kontakt s Povjerenstvom sa više oblika komunikacije.



- ⇒ veća vidljivost i promocija rada Povjerenstava
- ⇒ informiranje i edukacija građana
- ⇒ umrežavanje svih Povjerenstava; edukacija članova; pravna pomoć; okrugli stolovi na temu prava pacijenata; redovita isplata naknade
- ⇒ Predlažemo održavanje zajedničkih sastanka i koordinaciju radi razmjene iskustva svih županijskih povjerenstava u RH

Analizom odgovora članova PZZPP može se uočiti:

Odgovori na upit jesu li povjerenstva sukladna zakonu, ukazuju kako članovi povjerenstava nisu svjesni kako im je povjerena zaštita prava pacijenata bez ikakvih uputa te da se zakonom izravno spominje stručna osoba za zaštitu prava pacijenata dok takva ne može postojati, jer takve struke nema i jer ni jedan pravnik niti ijedan zdravstveni radnik o tome nema nikakvu formalnu stručnu izobrazbu. Posljedično ne postoje ni ujednačeni stavovi u postupanju s pritužbama pacijenata. Dakle, zakonom je određeno da postoji struka koje nema te je taj zakonski okvir neprimjenjiv u praksi i neodrživ kao temelj zaštite prava pacijenata.

Niti jedan član povjerenstva koji je odgovorio na anketu nije smatra da je to uopće bitno pitanje niti je ičim uvidio da je takva zakonska odredba unaprijed onemogućila rad ijednog povjerenstva sukladno zakonu. Kako nije bilo, niti jest moguće, imenovati stručnjaka za prava pacijenata u niti jedno od tih povjerenstava onda je zapravo formiranje tih povjerenstava nesukladno zakonu.

Na pitanje o tome što je pacijentima nejasno, članovi povjerenstava su dali nekakvu svoju osobnu procjenu temeljenu na osobnom subjektivnom dojmu temeljenom na nepostojećoj izobrazbi i nepostojećem formalnom znanju. Taj dojam može biti smjernicom no nikako nije objektivan pokazatelj stanja o tome na što se uopće pacijenti žale. Naime, anketiranjem korisnika zdravstvenih usluga više se spoznaja dobilo iz usputnih tj. popratnih komentara nego li iz dobivenih odgovora na postavljena pitanja.

Članovi PZZPP dali su svoje komentare i naputke o tome što misle da bi unaprijedilo zaštitu prava pacijenata te je iz njihovih odgovora moguće zaključiti da je žurno potrebno revidirati ZZPP te definirati načine zaštite tih prava na objektivan i nepristran način. Promotrivši Zahtjev za ocjenu ustavnosti ZZPP iz prosinca 2004. zapravo su nakon 19 godina neučinkovitosti u svojem radu zaključili da je potrebno upravo ono što je tim zahtjevom zatraženo prije 19 godina.

## ISTRAŽIVAČKI CILJ 2:

Analiza poteškoća starijih osoba Vukovarsko-srijemske županije u pogledu ostvarivanja svojih prava iz zdravstvenog sustava

### ISTRAŽIVAČKA PITANJA:

1. Morate li se nakon pregleda kod liječnika obratiti još nekome za pojašnjenje nalaza ( obitelj, prijatelji, poznanici) ?
2. Čekate li ispred ordinacije kod društveno ugovorenog liječnika?
3. Čekate li ispred ordinacije privatnog liječnika?
4. Jeste li odbili preporučenu zdravstvenu uslugu?
5. Smatrate li svojom obavezom ići na preventivne preglede i kada jesu i ako nisu u sklopu obveznog zdravstvenog osiguranja?
6. Zna li da postoji Zakon zaštiti o prava pacijenata?
7. Navodi li Zakon o pravima pacijenata obveze za pacijente?
8. Uključuju li prava iz zdravstvenog osiguranja mišljenja i preporuke korisnika zdravstvenih usluga ili samo određenih grupa bolesnika?
9. Uključuju li prava iz zdravstvene zaštite mišljenja i preporuke korisnika / bolesnika/ udruga kroničnih bolesnika?

### METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

1. Fokus grupe

## REZULTATI

Pilot istraživanje stanja u ruralnim sredinama u kojima je uvijek teže utvrditi činjenično stanje po pitanju ljudskih prava općenito, a u ovom slučaju prava korisnika zdravstvenih usluga provedeno je tokom studenog 2022. i siječnja 2023. godine na području Vukovarsko- srijemske županije. Ispitanici su bili starije osobe. Ukupno je obrađen uzorak od 51 osobe, od čega 11 osoba ženskog spola u dobi od 30 – 64 godine te 40 osoba većinske zastupljenosti ženskog spola (samo 5 ispitanika bilo je muškog spola) u dobi od 65+godina.

Utvrđeno je kako je u svim ispitanim ruralnim sredinama kod svih ispitanika potvrđeno kako se osjećaju zakinutima u pogledu dobivanja povratnih i detaljnih informacija vezano za njihovo zdravstveno stanje te tumačenje nalaza. Nedostatak komunikacije na razini liječnik – pacijent te neuvažavanja mišljenja i bojazni pacijenta nerijetko su bile uzrok krivim dijagnozama i preporukama. Alarmantno je da se u više navrata često spomenulo kako se tumačenje nalaza svodi na zaključke „nije loše“ te samim time

Liječnik je pacijentu dužan dati pune i jasne informacije, u suprotnom se radi o nepoštivanju članka 9. Zakona o zaštiti prava pacijenata.

Pravo na suodlučivanje pacijenta obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.

Čl. 6 Zakona o zaštiti prava pacijenata

obespravljuje pacijente koji gube vjeru u izabrane liječnike. Pravo na drugo mišljenje je za većinu nepoznato ali i sami su navodili kako to često iziskuje i novčane izdatke, putovanja u druge gradove koji si mnogi ne mogu priuštiti. Isti stav nalazimo i po pitanju privatnih pregleda i mišljenja. S jedne strane je problem ekonomski faktor s druge neki su istaknuli i princip – zašto dodatno plaćati nešto za što imamo pravo i za što smo u konačnici izdvajali svoja sredstva tokom cijelog radnog vijeka.

Velik problem koji je istaknut u svim održanim fokus grupama su svakako liste čekanja, čekanja red ordinacijom, telefonske linije na koje se nitko ne javlja te su pacijenti primorani zvati par sati uzastopno te u nekim sredinama čak nehumani uvjeti u čekaonicama (nedostatak grijanja, svijetla i slično).

„Moramo biti dosadni da bi nas shvatili ozbiljno.“

Pacijent

Jedno od temeljnih prava Zakona o zaštiti prava pacijenata je i pravo na drugo mišljenje (čl. 10 Zakona). Većina ispitanika se izjasnila kako nisu upoznati u to svoje pravo dok je po pitanju prava na odbijanje preporučene zdravstvene usluge temeljem članka 16. Zakona situacija dijametralno oprečna. Pacijenti jesu upoznati tim pravom ali ga koriste rijetko ili nikad iz straha. Također istaknuli su i situacije u kojim su bili dovedeni u ponižavajući stav prilikom pokušaja korištenja tog istog prava.

„Kad-tad ću ja ili netko iz moje obitelji morati opet kod tog liječnika“;

„Ako im se suprotstavimo ili tražimo drugo mišljenje nikad više nećemo dobiti uputnicu“

Pacijenti

Korisnici su istaknuli nedostupnost pojedinim uslugama iz domene zdravstvenog osiguranja (pregledima, lijekovima) . Ne ističu nejednakosti u pogledu pristupa privatnim zdravstvenih uslugama i privatnim zdravstvenim osiguranjima jer niti ne očekuju da bi takve usluge trebale biti njima dostupne sukladno njihovom socijalno-ekonomskom statusu, jer su iste u cijelosti ovisne o ekonomskom statusu.

„Tko ima novca  
taj se može  
liječiti.“

Pacijent

Na pitanje da li su prije ovih fokus grupa čuli za postojanje Zakona i za neka od spomenutih prava 80% ispitanika se izjasnilo negativno i izrazilo nepovjerenje prema našem sustavu zaštite prava pojedinaca i učinkovitog rješavanja stvarnih problema. nakon provedbe svih fokus grupa možemo zaključiti kako je situacija i općenito vjera u zdravstveni sustav jako narušena. Unatoč svijetlim primjerima koje smo čuli i kojih svakako ima nažalost generalna situacija je generalno negativna i reforma je svakako potrebna.

### ISTRAŽIVAČKI CILJ 3:

Analiza postojećeg zakonodavnog okvira i institucionalnih praksi u području Zaštite prava pacijenata – osvrt na trenutno stanje u hrvatskoj i komparacija s ostalim EU članicama

U zemljama EU postoje više različitih pristupa radu s pritužbama pacijenata te se u skandinavskim zemljama u pojedinim bolnicama volonterski time bave više medicinske sestre koje se izmjenjuju kroz godinu ovisno o broju volontera. Izraz Ombudsman koji u prijevodu izravno označava zaštitnika ljudskih prava, je uvriježen u tim zemljama a na državnoj razini postoji Ombudsman za pacijente od 1996. godine. U Austriji postoji model kojega je osmislio pravni stručnjak Viktor Pickl (rođen 1927., umro 2001.) koji je djelovao u Beču i bio prvi zastupnik prava pacijenata 1992. godine. Dakle, u tom modelu glavnu ulogu u radu s pritužbama imaju pravници i djeluju po regijama. Sličan model je u zastupljen u većini EU zemalja, a u Izraelu su zastupnici prava pacijenata pravници angažirani izravno od zdravstvenih osiguranja te je i područje djelovanja povezano s bolnicama koje rade za isto zdravstveno osiguranje, kao što je to i u SAD. Unutar EU nije zastupljen model u kojem se pravima i pritužbama pacijenata bave socijalni radnici, a koji je zastupljen u Novom Zelandu.

U Republici Hrvatskoj je od 1. prosinca 2004. godine na snazi ZZPP (NN 169/2004), a sukladno tome zakonu nije donesena niti jedna presuda, jer je isti u cijelosti onemogućio

provedbu vlastitih odredbi. Na to je ukazivano tijekom procedure izrade samog zakona, ali se zakonodavac nije osvrtao na primjedbe te je podnesen Zahtjev za ocjenu ustavnosti toga zakona već 10. prosinca 2004. godine. Isti je odbijen 2007. godine da bi se u listopadu 2012. godine Hrvatska suočila s presudom Suda za ljudska prava kako je kriva za nemogućnost provedbe pravne procedure zaštite prava pacijenata.

Zakonom o zaštiti prava pacijenata predviđeno je tijelo pri županijskim upravama koje čine delegirani članovi na volonterskoj bazi, bez jasno propisanog stručnog okvira. Iako je tadašnji ministar zdravstva izjavio kako je u odluci formiranja Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata u svim županijama i Gradu Zagrebu, vođen primjerom iz Austrije, zanemario je da su austrijski zastupnici pravne struke dok se u hrvatskim Povjerenstvima za zaštitu prava pacijenata u različitim županijama i Gradu Zagrebu mogu naći i osobe sa srednjom stručnom spremom i izvan područja medicine, prava, sociologije, psihologije ili etike. Dapače, zanemareno je da se i sam Viktor Pickl zgrozio nad koruptivnim radnjama u povjerenstvima koje je on osmislio upravo da spriječi korupciju. U RH je Zakonom o zaštiti prava pacijenata propisano kako barem jedna od 5 osoba iz toga Povjerenstva treba biti stručna za područje prava pacijenata. Znači kako taj Zakon opisuje struku koja nema definiciju u edukaciji niti ima mogućnosti licenciranja te je činjenično neodrživa kao zakonski okvir (jer je isključena provedivost takvog pravnog naputka). Unatoč brojnim zahtjevima da se unaprijedi Zakon o zaštiti prava pacijenata, a naročito definicija i uloga Povjerenstava za zaštitu prava pacijenata, od 2004. do danas nije učinjeno ništa po tom pitanju upravo zbog nedostatka stručnih znanja o tom vrlo specifičnom dijelu zaštite jedne od najvulnerabilnijih skupina kada su u pitanju ljudska prava.

Nadležne institucije u RH u cijelosti su zanemarile ZZPP, nevažno im je što je međunarodno osuđena njegova neprimjenjivost u praksi te se po tom pitanju niti nakon pravomoćne presude EU Suda za ljudska prava iz 2012. nije poduzelo ništa.

Pacijente se u cijelost ne tretira kao korisnike zdravstvenih usluga, već kao bolesnike potrebite i ovisne od medicinske pomoći, bilo u procesu ozdravljenja bilo u procesima osnaživanja statusa zdravlja. U tom smislu se ne obazire na njihovo ljudsko dostojanstvo, jer im se udjeljuje pomoć na kojoj mogu biti samo zahvalni, a ne i propitivati ičiji rad i postupanje, a najmanje se može dozvoliti da se neki bolesnik „petlja u medicinsku struku“. To je ujedno moguće sagledati i kao ucjenu korisnika, a anketirani ispitanici unutar ove pilot studije govore o tome kako im se i doslovno prijeti da će im biti uskraćena zdr usluga ukoliko se samo drznu na bilo koji način propitivati o svojim pravima korisnika zdravstvenih usluga. Takva ucjena je činjenično prijetnja smrću kada se uzme u obzir da je temelj za ucjenu prijetnja da im se neće pomoći da prežive jer će im se odbiti pružiti medicinsku pomoć. Većina naših ispitanici jasno govore o tome da ne smiju propitivati ni rad, ni nerad, ni ne poštivanje njihovog vremena, ni nepoštivanje osnovnih ljudskih prava od strane zdravstvenih radnika. Iako se naši ispitanici anonimno žale na takvo ucjenjivanje,

činjenično nikada ne bi postavili takvu pritužbu, a još manje podigli tužbu, upravo iz straha od uskraćivanja zdravstvene usluge. Stoga se na temelju ovih rezultata treba preispitati i uloga Ureda pučkog pravobranitelja u zaštiti prava pacijenata.

Kako je jedno od najosnovnijih ljudskih prava da su svi pred zakonom jednaki tako je ZZPP onemogućena jednakost u rješavanju bilo kakve pritužbe pacijenata zbog nedostatka pravila za rad povjerenstava, a i zbog nedostatka mogućnosti licenciranja takvog rada.

Ipak, rezultati istraživanja trebaju dati odgovor na pitanje koliko su PZZPP dobro zakonsko rješenje za zaštitu ljudskih prava jedne od najvulnerabilnije skupine stanovnika, onih koji proživljavaju kršenje svojih ljudskih prava u trenutku dok su ovisni u životu i zdravlju od tuđe pomoći.

Uvidom u praksu ostalih EU zemalja te globalnih kretanja na planu zaštite prava pacijenata te analizom dobivenih odgovora članova PZZPP uočava se kako je samo jedna osoba upoznata s radom sličnih tijela u drugim zemljama. Sugestije koje su članovi povjerenstava na kraju naveli odaju potrebu za žurnim institucionalnim promišljanjem o unapređenju njihova rada, što uključuje i bitne izmjene ZZPP.

## Zaključci i preporuke

Temeljem provedenog istraživanja možemo zaključiti kako ZZPP ne služi korisnicima zdravstvenih usluga u smislu njihove zaštite, niti je poslužio kao informator zdravstvenih djelatnika o tome koja su ljudska prava korisnika te kojim procedurama su zakonom zaštićena.

Nepristrane procedure u zaštiti prava pacijenata trebale su biti omogućene putem osnivanja tijela nazvana u ZZPP kao Povjerenstva ZZPP no ista nemaju nikakve stručne naputke o tome kako raditi niti postoje kriteriji kojima bi se dalo utvrditi pojedinačna znanja članova povjerenstava po specifičnostima prava pacijenata u svih 5 različitih stručnih disciplina. Ingerenciju utvrđivanja nepravilnosti po pitanju medicinske struke nisu u mogućnosti nadgledati, pravosudno tijelo gotovo u svim slučajevima ne može pokrenuti postupak, a svakako ga ne može voditi bez mišljenja neke nadležne zdravstvene

komore koja je zadužena štititi svoje članove. Korisnici usluga su potpuno obeshrabreni u pokretanju ikakve procedure utvrđivanja ikakvih nepravilnosti u radu bilo pojedinih djelatnika u zdravstvu, bilo službenih tijela u sklopu zdravstvene zaštite.

ZZPP predviđa tijela koja su na raspolaganju pacijentima u utvrđivanju potencijalnih povreda toga Zakona na način koji nije definiran niti u tom zakonu niti u ikakvom pravilniku te time ne dozvoljava jednak pristup rješavanju pojedinih pritužbi pacijenata.

Temeljem obavljenih razgovora sa korisnicima zdravstvenih usluga u ruralnim sredinama ističe se u odgovorima i komentarima ispitanika da ukazuju na zastrašivanje bolesnih i potrebitih te je to vidljivo gotovo kod svakog ispitanika. Niti kod jednog ispitanika nije uočeno da shvaća da je pravo na drugo mišljenje nešto što jamči osiguravatelj, a ne pružatelj zdravstvene usluge, te se u tom smislu nitko u društvu opće ne zauzima da se svako zdravstveno osiguranje jasno odredi prema svakom od prava navedenih u ZZPP.

Temeljem anketiranja članova PZZPP vidljivo je kako:

1. nema ujednačenosti rada između članova unutar pojedinih povjerenstava
2. nema nikakvog službenog naputka koji bi služio kao smjernica radu članovima različitih povjerenstava i kako bi njihov rad mogao imati zajedničke parametre za praćenje učinaka, a nema niti naputaka o potrebitosti ujednačenosti u radu svih povjerenstava.
3. nema nikakvog dodatnog stručnog osposobljavanja članova povjerenstava te je ne samo nejednako poznavanje pojedinih potrebnih stručnih disciplina (medicina, pravo, sociologija, psihologija, etika) onemogućen jednak pristup rješavanju pritužbi pacijenata i unutar jednog povjerenstva a također i usklađenost djelovanja svih povjerenstava

Niti članovi PZZPP ne uviđaju povezanost između Zakona o zdravstvenom osiguranju i prava pacijenata, jer nigdje ne napominju kao potrebnu zakonsku prilagodbu i usklađivanje tih zakona.

Osnovni propust zbog kojega niti jedno pravo pacijenta nije uspješno provedivo u praksi jest upravo ne postojanje korelacije zakona o zdravstvenog osiguranju i ZZPP. Tek potom je za zaštitu prava pacijenata važno odrediti proceduru u obradi pritužbi koja bi zakonom bila određena kao nepristrana i stručna.

Slijedom ovog malog pilot istraživanja jasno je vidljiva neprimjeren zakonski okvir zaštite prava pacijenata te se uočava temeljno nerazumijevanje pojmova i svrhe zaštite tih prava. Civilno društvo može poraditi na tome da ohrabri članove samih PZZPP da aktivno

doprinesu promjeni takvog stanja putem jasnih i javno vidljivih izvještaja o svemu o čemu su se u ovoj anketi izjasnili svojim komentarima: da javno progovore i zatraže ujednačenu praksu, a time i neku makar i neformalnu izobrazbu o pravima korisnika zdravstvenih usluga te uspostavljanje uske suradnje između članova pojedinih povjerenstava kao i između svih povjerenstava u RH.

To bi bila jedna od mogućnosti koju možemo preporučiti. Druga se preporuka odnosi na izravno informiranje svih institucija o tome od kolike je važnosti za ukupni sustav zdravstva odnos prema korisnicima zdravstvenih usluga i zaštita njihovih prava

Projekt „Moje zdravlje, moje pravo! – zajedno za prava pacijenata u RH” je podržan s 14590.62 eura financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova. Ovaj sadržaj omogućen je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Sadržaj istraživanja isključiva je odgovornost udruge Centar za edukaciju i informiranje potrošača i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.