

ške komisije I. stopnje podali 9835 mnenj, od tega je bilo največ mnenj podanih v zvezi z začasno nezmožnostjo za delo nad 30 dni, in sicer 6234. Ker je do 1. januarja zakon določal, da je zoper podano mnenje zdravniške komisije II. stopnje moč vložiti zahtevo za izdajo odločbe na posebno enoto na sedežu Zavoda, je tako Direkcija v letu 2002 prejela 1853 zahtev za izdajo odločb, od tega največ, to je 1154 v zvezi z ugotavljanjemčasne nezmožnosti za delo nad 30 dni.

Zavarovane osebe in delodajalci se lahko pritožijo na Zavod tudi v primeru, ko niso zadovoljni z delom delavcev Zavoda in izvajalcev zdravstvenih storitev. Takih pritožb je bilo v letu 2002 vloženih 170. Po analizi se je večina teh pritožb nanašala na delo izvedenskih organov Zavoda, to je zdravniških komisij I. in II. stopnje, kar je glede na naravo dela teh organov, ki odločajo o posameznih pravicah iz zdravstvenega zavarovanja, tudi razumljivo. Drugi večji sklop pritožb pa se je nanašal predvsem na uvajanje zakonske spremembe v zvezi z zadržanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja določenim kategorijam zavarovancev in po njih zavarovanih družinskih članov za čas, ko nimajo plačanih prispevkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prav tako je bil vzrok pritožbam zakonska sprememba, ki je za obdobje 6 mesecev ukinita pravico do pogrebne in posmrtnine in jo nato ponovno uvedla v sistem na način, da le-te ni bilo moč uveljavljati retrogradno. Nekaj pritožb se je nanašalo tudi na delo izvajalcev, in sicer predvsem na dolge čakalne dobe, način naročanja, kakor tudi na način izstavljanja posameznih listin, potrebnih za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primerih pritožb Zavod preveri navedbe in v primeru ugotovljenih kršitev ukrepa v obliki izvedbe nadzora. Pri tem pa je potrebno opozoriti, da v večini primerov prihaja do nerazumevanja oz. nepoznavanja določene ureditve, zato v teh primerih Zavod posreduje zavarovani osebi, zavarovancu ali delodajalcu ustrezne pisne obrazložitve, v nekaterih primerih pa jih preusmeri tudi na druge pristojne organe.

**Brane Mežnar**, predsednik razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije, je predstavil postopke tega organa in izkušnje v preteklih letih.

## REŠEVANJE PRITOŽB BOLNIKOV V ZDRAVNIŠKI ZBORNICI SLOVENIJE

*Brane Mežnar*

Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) je na osnovi zakonskih pooblastil med drugim prevzela tudi del odgovornosti preverjanja strokovnega dela zdravnikov in njihovega etičnega in deontološkega ravnanja in obnašanja pri opravljanju svojega poklica. Slovenski zdravniki, stanovsko povezani v ZZS, smo sami postavili zahtevne standarde in merila, s katerimi presojava domnevne kršitve in pritožbe, ki so na posameznih področjih zahtevnejši in strožji od primerljivih (zdravniški kodeks, pravilniki zbornice) in od ZKP. Imamo učinkovit in pregleden sistem pritožbenih poti, s katerim omogočamo praktično vsakomur, pravni in fizični osebi, da se lahko na ZZS pritoži, zahteva pojasnilo ali celo neposredno prijavi zdravnika, ki je domnevno nestrokovno ravnal ali kršil moralno-etična načela zdravniškega poklica. Izhajamo iz dveh temeljnih načel:

- zaščita pravic in interesov bolnika (zavarovanca in uporabnika zdravstvenih storitev);
- zaščita zdravnika kot izvajalca zdravniških storitev, kadar je pritožba ali prijava neutemeljena.

Potrebno pa je poudariti, da ZZS presojava izključno ravnanje in delo posameznega zdravnika, ki mu sicer podeljuje licenco za opravljanje zdravniškega dela, ne pa dela drugih zdravstvenih delavcev ali posledic slabe organizacije dela zavodov, ob-

jektivne odgovornosti vodstev, odgovornih in vodilnih delavcev zdravnikov, če le-ti pri domnevni kršitvi ne opravljajo zdravniškega dela. Naj omenim, da ZZS v okviru pritožbenih poti ne daje ali posreduje izvedenskih mnenj na zahtevo pritožnika, prav tako ne presojava pritožb na izvedenska mnenja zdravnikov izvedencev, ki jih ni predlagala ali pooblastila zbornica.

Pritožbe obravnavajo štirje zbornični organi, vsak v skladu s pooblastili, ki jih predvideva Statut ZZS, ustrezen pravilnik ali drugi predpisi in navodila. Odbor za strokovnomedicinska vprašanja (OSM) presojava in obravnava pritožbe zoper domnevno nestrokovno ravnanje zdravnika, Odbor za pravnoetična vprašanja (OPE) obravnava pritožbe pri domnevnih kršitvah zdravniškega kodeksa (ravnanje zdravnika v odnosu zdravnik-bolnik, zdravnik-zdravnik, zdravnik-družba oz. država ter drugih občutljivih razmerjih zdravnika pri opravljanju poklica). Tožilec ZZS je samostojen organ, ki na podlagi prijave vloži obtožnico, predlaga pripravljalni postopek ali odstopi od nadaljevanja postopka s pisnim sklepom. Rzsodišče ZZS je prav tako neodvisen in samostojen organ, ki na prvi in drugi stopnji na osnovi obtožnice odloča o kršitvah in izreka ustrezne ukrepe, kot najstrožje začasni in trajni odvzem licence za opravljanje zdravniškega dela. Pritožba ali prijava mora biti pisna, s kratkim opisom dogodka. Poda jo lahko vsaka pravna ali fizična oseba. Prijavitelj mora biti znan, ker praviloma anonimnih prijav ne obravnavamo, po presoji jih glede na vsebino le preverimo. Vsako pritožbo ali prijavo protokoliramo, strokovna služba jo z vednostjo predsednikov omenjenih štirih organov usmeri, kamor po vsebini spada. Odbora (OSM in OPE) pisno obvestita pritožnika. V primeru utemeljene pritožbe predlagata tožilcu nadaljevanje postopka pred rzsodiščem, lahko pa predlagata odvzem licence IO ZZS. Rzsodišče izreka disciplinske ali varstvene ukrepe, kot jih predpisuje Pravilnik o delu Rzsodišča, možna je tudi poravnava, če so zato izpolnjeni predpisani pogoji.

ZZS je bila ustanovljena pred dobrimi desetimi leti. V prvi polovici delovanja, med letoma 1992 in 1998, smo na področju prijav in pritožb opazovali vsako leto naraščanje števila. Analiza je pokazala, da je bila le tretjina prijav ustreznih in smo v takih primerih zahtevali presojanje zdravnikovega ravnanja, kar tretjina se je pritoževala zaradi nezdravnikov (drugo medicinsko osebje, administracija, vodilne in odgovorne osebe). Tudi zadnja tretjina ni bila v pristojnosti ZZS, ker so bile pritožbe zaradi nezadovoljstva ali nestrinjanja pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja (pristojnost ZZZS) ali s področja pokojninsko-invalidskega zavarovanja (pristojnost SPIZ), dela invalidskih komisij in izvedenskih mnenj. V zbornici smo temu problemu posvetili precej naporov in s selekcijo pritožb in prijav, spremembami pravilnikov, reorganizacijo strokovnih služb, pojasnjevanjem in obveščanjem javnosti in medijev dosegli, da se je v zadnjih letih (1998-2003) stanje umirjalo in se število prijav in pritožb že nekaj let ne spreminja bistveno.

OSM obravnava letno približno sto primerov različnih pritožb in prijav (leta 2002 - 105 primerov), 85% je bilo strokovne narave, 15% druge vsebine. OPE letno obravnava približno sedemdeset primerov (leta 2002 - 71 pritožb), od tega je bilo 59 primerov komunikacijske narave na ravni zdravnik-bolnik, ostalo so bili konflikti in nesporazumi med kolegi. Rzsodišče se ukvarja letno s 10 do 12 primeri prijav, po preverjanju med pripravljalnim postopkom (zbiranje medicinske dokumentacije, zaslišanjem prič in domnevnega kršitelja, po potrebi tudi izvedencev) opravi na podlagi obtožnice tožilca tri do pet primerov kršitev na obravnavi, ki se končajo z izrekom ukrepa ali oprostivijo.

Menim, da je način uveljavljanja pritožbenih poti v ZZS razmeroma enostaven, učinkovit in hiter način preverjanja utemeljenosti pritožb in prijav v zvezi z delom zdravnika, ki z okrožuje in dopolnjuje obstoječe možnosti pritožb: zdravstve-

ni zavodi in zasebniki koncesionarji, ZZS, SPIZ, ministrstvo, pristojno za zdravstvo, tržni inšpektorat, sodišča, varuh človekovih pravic. Z vsemi naštetimi zdravniška zbornica sodeluje v posameznih primerih. Dosedanje delo na tem področju, število, vrsta, razlogi in vsebina prijav ter obravnavanih primerov dokazujejo, da zdravniška zbornica pomembno prispeva k občutljivemu področju zagotavljanja človekovih pravic pri zdravljenju, hkrati je to tudi oblika preverjanja dela zdravnikov kot najpomembnejših in hkrati najodgovornejših nosilcev diagnosticiranja, zdravljenja in rehabilitacije bolnikov.

Med vabljenimi razpravljalci je **Vladislav Pegan**, predsednik Odbora za medicinskoetična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije, prikazal izkušnje s pritoževanjem v okviru tega odbora. Njegov zgoščeni kritični prispevek je sprožil največ zanimanja v kasnejši razpravi in odmevih v javnosti.

## VZROKI PRITOŽB NAD DELOM ZDRAVNIKOV

*Vladislav Pegan*

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije obravnava pritožbe, ki se nanašajo na strokovno delo zdravnikov. Pobudniki so največkrat bolniki sami, neredko pa se pritožijo starši bolnih otrok ali svojci bolnikov. Število pritožb se v zadnjih letih zmerno povečuje, povprečno smo v preteklem letu prejeli do deset pritožb mesečno. Vsebinska pritožb je zelo raznovrstna, tako da je vsako vlogo potrebno obravnavati povsem individualno. Zbiranje dodatnih informacij in dodatne medicinske dokumentacije je zamudno delo, pri katerem je vključenih več strokovnjakov, od katerih želimo pridobiti neodvisna mnenja. Ker so pritožbe večinoma izpod peresa medicinsko neizobraženih ali pomanjkljivo izobraženih pritožiteljev, skušamo zelo pogosto pridobiti tudi mnenje zdravnika, na katerega je pritožba. Še pogosteje prosimo vodstvo zdravstvenega zavoda, da opravi interni nadzor v zvezi s spornim dogodkom in da izdela zapisnik z mnenjem, ki ga oblikujejo strokovnjaki iz iste ustanove, v kateri dela obtoženi zdravnik. Kadar tudi po takšni poti ne pridemo do zadovoljivih zaključkov, imamo možnost vključiti nadzorne zdravnike iz drugih zdravstvenih ustanov, ki opravijo izredni nadzor ali v skrajnem primeru ekspertni nadzor, ki vsebuje elemente izvedenskega dela z mnenjem, ki pa je namenjeno le reševanju spornega primera na Zdravniški zbornici Slovenije, ne pa kot dokazno gradivo v morebitnem postopku pred rednim sodiščem.

K sreči vse pritožbe niso utemeljene. Naloga Odbora za strokovno-medicinska vprašanja Zdravniške zbornice pa je v primerih, ko se pritožbe izkažejo kot utemeljene, da z izrečenimi ali predlaganimi ukrepi proti obtoženemu zdravniku zaščiti dobro ime zdravništva in da prepreči ponovitev zdravnikovih napačnih postopkov. Pritožniki so deležni moralnega zadoščenja, po možnosti pa tudi pomagamo pri reševanju nastalih medicinskih problemov s ciljem, da skušamo odpraviti škodo za zdravje, ki je nastala zaradi neprimernih postopkov zdravljenja.

Kot sem že omenil, so pritožbe vsebinsko zelo različne in jih je zaradi tega skoraj nemogoče razvrstiti v zaokrožene kategorije. Pritožbe so včasih napisane zelo preprosto in neuko, drugič pa so lahko tudi podprte z medicinskimi dejstvi, ki jim ni mogoče oporekati. Na vrhu lestvice, če kot merilo upoštevamo konstruktivnost in dobronamernost, so pritožbe, v katerih pobudniki eksplicitno poudarijo, da je namen pritožbe v tem, da bi zavarovali druge bolnike pred negativnimi izkušnjami. Ne terjajo nobenega zadoščenja, pričakujejo pa, da bomo primer pošteno raziskali in po potrebi tudi ukrepali.

V poizkusu analize pritožb zoper delo zdravnikov navajam najpogostejše vzroke, ki botrujejo pritožbam.

### Motena komunikacija

V veliki večini pritožb najdemo pripombe pobudnikov o neprimernem odnosu zdravnika do bolnika ali njegovih svojcev. Očitki navajajo arogantno obnašanje zdravnika, vzvišenost in nepripravljenost za pogovor. Bolniki in njihovi svojci so v svoji bolezenski stiski izredno občutljivi in pričakujejo z zdravnikom pristen odnos, ki ustvari vzdušje zaupanja. Iz lastnih izkušenj vemo, da nekateri, sicer odlični zdravniki, preprosto ne zmorejo ustvariti primernega odnosa z bolnikom in njegovimi svojci. Ob nastopu zapletov, ki so v medicini žal vedno možni, nastane konfliktna situacija, ki bi se ji z veliko verjetnostjo lahko izognili, če bi bil od vsega začetka ustvarjen pristen človeški odnos in vzdušje zaupanja. Podobne komunikacijske napake predstavljajo neprimerne opazke in pripombe zdravnikov, ki žalijo dostojanstvo bolnikov. Morda so celo upravičene, a izrečene na neprimeren način povzročijo nepopravljivo škodo za bodoče odnose med bolnikom in zdravnikom. Osnovna pravila psihologije zdravnikom ne bi smela biti tuja in njihova uporaba bi morala biti osnova za vse ostale postopke zdravljenja. Ne govorimo o prilizovanju bolnikom in njihovim svojcem, poudarjamo le, kako pomemben je korekten odnos, ki upošteva njihovo psihično ranljivost v stiski fizične bolezni.

### Zapleti

Med zdravljenjem vsake bolezni lahko pride do zapletov. Statistike nam dokaj natančno napovedujejo pogostost zapletov pri posameznih vrstah zdravljenja. Preseganje statistično sprejemljivega odstotka ali delca odstotka že napoveduje, da proces zdravljenja ni dovolj kakovosten. Bolniku pa navedba odstotka možnega zapleta ne pove prav veliko. Optimistično upa, da bo v veliko večji skupini, ki zapleta ne doživi. Če pa ima smolo, se s podatkom, da so med zdravljenjem, ki ga je bil deležen, pričakovani zapleti le npr. pri enem odstotku bolnikov, ne more sprijazniti. Njegov zaplet zanj pomeni 100 odstotkov in niti odstotka manj. Kako naj mu razložimo, da se zapletom v celoti ni možno izogniti? Ne glede na dejstvo, da je zdravnik ravnal po pravilih dobre klinične prakse in da je upošteval doktrinarna pravila stroke, je bolniku težko razložiti razloge za zaplet, ki niso v nepravilnem zdravnikovem ravnanju. Bolj kot je bil odnos med zdravnikom in bolnikom pristen in človeški, lažje bo nesrečnega bolnika pomiriti in prepričati, da je prišlo do zapleta kljub povsem pravilnemu načinu zdravljenja.

### Pojasnilna dolžnost

Bolniki naj bi pred začetkom zdravljenja dobili izčrpne informacije o poteku zdravljenja in možnih zapletih. Seveda mora ta pojasnila nuditi zdravnik, najbolje t. i. »lečeči« zdravnik, pred kirurškimi posegi naj bi to bil operater. Dosledno izvedena pojasnilna dolžnost je v razvitem svetu obvezna in se bolj ali manj uveljavlja tudi v Sloveniji. Vprašanja se pojavljajo v zvezi z obsegom in vsebino pojasnilne dolžnosti. Ali je nujno bolniku omenjati tudi zaplete, ki so izredno redki, predvsem če so take narave, da resno ogrožajo zdravje ali celo življenje bolnika. V relevantni literaturi najdemo priporočila, da zapletov, katerih pogostost je manjša od enega odstotka, bolniku ne omenjamo. Težko bi takemu mnenju povsem pritrdili, res pa je tudi, da bi naštevanje vseh bolj teoretičnih kot praktično pričakovanih zapletov bolnika preveč obremenilo in morda celo odvrnilo od nujnega zdravljenja. Gre za zelo občutljivo področje, ki ga mora na maksimalno zadovoljiv način rešiti zdravnik, ki opravlja pojasnilno dolžnost. Obseg in vsebina pojasnil naj se ravna tudi po želji bolnika, ki se zanima za po-