

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-

tek svoje bolezni in zdravljenja. Iz izkušenj namreč vemo, da nekateri bolniki zavestno ne želijo o svoji bolezni in o poteku zdravljenja izvedeti podrobnosti, ki bi jim omajale upanje v ozdravitev.

Kadar pride do postopkov pred rednim sodiščem zaradi zapleta med zdravljenjem, opazamo, da tako odvetniki kot sodniki obvezno poizvedujejo, ali je bil tožnik opozorjen na možne zaplete, še predvsem pa na možnost konkretnega zapleta. Neizpolnjena in nedokumentirana pojasnilna dolžnost ima v sodnem postopku prav gotovo za obtoženega zdravnika negativni učinek. V tem vidim osebno tudi precej sprenevedanja, saj bi to lahko pomenilo, da korektno opravljena pojasnilna dolžnost povsem zaščiti zdravnika v primeru zapleta. Pa žal temu ni tako. V vsakem primeru je potrebno argumentirano dokazovati (izvedenska mnenja), da zaplet ni bil posledica opustitve, malomarnosti, odstopanja od pravil medicinske stroke in podobno.

Učimo se na primerih iz lastne prakse, še več pa se lahko poučimo iz prakse v deželah, ki imajo s pritožbami bolnikov, in seveda tudi s sodnimi postopki, mnogo več izkušenj.

Za primer naj navedem iz ameriške literature ravnanje sodišč pri tožbi zaradi predrtnje debelega črevesa pri kolonoskopiji. Gre za relativno hud zaplet, ki se dogaja vsem, tudi najbolj izkušenim endoskopistom. Zdravnik pa je oproščen krivde, kadar lahko dokaže, da ima bogate izkušnje, če je na razpolago pisni dokument o opravljeni pojasnilni dolžnosti, da je predrtnje pravočasno opazil in da je nemudoma odredil prevoz na kirurški oddelek, kjer je bila opravljena potrebna kirurška intervencija.

Nedorečena medicinska doktrina – Več možnih načinov zdravljenja

Pogosto se dogaja, da je za kako bolezensko stanje možno izbirati različne načine zdravljenja, ki pa so vsi v skladu s pravili medicinske stroke. Izbira je večinoma prepuščena zdravniku. Kasneje se lahko izkaže, da bi bila drugačna izbira boljše. Bolnik ali poškodovanec, ki z rezultatom izbrane metode ni zadovoljen, skuša dokazovati, da izbrana metoda zdravljenja ni bila pravilna in da je to vzrok za neuspeh. Če bi bilo to res, bi lahko zdravniku očitali nepravilno zdravljenje, kar pa v opisanih primerih ne drži. Gre za strogo strokovna vprašanja, ki jih bolniki in tudi njihovi svojci ne morejo obvladati zaradi pomanjkanja medicinskega znanja. Nekaj pritožb iz omenjenega področja smo prejeli v zadnjih letih tudi na naš Odbor. Pobudniki so večinoma z razumevanjem sprejeli pisno razlago strokovnega problema, ki so jo prejeli v poljudnem in za laika razumljivem jeziku.

Malomarnost, površnost ipd.

Pritožbe zaradi malomarnosti in površnosti zdravnikov obravnavamo z vso resnostjo. Menimo, da so te vrste pritožbe utemeljene, dokler niso zbrani vsi potrebni podatki, ki lahko krivdo zdravnika tudi ovržejo. Pri tovrstnih pritožbah so pogosto v ospredju posledice, ki nastanejo zaradi neugodnih vplivov t. i. človeškega faktorja. Nekateri zdravniki so po naravi površni, kar pa seveda ni opravičilo. Zdravniški poklic ni združljiv z malomarnim in površnim ravnanjem. To je lažje trditi na deklarativni ravni, kot pa zagotoviti v vsakdanjem življenju. Ne pozabimo na utrujenost, nezbranost zaradi osebnih problemov, preobremenjenost in podobno. Posebno obliko kršitve delovnih dolžnosti zdravnika predstavlja tudi udobnost, ki ima za posledico opustitev nujnega ukrepanja. To se največkrat dogodi med dežurno službo, ko pozvani zdravnik zaradi lastne udobnosti deli nasvete le po telefonu, kar je največkrat hudo neprimerno in se lahko konča s hudimi posledicami za bolnika ali poškodovanca.

V tem poglavju je vsekakor treba omeniti tudi zaplete in pritožbe, ki so povezane s pomanjkljivimi in površnimi navo-

dili zdravnikov. To opazamo tako pri odpustih iz bolnišnice, kot tudi po ambulantnih pregledih. Ni dovolj, da zdravnik le ustno opozori bolnika ali poškodovanca na znake, ki zahtevajo takojšnje kontrolo pri izbranem zdravniku ali pri zdravniku, ki je do takrat vodil zdravljenje. Nujno je namreč, da so ta navodila natančno in razumljivo podana v pisni obliki na odpustnem dokumentu ali na izvidu ambulantnega pregleda.

Neznanje, pomanjkanje izkušenj

Za neznanje ni opravičila. Medicinska znanost zelo hitro odkriva nove diagnostične načine, nove načine zdravljenja na podlagi novih spoznanj o etiologiji različnih bolezni. Kirurške stroke razvijajo vedno nove in seveda s tem tudi v večini primerov primernejše načine operativnega zdravljenja. Nenehno strokovno izpopolnjevanje in učenje novih veščin je pogoj za dobro opravljanje zdravniškega poklica. Največja nevarnost neznanja in neinformiranosti se skriva v dejstvu, da se nekateri zdravniki niti ne zavedajo svojega pomanjkljivega znanja, kar lahko privede do napak v zdravljenju. Drug problem je pomanjkanje izkušenj, ki so ob sicer solidnem znanju drugi in prav tako pomembni pogoj za varno delo z bolniki. Pretirana samozavest zdravnika s pomanjkljivim znanjem in s premalo izkušenj mora nujno prej ko slej privedi do incidentov, katerih posledice seveda občuti bolnik. Pogosto so te neopopravljive.

Zdravniki se morajo nenehno izobraževati, pri svojih odločitvah morajo biti samokritični in ob težko rešljivih problemih morajo poiskati pomoč bolj kompetentnih kolegov in te nasvete tudi upoštevati.

Pridobivanje izkušenj je proces, ki traja leta. Mentorstvo v tem procesu odigra ključno vlogo. V zdravniškem poklicu namreč bolj kot v kateremkoli drugem poklicu velja pravilo, naj se zdravnik uči predvsem na izkušnjah starejših kolegov in čim manj na svojih lastnih.

Ne smemo tudi spregledati, da naši bolniki ali celo njihovi svojci dandanes o svoji bolezni vedo veliko več kot v preteklosti. Informacije v poljudni literaturi, da ne omenjamo računalniškega okolja s spletnimi stranmi z medicinsko vsebino, so danes vsakomur na voljo. Vedno več ljudi se teh možnosti tudi poslužuje. Neredko zdravnike presenetijo s svojimi vprašanji ali ugotovitvami, ki jim ne znamo argumentirano oporekati. Res pa je tudi, da svojih informacij ti ljudje zaradi pomanjkanja osnovnega medicinskega znanja ne znajo pravilno umestiti v kontekst določene bolezni in tudi iz tega razloga prihaja do nesporazumov med njimi in zdravnikom.

V zadnjih letih smo prejeli kar nekaj pritožb, predvsem na ravnanje zdravnikov osnovne zdravstvene mreže v primerih, ko je bilo potrebno oživljanje bolnikov. Predvsem so to bili bolniki z akutnim koronarnim sindromom, pa tudi bolniki z anafilaktično reakcijo po aplikaciji medikamentov. Očitek, da postopki oživljanja niso bili zadostni, kar naj bi imelo za posledico hudo trajno škodo na zdravju, je težko dokazati. Lahko pa zagotovimo, da niso vsi zdravniki seznanjeni s sodobnimi postopki oživljanja niti ne obvladajo potrebnih veščin, ki so pri oživljanju potrebne. Tudi oprema splošnih ambulant je pogosto pomanjkljiva, kar še dodatno otežuje postopke oživljanja.

Neozdravljive bolezni, politravma (hude poškodbe)

Žalostno poglavje predstavljajo neozdravljive bolezni in hude politravme, ki so načeloma nezdravljive z življenjem. Pritožbe, predvsem svojcev, so bolj odraz razočaranja nad nemočjo medicine, ki ga v svoji stiski projicirajo na zdravnika, ki objektivno ni bil več sposoben bolnika rešiti. V terminalni fazi bolnikovi svojci zelo trpijo in se v svojem obupu zatekajo k neracionalnim obtožbam zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja

Razumljivo, da so izredno prizadeti ob vsakem sumu na pomanjkljivo nego, nezadostno lajšanje bolečin, očitne brezbriz-

nosti zdravnikov in podobnih neprimernih postopkov. Bolniki, ki so v terminalni fazi svoje bolezni, v resnici niso vedno deležni vsaj minimalne pomoči, ki jo medicina lahko nudi. Zdravstveno osebe, predvsem pa zdravniki, morajo svojem obzirno pojasniti stanje bolnika in jim tudi zagotoviti, da bo storjeno vse, da umirajoči ne bo trpel bolečin.

Podobna situacija je tudi pri poškodovancih s hudimi poškodbami, ki so komaj še združljive z življenjem in se žal pogosto, kljub maksimalnim postopkom zdravljenja, končajo s smrtjo. Svojci, ki jih je izguba drage osebe zadela kot strela z jasnega, ne zmorejo takoj dojeti neizogibnega dejstva in včasih skušajo krivdo za tragični dogodek pripisati napačnemu zdravljenju. Tudi takšne pritožbe obravnavamo z vso temeljitostjo, čeprav se večinoma izkaže, da je smrt povzročila narava bolezni ali poškodbe. Ker pa to nikakor ni pravilo, je vsaka pritožba te vrste deležna obravnave.

Zaključki

V primerjavi z državami zahodne Evrope (Anglija, Nizozemska, Nemčija) se bolniki in njihovi svojci v Sloveniji pritožujejo relativno redko. Vzroki za tako stanje so prav gotovo številni. Med njimi so predvsem nejasne pritožbene poti, manjša osveščenost, morda pa tudi relativno visoka povprečna kakovost zdravstvenega varstva.

Od Zakona o pritožbenih poteh v zdravstvu, ki je v pripravi, si obetamo ureditev tega kočljivega področja. Želimo, da nas bolniki in njihovi svojci opozarjajo na domnevne napake zdravnikov. Pravično reševanje pritožb v prvi vrsti nima namena represije, temveč utrditi zaupanje ljudi v delo zdravnikov. Opozorjanje in v skrajnih primerih tudi ukrepanje proti zdravnikom je naloga Zdravniške zbornice Slovenije, ki kot stanovska organizacija skrbi za visoko kakovost dela zdravnikov.

Izkušnje tožilca pri Zdravniški zbornici Slovenije je predstavil **Jože Balazic**. Do tožilca pride sorazmerno malo pritožb, ki jih je razdelil v tri skupine. V prvo skupino sodijo bolniki, ki zahtevajo, da se nekaj napravi, predvsem red, in zahtevajo, da se kaj podobnega ne bi ponovilo. Druga skupina pritožnikov je bistveno glasnejša. Pritožujejo se nad hujšimi pomanjkljivostmi, ki jih je potrebno objektivno preučiti in razčistiti. Tretjo skupino pa predstavljajo pritožniki, ki so nezadovoljni z mnenjem izvedencev zdravniških in invalidskih komisij, ki se ne morejo sprijazniti s posledicami bolezni. Ti zadnji zahtevajo najstrožje ukrepe in drastične kazni. Pogosto se hkrati pritožijo še Ministrstvu za zdravstvo, Odboru za peticije pri Državnem zboru, Helsinškemu monitorju in varuhu človekovih pravic. Malo je pritožb zdravnikov zoper zdravnike. Delo ovirajo različne grožnje, psovovanja in poskusi ustrahovanja.

Boris Kramberger iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je povedal, da ima ta ustanova sistem pritožne knjige že od sredine devetdesetih let. Pritožbe letijo na račun dostopnosti do uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pogosto temeljijo na nezadostni informiranosti, zadevajo vprašanje dostopnosti oz. izbire. Pri nas je t. i. vratarški sistem izbranega zdravnika, ki usmerja in določa vse nadaljnje postopke in pravice. V takšnem sistemu se zdijo pritožbe ustrezen mehanizem in ventil za bolnike, ki ga je treba gojiti. Manj primerno se zdi v tem sistemu načelo drugega mnenja. Šele izgrajeni sistem svobodne izbire zdravnikov in zavodov omogoča uveljavitev drugega mnenja. Izkušnje v drugih državah kažejo na to, da se pritožbe povečujejo predvsem v sistemih, ki se financirajo proračunsko. Po statistiki ZZS zadeva 10% pritožb delo, predvsem financiranje Zavoda, 90% pa zadeva uveljavljanje pravic v zdravstvu. V ospredju je čakalna doba, pogosto pri zobozdravniku. Moti jih tudi odnos zdravnikov in zdravstvenega osebja do bolnikov, nespoštova-

nje zasebnosti, privilegiji. Vse več je bolnikov, ki ne iščejo le laičnih vidikov kakovosti, ampak preko interneta poznajo bolezni, postopke zdravljenja, celo najnovejša odkritja, moti jih nasprotje me dejansko dostopno in maksimalno medicinsko storitvijo. Menim, da so pritožbeni postopki sestavni del kakovosti v zdravstvu. Pomembno je obravnavati in upoštevati pritožbe in izboljšati delo v zdravstvenih ustanovah in v zavarovalnici.

Janko Kersnik, predsednik Združenja za družinsko medicino SZD, je razmišljal o »Vzrokih za bolnikove pritožbe«.

VZROKI ZA BOLNIKOVE PRITOŽBE

Janko Kersnik

Izveček

Bolnik mora imeti možnost, da je o zdravstveni oskrbi seznanjen, preden jo potrebuje, da sodeluje pri odločitvah med zdravljenjem in da poda svoje mnenje po zdravljenju. Sodobna družba in odnosi bolnike spodbujajo, da o svojih izkušnjah povedo svoje mnenje. Bolnikovo mnenje predstavlja pomemben vir ocen o laični kakovosti našega dela in enega izmed virov za izboljšave. Pritožbeni sistem bolnikom omogoča preglede in javen način zbiranja in reševanja pripomb, pritožb, pohvale pobud in predlogov. V Osnovnem zdravstvu Gorenjske ga izvajamo že pet let. Prejmemo od 26 do 38 vlog letno. Pritožbe, ki se dotikajo strokovnosti dela, obravnavajo tričlanske komisije. Med dodatnimi vzroki za pritožbe je pogosto motnja v sporazumevanju med zdravnikom in bolnikom. Vse kadre je potrebno izobraževati na področju sporazumevanja in obvladovanja napak. Pritožbeni sistem mora postati sestavni del našega vsakdana.

Uvod

Bolnikova pravica je, da je že, preden potrebuje zdravstveno oskrbo, seznanjen ne samo z vsebino in obsegom storitev, ki jih lahko dobi pri določenem izvajalcu, temveč tudi s kakovostjo teh storitev (1, 2). Na razpolago bi moral imeti podatke o strokovni kakovosti, ki jo ocenjujejo strokovnjaki, in o laični kakovosti, ki se kaže v stopnji zadovoljstva bolnikov in urejenem pritožbenem sistemu. Pred oskrbo je bistven poudarek na zbiranju in prikazovanju podatkov o doseganju delu, za kar mora poskrbeti vodstvo zavoda (3).

Med samo oskrbo mora biti bolnik vedno seznanjen z načrtovanimi postopki in ukrepi. Da bi lahko privolil vanje, mora biti o njih temeljito poučen, seznanjen z njihovimi neželenimi posledicami in možnimi škodljivostmi ter z alternativnimi možnostmi reševanja njegovih težav. Med oskrbo je bistven poudarek na ustreznem sporazumevanju z bolnikom, in sicer vseh, ki pridejo v stik z njim. Neustrezno sporazumevanje je pogost povod za pritožbe in tožbe (4).

Bolnik ima po oskrbi pravico, da o lastni izkušnji z zdravstveno oskrbo pove svoje mnenje. Najpogostejši način je to v obliki zbiranja mnenje bolnikov, čeprav še najbolj stvarno podobno laične kakovosti našega dela kaže sistematično izmerjeno zadovoljstvo bolnikov (5). S prispevkom želim pokazati na razloge za pogostejše pritožbe bolnikov in na vzroke za pritožbe, ki smo jih opazili v petletni zgodovini pritožbenega sistema v zavodu Osnovno zdravstvo Gorenjske.

Razlogi za pogostejše pritožbe bolnikov

Družba in odnosi med zdravniki in bolniki se vedno bolj odpirajo k enakopravnemu dialogu in bolniki lahko brez večjih zadržkov povedo svoje mnenje. Po pravici jih k temu spodbuja plačnik zdravstvenih storitev, ki preko pritožb želi pritisniti na izvajalce, da bi se potrudili tudi pri tem vidiku svojega dela. Mediji s svojo specifično potrebo po »dogodku« predstavljajo