

# **JESENSKI POSVET V ZDRAVSTVU**

Odgovornost v zdravstvu

Zaključki

**5. in 6. oktobra 2016**

Hotel Špik

Gozd Martuljek

# Zaključki

---

**SREDA, 5. 10. 2016**

## **Prof. dr. Alojz Ihan (MF Ljubljana) – Odgovornost v zdravstvu**

V uvodu avtor razlaga pojem odgovornosti: odgovoren ima določeno nalogo, kompetenco, dolžnost, moč, da neko poslanstvo izvede; odgovornost je več od kvalifikacije, šolan zdravnik ima pooblastilo, sredstva, se s tem lahko pohvali. Pri nas pa to negiramo, zdravniki ne prevzemajo odgovornosti, odgovornost ni krivda. Paradoks nastopi, ko direktor zdravstvene ustanove izjavi, da »njegova ustanova ni odgovorna za napako«. Če ustanova ni odgovorna, ji je potrebno odvzeti dovoljenje za delo. Zaradi tega paradoksa pri nas skoraj ni večje zdravstvene ustanove, ki bi se čutila odgovorno. Ustanove je potrebno naučiti, da svojo odgovornost priznajo, še bolje, da se pohvalijo s tem, da so kompetentne za neko področje, ga znajo urejati. Če se kaj zgodi, se z najmanjšo mero subjektivna krivda opiše, prizna, opraviči, obvešča javnost.

Ob incidentu je nujna izjava direktorja zdravstvene ustanove z razlago poslanstva, kompetenc, da incident obžalujejo in bodo storili vse potrebno, da odkrijejo vzroke (subjektivne, sistemske, zdravstvene, politične,...) in popravijo posledice, obveščali bodo prizadete in javnost...

Če se problem prej večkrat prediskutira, bolje se bo ukrepalo ob incidentu (komunikacija).

### **Dolžnost posameznika, zdravnika, ustanove**

Dolžnost zdravnika je, da dobro dela, se ukvarja s pacienti (terapija, spremljanje zdravljenja, informiranje, dokumentiranje - dokumentacija je odvisna od ustanove, standardizacija- zunaj tega ne bi smel imeti dolžnosti. Vse ostalo je dolžnost zdravstvene ustanove, ki postavlja pravila in norme, da se s pacienti dobro dela, da ima zdravnik čas za svoje delo.

Dolžnost ustanove je dati vsebino. Centralna skrb je dobra uporabniška izkušnja pacienta z zagotovljenim uspehom zdravljenja in varnostjo. Ustanova mora imeti mehanizme za preverjanje poteka dela, kaj mora zdravnik početi v odnosu do pacienta, medicinske sestre, da so pravila nedvoumna. Ustanova mora preverjati in izboljševati delo zaposlenih, spodbujati inovacije pri zdravljenju, zagotavljati materialne in druge pogoje za delo. Gre za objektivno sledenje uspehom zdravljenja in postopkom, ki vplivajo nanje.

Odgovornost ustanove do pacienta; postavljeni standardi zdravljenja, spoštovanje pacienta, omogočanje uresničevanja njegovih pravic.

Zdravje pacienta je odgovornost zdravnika. Zdravnik je del sistema; če prevzema odgovornost za pacienta, pade v konflikt (smrtno nevaren?), ker odgovornost ni uglasena z njegovimi kompetencami. Odgovorna je ustanova in ne zdravnik.

Odgovornost preko meja izvrševanja vedno generira krivdo. Odgovornost je lepo prevzeti (na fakulteti študentom povedo, da bodo »držali v rokah usodo pacienta«), lepo je to poslušati, a ko zdravnik dela, je ta občutek škodljiv.

Odgovornost v socializmu je bila fraza za individualno krivdo. Beseda odgovornost se je pokvarila. Ob državnem, družbenem zdravstvu nismo dobro izkoristili prednosti (nevtralnost do krivde), zdaj mora zdravnik skrivati svojo odgovornost, da ne plača odškodnine. Institucije pri nas nimajo razloga, da skrivajo, če je šlo kaj narobe, razlog ima zdravnik. Vodstva so precej

izpostavljena, ker jih zamenjuje država, politika, ki se znebi nekoga zaradi lastne varnosti na poziciji (primerjava s cerkvijo: cerkev je brezmadežna, le ljudje so grešni in šibki). V državnih bolnišnicah se je ščitilo sistem, bolnišnica je sinonim sistema.

Hitre spremembe ne bodo delovale, ker bo bolj posegala država. Pri vrtičkarstvu si bodo najprej glavne institucije zagotovile svoj prostor; če bo še kaj ostalo, bo mogoče spreminjati.

---

## OKROGLA MIZA: ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU (pogledi deležnikov)

---

### Uvodno razmišljanje Dorjan Marušič

Slovar slovenskega knjižnega jezika odgovornost definira kot »dolžnost sprejeti sankcije, dati opravičilo«, kot »lastnost, značilnost človeka, ki si prizadeva zadovoljevati norme, izpolnjevati zahteve, dolžnosti«, kot »nalogo ali obveznost«, kot »odnos, pri katerem mora kdo dajati pojasnilo, utemeljitev za svoje delo, ravnanje«, ali kot »lastnost, značilnost tega, kar zaradi pomembnosti, posledic, zahteva veliko znanje, skrbnost«. Odgovornosti vključuje zmožnost odzivanja. V angleščini je odgovornost responsibility, torej sestavljena iz response (odziv) in ability (zmožnost).

Pojem odgovornosti lahko razdelimo na osebni in pravni vidik, torej biti odgovoren in imeti odgovornost. Tschudin navaja moralna, etična, profesionalna in pravna področja odgovornosti. Ob prevzemu odgovornosti se odzovemo, kar nam daje moč po nadgrajevanju in spreminjanju. Ob tem se seveda moramo zavedati vseh posledic svojih odločitev.

Vloga akterjev v zdravstvenih sistemih zahteva popolno uravnoteženost navznoter in navzven. Naša odprtost usmerja odgovornost do svojega notranjega sveta, pa tudi do sveta zunaj sebe. Potrebni pogoji visoke mere odgovornosti do sveta okoli sebe so občutek povezanosti, soodvisnosti in želja po vračanju dobrega z dobrim. To pa zahteva dovoljšno mero dvignjene zavesti in skrbi za širšo družbeno korist.

Odgovornost v zdravstvu je stalnica v vsakdanjem poklicnem in zasebnem življenju, predstavlja temelj zdravstvene etike. Zdravstveni delavci in sodelavci smo odgovorni do pacientov, sodelavcev, delodajalcev, stroke, širše družbe in seveda samemu sebi. Pri svojem delu prevzemamo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Odgovorni smo do svojih dejanj pri nudenju zdravstvene oskrbe, pri odnosu do sodelavcev, nadrejenih ter najširši družbi.

---

## RAZPRAVA

---

### Ali se odgovornost v zdravstvu razlikuje od siceršnje odgovornosti?

**Nena Kopčavar Guček (ZD Ljubljana Enota Vič):** Odgovornost v medicini je pereča, ravnovesje med besedami in dejanji je krhko. Morda zdravstveni sistem obljublja več, kot zmore. Avtonomnost je zakonsko omejena; določeni pacienti potrebujejo več zdravnikovega časa. Problematika dostopnosti se lomi ob iznajdljivost in spretnosti določenih pacientov, kar paciente postavlja v neenak položaj, zdravniku pa onemogoča porabiti dovolj časa za posameznega pacienta. Komunikacija izpričuje odnos s pacientom; z 20 odstotki ljudi se lahko ukvarjaš 80 odstotkov časa in obratno.

**Jurij Fürst (ZZZS):** Specialna vloga posameznika v zdravstvu. Sam je v več vlogah, na ZZZS tudi nadzornik za področje zdravil, v Celju diabetolog. Več

vlog daje večjo širino. Zdravniki v družbi: več vlog in zahtev dela, bolj so odgovorni. Morajo imeti več veljave, vpliva, v stanovski organizaciji se obnašati drugače. Njihova vloga je mnogo večja, kot jo je predstavil Ihan – zdravnika kot žrtev sistema. Niso vse sistemske težave, to je ignoranca, ne le pasivnost. Zelo žalostno je za naše zdravstvo, da se moramo za pravice boriti tako, da potrebujemo sindikate. Če bo družba napredovala, jih ne bomo potrebovali. V timih bomo imeli sodelavce.

**Monika Ažman (Zbornica – Zveza):** V kolikšni meri je prisotno izogibanje odgovornosti v zdravstveni in babiški negi?: V sistemu zdravstva so medicinske sestre, babice in tehniki zdravstvene nege ter bolničarji negovalci najštevilčnejša poklicna skupina, jih je preko 50 odstotkov vseh zaposlenih. Med izvajalci so razlike, še posebej v poklicnih aktivnostih in kompetencah, ki jih je Zbornica – Zveza oblikovala že leta 2008 in nadgrajevala za posamezna strokovna področja. Ob tem je pomembna etična drža vsakega izvajalca in izvajalke, saj je zdravstvena nega v veliki meri tudi etična disciplina, še posebej naslonjena na etiko skrbi. Omeni iztočnice moderatorja okrogle mize Dorijana Marušiča, ki citira Vereno Tschudin, eno največjih in najbolj vplivnih etičark s področja etike skrbi v EU in na svetu. Ta etičnost in odgovornost v naši stroki vlečeta sistem naprej. Osebnost se je tudi znašla v vlogi pacientke in dobila zagotovila, da je v njem veliko odličnih posameznikov. Na posameznih področjih primanjkuje že med 20 do 25 odstotkov medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki prav zaradi občutka odgovornosti prihajajo na delovna mesta tudi po izpolnjenih urah (namesto 176 jih imajo 210 mesečno). Po naravi je optimistka. Vidi širok nabor sodelovanja, prihodnost je v povezavah. Zdravstvo je priložnost in ne strošek. Ob dobrem zdravstvu, bodo bolj zdravi prebivalci. Vsak 7. prebivalec Nemčije je zaposlen v zdravstvu. Bodimo povezani, znotraj zdravstva. Medicinska sestra kotira visoko na lestevici zaupanja vrednih poklicev, takoj za gasilci.

**Marija Špelič (SZIZBNS):** Zniževanje kadra je znano, vendar opravljanje prevelikega števila ur dela ni odgovorno. Srednjim medicinskim sestram so se naredile krivice, tistim ki so do znanj in veščin prišle z izkušnjami. Težko je dobiti primeren kader, ponavljajo razpise, a ne dobijo kadra. Ob osmih šolah. Izgorevajo v treh turnusih na najtežjih enotah. Neodgovoren je management. Medsebojni odnosi so zaradi tega slabi. Opiše srečavanja z nekdanjimi politiki na bolniškem oddelku in vprašanja o dojemanju posledic njihovih odločitev. Sprašuje se o primernosti recimo peticij, ali drugih oblikah izražanja nestrinjanja z obstoječim stanjem.

**Erik Breclj (OI):** Hierarhičnost, prenos kompetenc neustrezno izobraženim, je to odgovorno dejanje? Da, to se dogaja na osnovi politike. Odgovornost zdravnika do družbe: marsikje se dogajajo neodgovorne zadeve s tihim soglasjem zdravnikov. Zdravniki bi morali izhajati najprej iz sebe in potem kazati na druge. Če bi zdravstvene organizacije zastopale interese zdravnikov, javnosti, družbe, do nepravilnosti ne bi prihajalo. Tako bi sam rad vedel, kdo je na primer postavil bivšega direktorja OI, in kdo za to odgovarja. Izpostavi primer samoorganiziranja zdravnikov v svoji ustanovi in se sprašuje ali smo res zdravniki najboljši organizatorji svojega dela. Morda bi lahko sprejeli pomoč še koga drugega in tudi poskrbeli za zadovoljivo plačevanje organizatorjev dela.

**Alojz Ihan (MF):** Opravljanje večje količine dela smatra za hiper-odgovornost, s katero le rešujemo sistem. Izgleda herojsko, a je narobe, ustvarja vtis pomembnosti herojstva. V »herojski« medicini ni časa za »poezijo«. Ni priložnosti za debate o aktivnostih, ni možnosti razmislek o lastnem delu. Ena od klasičnih napak je, da zdravniki rešujejo sistem s popoldanskim služenjem – na to so pristali. Delo v drugi ustanovi pomeni dodatno razmetavanje časa, energij. To je dolžnost zdravnikov do ambulant. Potrebna bo družbena akcija, da se to uredi možnost dela v domači ustanovi. Politiki morajo poskrbeti za

spremembe. Če nekaj delaš in se ne upreš, to podpiraš. Na osnovi kodeksa in normativov moramo najti jezik komuniciranja – tudi v javnosti. Družba zdaj sliši močne načine komuniciranja, bolje je tako, kot da nastanejo nepopravljive posledice. Zahtevati moramo tudi boljše informatizacijo zdravstva (na primer kartoni dosegljivi na spletu, bi rešilo več problemov, na primer cepljenja).

**Janusz Klim (Fides):** Ali smo odgovorni? Dokončno si moramo priznati, da nimamo neomejenih moči. Zdravniki so dojeli, da ne morejo v neskončnost dvigovati svojih obremenitev. Politika je že leta 2008 ugotovila, da je zdravnikov premalo, kar se ne sklada z dejstvom, da je vse delo opravljeno. Nato se vprašaš o zadovoljstvu pacientov in zdravnikov. Zdaj se spet pogovarjajo o standardih in normativih. Razpravlja o politiki, denarju in ugotovitvah, da mora stroka pogosto poklekniti. zahtevali bodo standarde in normative v kolektivno pogodbo. Odgovornost bo pomenila denar. Obstaja pomanjkanje določenih profilov zdravnikov, ponujajo vladi roko, poskušajo iskati poti, že 18 krat so se pogovarjali z ministrstvom, do tedaj bodo vztrajali pri svojih zahtevah. Želijo ven iz sistema javnih uslužbencev. Naslednji dan bo novinarska konferenca in bodo seznanili s svojimi zahtevami javnost.

**Darinka Klemenc (Zbornica - Zveza):** Opozarja na Zakon o zdravstveni dejavnosti 55. člen in odgovornost posameznika glede na pravne, ekonomske, etične, strokovne posledice. Vsak zdravstveni delavec odgovarja za svoje delo v okviru svojih kompetenc in pristojnosti. Razprava z več udeleženci je potekala še o zakonodaji, kodeksih, problemih pravne in druge zaščite žvižgačev. Brez politike ne bo nič, znati se je potrebno dogovarjati (Korošec, direktor SB Murska Sobota).

**Dorijan Marušič:** zdravstveni delavci so danes povedali, kar jih muči. Kako bomo ndaljevali?

---

## ČETRTEK, 6. 10. 2016

Po predstavitev sodelujočih predavateljev se je razvila razprava o več področjih, ki vsa niso bila vezana na odgovornost: sponzoriranje s strani farmacevtskih firm, merjenje kakovosti zdravstvene obravnave, profesionalizem v zdravstvu, število/pomanjkanje zdravnikov, o kompetencah med različnimi profili medicinskih sester (Sojer, Breclj, Špelič).

Sledila je razprava o odgovornosti s strani managementa bolnišnic (Ferjanc, Lavre) z različnimi pogledi, kdo je za kaj odgovoren in kje se odgovornost konča. Omenjeni so bili: problem financiranja, umestitev določenih profilov (medicinskih sester na delovna mesta in s tem povezani stroški), z zaključkom, da politika razreže sredstva, se delijo na vrhu države. Vsak manager se sam prijavi na mesto direktorja in s tem prevzema različne vrste odgovornosti, tudi finančno. Vse pa se usmerja k pacientom in timom, ki jim direktor deli naloge in jim zaupa. Razprava se je razvila še okrog problematike zdravstvene dokumentacije. Zaključek prinaša spodbudno sporočilo, da delajmo v okviru možnega; vsi vemo, kaj v zdravstvu manjka, potrebujemo pa fleksibilno povezovanje (Poplas Susič).

### **Nena Kopčavar Guček (ZD Ljubljana, enota Vič): Odgovornost za neodgovornost**

Če odgovornost ni podeljena pravim ljudem, imamo zamujene priložnosti. Zdravstveni sistem in s tem povezana odgovornost delujejo, če so usklajeni trije glavni subjekti: uporabniki, ZZZS, izvajalci. Vsak od naštetih subjektov mora ravnati družbeno odgovorno do ostalih dveh, da bo učinek družbeno odgovornega ravnanja dosežen (Brulc T). ZPacP (2008, 5. člen) opredeljuje: omogočanje enakopravnega dostopa do zdravstvene oskrbe, zagotavljanja preventivnih storitev in obravnave pri zdravstveni oskrbi, omogočanje proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev ter s tem primerne, kakovostne

in varne zdravstvene oskrbe, spoštovanje pacientovega časa, samostojnega odločanja o zdravljenju in upoštevanja vnaprej izražene volje, pravočasno obveščanje in sodelovanje ter seznanitve z zdravstveno dokumentacijo ob zagotavljanju varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov.

Enakopraven dostop do zdrav. obravnave, preventive, ima ovire (socialne omejitve, migranti, begunci, etično raznolike skupine, težji dostop do zdrav. storitev v določenih regijah,...). V resnici so prosta izbira zdravnika, primerna kakovost in varnost zdravstvene oskrbe povezani s pomanjkanjem zdravnikov (v RS jih je enkrat manj kot v Nemčiji/100.000 preb.). največ na podeželju. Zdravnik na primarni ravni dnevno pregleda 40-50 pacientov, povprečna obravnava 7 min/pac. (Švab in sod, 2007), od 2009 je zdravstvo izgubilo 0,5 milijarde, več bi bilo treba vložiti v preventivo in ozaveščanje ljudi (Kolar Celarc, 2016). Leta 2013 je bilo evidentiranih 1299 zdravnikov v ambulantah (873 37 timov) družinske medicine (ADM), opravili so 36.000 stikov s pacienti/dan, tedensko 180.000 stikov, brez dežurstev, hišnih obiskov. Predpisujejo 70 % vseh zdravil v RS. Pri 1 % deležu strokovnih napak bi bilo tedensko napačno obravnavanih 1800 pacientov, kar ni res. Odgovorni so še za napotitve, preiskave, prevoze, bolniški stalež, invalidske postopke...

Odgovornost bolnikov: poleg izvajalcev se morajo tudi pacienti obnašati odgovorno. Obvezuje jih 54. Člen ZPacP.

Povprečni teden v ambulantah družinske medicine v RS: 8000 neizkoriščenih terminov, 16.000 nepotrebnih pojasnil, 2400 ponovno napisanih napotnic (izgubljene), 2400 neizkoriščenih specialističnih pregledov (izostanek brez pojasnila). So odgovorni zdravniki? S skupnimi napor in sodelovanjem lahko dosežemo cilje (zgled: jate ptic v letenju).

### **Matjaž Trontelj, mag. Katja Pečlin (Vzajemna): Odgovornost Vzajemne do svojih zavarovancev**

V zadnjih letih se v poslovnem okolju in širše vedno bolj uveljavlja tako imenovana družbena odgovornost podjetij in njihovih zaposlenih. Gre za načelo odgovornosti podjetij za okolje, razvoj družbe, ekološke osveščenosti, osveščenosti do zdrave prehrane, zdravega načina življenja in drugo. Podjetja in ostale institucije to družbeno odgovornost lahko uveljavijo tudi kot konkurenčno prednost na trgu.

Vzajemna zdravstvena zavarovalnica (in njeni zaposleni) je prepoznana kot družbeno odgovorna institucija, ki del svojih sredstev in strokovno znanje zaposlenih vlaga v nenehno gradnjo zaupanja zavarovancev na konceptu vzajemnosti oziroma odgovornosti. Namen prispevka je predstaviti ključne aktivnosti s katerim Vzajemna dokazuje svojo odgovornost do svojih članov, to je zavarovancev. To odgovornost izkazujemo z najnižjo premijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki je med drugim tudi rezultat, da v zavarovalnici zelo veliko pozornost namenjamo kontroli obračunskih podatkov in s potrjevanjem pravih obračunov ter ugotovitvami o nepravilnostih obvladujemo škode dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj in ostalih zavarovanj. Obvladovanje škod je obvladovanje premije skupaj z obvladovanjem obratovalnih stroškov in je to najboljši pokazatelj odgovornosti. Odgovornost do svojih članov se izkazuje tudi pri razvoju produktov, ko zavarovancem ponujamo finančno oziroma socialno varnost v primeru pojava bolezni in poškodb, tako za mlado populacijo kot tudi starejšo. Pri tem je v ospredju, da so premije dostopne čim širši populaciji. Vzajemna je v družbenem okolju prepoznana tudi kot donator številnim zdravstvenim institucijam pri nakupih prepotrebnih medicinskih naprav in ostalih pripomočkov s katerim je bolnikom olajšano zdravljenje. Naj ob koncu napovednika predstavimo še posebno aktivnost izkazovanja odgovornosti do zavarovancev, to je brezplačen program aktivnega varovanja zdravja (preventiva) za zavarovance Vzajemne, ki vsebuje:

- brezplačne preventivne zdravstvene storitve,
- naročanje pri zdravnikih specialistih v okviru mreže izvajalcev zdravstvenih storitev Vzajemna Net. Zdravstvene informacije o pravicah iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, izvajalcih zdravstvenih storitev



in o načinih naročanja, čakalnih dobah v javni zdravstveni mreži, pravici do zdravljenja v tujini, postopkih glede uveljavljanja pravic iz zdravstvenega zavarovanja,

- brezplačni tečaji: tečaji smučanja in teka na smučeh,
- aktiven oddih in ugodne počitnice: bogat izbor turističnih aranžmajev za zdrav oddih s posebnim poudarkom na dodatni ponudbi, kot so tečaji nordijske hoje, kolesarske ture, specialistične meritve,
- ugodnosti pri nakupih opreme za šport, pri prijavninah na rekreativne dogodke, pri smučarskih vozovnicah.

### **Erik Brecelj (Onkološki inštitut): Odgovornost zdravnika**

Zdravniki moramo po Kodeksu medicinske deontologije svoje življenje nameniti človečnosti in svoj poklic opravljati vestno in odgovorno. Najvišja zapoved je ohranjanje in obnavljanje zdravja svojih varovancev. Vendar pa smo dolžni prispevati tudi k dobrobiti in napredku skupnosti v kateri živimo.

### **Monika Ažman (Zbornica – Zveza): Odgovornost zdravstvene/babiške nege**

Izvajalci zdravstvene in babiške nege so odgovorni na več ravneh. Odgovornost do pacientov, do sodelavcev, do delodajalcev, do svoje stroke, širše družbe in predvsem sami do sebe. Medicinske sestre in babice izvajajo svoje delo skladno s sprejeto zdravstveno doktrino, strokovnimi etičnimi kodeksi ter svojo vestjo. Za svoje delo prevzemajo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Odgovornost zaposlenih v zdravstveni oz. babiški negi vključuje poklicno komponento in izpolnjevanje moralnih dolžnosti pri delu. Medicinske sestre in babice potrebujejo za izpolnjevanje svojega poslanstva strokovne spretnosti in veščine, ki so odraz izobrazbe, prakse, izkušenj in nadarjenosti. Čim več ima posameznik teh lastnosti tem večja je njegova strokovna odgovornost, večji je njegov delokrog in zmožnosti.

### **Mag. Dušan Nolimal, dr. med (NIJZ): Žvižgači oz. pomen žvižgaštva za odgovornost v zdravstvu**

Dejstvo je, da se zaradi razmer v zdravstvu in na področju zdravja zdravniki ne moremo omejiti zgolj na zdravljenje bolnika, ampak vse pogosteje delujemo v javnost, tudi kot politiki, za dobrobit in napredek skupnosti. Korupcija in neetična ravnanja v zdravstvu (in drugje) se lahko bohotijo tudi zaradi tistih, ki so tiho in nič ne naredijo. Delno je vzrok tudi v odprtih vprašanih glede težavne zakonske zaščite razkrivalcev korupcije in neetičnih ravnanj oz. žvižgačev. Po mnenju mednarodnih organizacij (Združeni narodi, OECD, GRECO, Svet Evrope) imajo prijavitelji koruptivnih in drugih neetičnih ravnanj v dobro javnosti oz. t. i. žvižgači eno pomembnejših vlog pri zagotavljanju transparentnosti ter odkrivanju in preprečevanju koruptivnih dejanj in drugih nepravilnosti na delovnem mestu. Žvižgaštvo je še ne dovolj definiran termin, ki označuje široko paleto raznovrstnih aktivnosti na delovnem mestu z namenom opozarjanja na nemoralna, nezakonita oz. nepravilna ravnanja in dejanja, ki imajo lahko za posledico razne nevarnosti in škodo za zaposlene ali širšo družbeno skupnost. Zajema interno razkrivanje pomanjkljivosti in nepravilnosti v sami organizaciji in/ali eksterno razkrivanje informacij javnosti, pogosto preko medijev. Žvižgaštvo se nanaša predvsem na eksterno razkrivanje nepravilnosti medijem. Lahko je tudi eden od možnih načinov nestrinjanja, oporekanja ter etičnega opozarjanja na neustrezno organizacijo in/ali odločitve nadrejenih s strani podrejenih delavcev, katerega namen je varovanje koristi delovne organizacije (in širše) pred zlorabo. Je vedenje zaposlenega, ki zaradi etičnih razlogov oz. moralnih nagibov razkrije nepravilna dejanja, ki bi lahko škodila drugim. Žvižgači so posamezniki z visoko stopnjo integritete, ki presodijo, da je javni interes pri opozarjanju na nepravilnosti pomembnejši od vprašljivega interesa vodstva organizacije, lastnika kapitala ali politične stranke. Žvižgač se sooča z etičnimi dilemami, ali izbrati javno dobro in tvegati kaznovanje, celo izgubo zaposlitve, ali molčati in brez težav zaključiti poklicno kariero in se umirjeno upokojiti. Ključna dilema je, ali je zaposleni dolžan razkriti nepravilnosti v

svoji organizaciji, ali pa delodajalcu, zaradi zaposlitve, ki mu jo daje, dolguje lojalnost in pokorščino ter ne bi smel razkriti tudi najbolj nezakonitih in neetičnih ravnanj. V zdravstvu so žvižgači najpogosteje zdravniki in drugi visoko izobraženi strokovnjaki, ki javnosti posredujejo zaupne informacije o slabostih svoje lastne organizacije, sistema ali grožnjah za zdravje in varnost bolnikov. Na javnost se obrnejo, ko spoznajo, da njihovi nadrejeni ne nameravajo ukrepati. Nadrejeni razkrivanje informacij javnosti razumejo kot problem lojalnosti, zaupanja in discipline. Po njihovem žvižgači ne preprečujejo groženj in škode v zdravstvu. Po letnih ocenah slovenske Komisije za preprečevanje korupcije je žvižgaštvo poseben pojav tudi zaradi tveganj prijaviteljev, ki se zaradi razkritja informacij izpostavijo povračilnim in drugim ukrepom. Pregon in trpinčenje žvižgačev na delovnem mestu je v Sloveniji velik in z dokazi podprt problem. Korupcija in neetična ravnanja močno škodujejo zdravstvu in gospodarstvu ter spodkopavajo zaupanje državljanov v državne institucije. Prav žvižgaštvo pa lahko igra ključno vlogo pri ohranjanju zaupanja javnosti v državne institucije. Zato je boljša pravna zaščita prijaviteljev korupcije in neetičnih ravnanj v zdravstvu in širše pred povračilnimi ukrepi nujna.

### **Andrej Pitako (odvetnik): Odškodninska odgovornost zdravnika/ medicinske sestre**

Izhodišči tega, na vsakodnevem reševanju sporov v medicinskem pravu zasnovanega prispevka sta dve resnici:

1. V Sloveniji se ne zavedamo, da je zdravljenje ne samo medicinski ampak tudi pravni - pogodbeni odnos. Ko doživljamo zdravljenje se namreč ne zavedamo, da z vsakim pregledom, snemanjem/diagnostiko, s posvetom ali z operacijo sklenemo z bolnišnico, zdravstvenim domom ali z zdravnikom-zobozdravnikom pogodbo o zdravljenju. To pogodbo sklenemo v Sloveniji največkrat ustno.
2. V Sloveniji se pravniki ne zavedamo, da se zdravljenja ne da uzakoniti in da zdravje ni pravica.

Ker je odškodninska odgovornost v vseh kontinentalno-pravnih (evropskih) sistemih obveznost (obligacija) povračila škode vezana na pogodbo je tudi ni mogoče primerjati z anglosaksonskim pravnim redom (USA, UK, Izrael), kjer ta obveznost nastane zaradi nedovoljene ali nezaželene poškodbe (tort, injury).

Zato po našem pravu škoda, nastala pacientu zaradi predolgega čakanja na poseg ali na diagnostiko, ne more biti predmet odškodninske odgovornosti temveč gre za kršitev ustavne pravice po 51. čl. Ustave RS in za povračilo škode po 26. členu Ustave RS.

Zaradi nepoznavanja v 1.točki omenjenega odnosa se večina slovenskih zdravnikov ob odškodninskih zahtevkih zaradi napak pri zdravljenju (zaplet, zdrs, odklon, komplikacija) vidi kot storilec kaznivih dejanj po Kazenskem zakoniku in ne kot kršitelj obveznosti po Obligacijskem zakoniku oz. po Kodeksu medicinske deontologije.

V mojem prispevku se bom zato omejil na prikaz elementov odškodninske odgovornosti, nastale zaradi napak pri zdravljenju ter na analizo najpogostejših napak pri sodnem in izvensodnem reševanju teh odškodninskih sporov.

### **Rok Hren (ISPOR Slovenija): Odgovornost ali omejevanje: pomen vrednotenja stroškovne učinkovitosti onkoloških zdravil**

Onkološka zdravila imajo velik pomen pri izboljševanju kazalcev zdravja prebivalstva, zato je še posebej pomembno, da zagotavljamo njihovo dostopnost čim večjemu številu onkoloških bolnikov. Po drugi strani pa strmo naraščajoči stroški, povezani z onkološkimi zdravili, predstavljajo velik izziv za zdravstvene sisteme. V tej predstavitvi bomo kritično ocenili različne pristope, ki jih zdravstveni sistemi uporabljajo pri ocenjevanju inovativnosti onkoloških zdravil. Posebno pozornost bomo namenili vrednotenju stroškovne učinkovitosti onkoloških zdravil in predstavili tako izzive kot možne rešitve tovrstnega pristopa.



**Dr. Milena Marinič (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana):**

**Odgovornost za dokumentiranje v zdravstvu in dokazna vrednost zapisov**

Dokumentiranje v zdravstvu ima vse večji pomen za uveljavljanje pravic posameznika in zdravstvene ustanove kot izvajalca v pravnih in odškodninskih postopkih; tako z vidika dokazljivosti opravljene pojasnilne dolžnosti, kot dokazljivosti ugotovitev in izvedenih postopkov zdravstvene obravnave.

Načina dokumentiranja v zdravstvu ne definira noben pravni akt. Zato v zdravstveni dokumentaciji ni vodena vsebina. Prav tako dokumenti v zdravstveni dokumentaciji niso zavarovani pred krajo ali izgubo. Aktualni načini vodenja zdravstvene dokumentacije ne predstavljajo pravne varnosti za pacienta in za izvajalce. V praksi se v zdravstvu soočamo z odsotnostjo in pomanjkanjem dokumentiranja, zaradi nedefinirane dolžnosti evidentiranja vseh ugotovitev in izvedenih postopkov zdravstvenih delavcev, kar je posledica pravne praznine na področju dokumentiranja in varovanja zdravstvenih dokumentov.

Zato predvsem sodni izvedenci ugotavljamo velik pomen dobrega evidentiranja vseh izjav volje pacienta, ugotovitev, dejstev in izvedene zdravstvene obravnave. Odsotnost zapisa ne predstavlja pravne podlage in dokazljivosti, da je bila določena zdravstvena obravnava (poseg) izvedena. Odsotnost dokumentiranja zato pacientu in nadzornim organom odvzema moč nadzora in preverjanja ustreznosti postopkov. Zakon o pacientovih pravicah sicer daje pacientu pravico do seznanitve s svojo zdravstveno dokumentacijo, ker pa noben zakon zdravstvenim delavcem ne nalagana usmerjenega in doslednega dokumentiranja postopkov, pa tudi varovanja posameznih dokumentov, ta pravica ostaja zgolj fiktivna.