

Pogled varuhinje človekovih pravic na odnose med zdravniki in pacienti

Ombudsman's view on the relations between physicians and patients

Asist. dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med., spec. psihiatrije

Varuh človekovih pravic RS, Dunajska 56, 1000 Ljubljana

www.varuh-rs.si

zdenka.cebasek-travnik@varuh-rs.si

Ključne besede: opazovanje odnosov, pritožbe, analiza težav, učenje odnosov, zakonodaja

IZVLEČEK

Odnosi med zdravniki in pacienti so vedno čustveno obarvani, zato jih je smiselno opazovati in analizirati tudi iz metapozicije. Takšno analizo je na podlagi osebnih zgodb in pritožb pacientov opravila varuhinja človekovih pravic, ki tudi predlaga ukrepe za izboljšave na področju izobraževanja zdravnikov, kar naj bo urejeno tudi z zakonskimi in podzakonskimi predpisi.

ABSTRACT

Relations between doctors and patients are always characterised by emotions, and it is also thus sensible to observe and analyse them from a meta position. On the basis of personal stories and complaints from patients, such analysis was performed by the Human Rights Ombudsman, who also proposes measures for improvements in the area of education of doctors, which should be regulated also by laws and regulations.

Odnos med zdravniki in pacienti ter položaj opazovalca

O odnosu med zdravniki(1) in njihovimi pacienti lahko razpravljamo na različne načine glede na to, katero značilnost tega odnosa želimo izpostaviti. Pomemben je tudi pogled opazovalca teh odnosov, saj so pogledi zdravnikov, pacientov in svojcev na isti zdravstveni problem ali dogodek v procesu zdravljenja lahko zelo različni. Na to vplivajo tako narava bolezni, kot znanje in izkušnje ter osebne značilnosti vseh udeležencev opazovanega odnosa. Ta je dostikrat nabit s čustvi. Za čim bolj objektivno ocenjevanje tega odnosa je dobro, če je opazovalec v metapoziciji, torej v položaju, ki mu omogoča čustveno čim bolj nevtralni pogled brez neposredne osebne povezave oziroma navezave na posameznega udeleženca. Tudi če so nekateri opazovalci že po svoji vlogi (na primer novinarji) nevtralni opazovalci, lahko vidimo, da so bolj naklonjeni eni stran(k) takega odnosa, strokovna združenja spet drugi. Pri pripravi tega prispevka izhajam iz položaja varuhinje človekovih pravic(2), ki mi v veliki meri omogoča pogled iz metapozicije. Čeprav sem po izobrazbi zdravnica, v času mandata varuhinje nisem članica nobene zdravniške stanovske organizacije in tudi ne izvajam neposrednega nadzora nad delom zdravnikov.

Kot varuhinja imam dostop do vseh virov, ki so nastali ali nastajajo v odnosu med posameznikom in državnimi organi, organi lokalne samouprave in nosilci javnih pooblastil, kar dejansko pomeni dostop do podatkov iz javnih zdravstvenih zavodov, od koncesionarjev, njihovih nadzornih mehanizmov (inšpekcije, ministrstvo) in do stanovskih združenj v delu, ki se nanašajo na njihova javna pooblastila. Mojo metapozicijo nekoliko slabi dejstvo, da sem vedno starejša in kot taka potencialna uporabnica zdravstvenih storitev.

Obravnave pobud pri Varuhu človekovih pravic RS (Varuh)

Opazovanje odnosov med zdravniki in pacienti mi omogočajo predvsem pobude posameznikov ali določenih skupin, tudi poklicnih, ki pri Varuhu človekovih pravic RS (Varuh) iščejo pomoč ali vsaj nasvet. Kot zdravnica imam pri obravnavi teh pobud nekaj prednosti, saj poznam delovanje zdravstvenega sistema, pa tudi stiske kolegov zdravnikov. Te stiske izvirajo iz različnih odnosov, ki jih zdravniki vzpostavljajo s pacienti, delodajalci, kolegi, svojimi družinskimi člani in prijatelji, z mediji, pa tudi s stanovskimi organizacijami. Po drugi strani pa dobivamo tudi pobude pacientov, ki se pritožujejo nad delom zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, pa tudi nad ravnanjem zdravstvene zavarovalnice in invalidskih komisij. Vsako leto dobimo tudi nekaj pobud o nekorektnem delu zdravnikov, ki so sodni izvedenci in torej delujejo zunaj zdravstvenega sistema. Čeprav je Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)(3) prinesel precej možnosti in pritožbenih poti za urejanje odnosov med zdravniki in pacienti ter uvedel zastopnike pacientovih pravic, se pacienti še vedno obračajo tudi na Varuha. Ker so zastopniki pacientovih pravic dolžni pošiljati svoja letna poročila tudi Varuhu, imamo vpogled tudi v njihovo delo.

Varuh dobi torej precej informacij o odnosih med zdravniki in pacienti. Čeprav vsako pobudo(4) obravnavamo posebej, nam pregled nad vsemi pobudami s področja zdravstva, pa tudi poročila zastopnikov pacientovih pravic, nakazujejo nekaj sistemskih težav. V pobudah dobimo veliko osebnih zgodb, ki so obarvane s čustvi in pričakujejo opredelitev s strani opazovalca (komu verjeti, pritrditi, pomagati, ...), hkrati pa lahko o odnosih povedo več kot debeli spisi izvidov in različnih poročil. Vendar za analizo odnosov, znotraj katerih delujejo zdravniki, potrebujemo tudi bolj objektivne podatke, listinske dokaze in manj

¹ Izraz *zdravniki* je v tem prispevku uporabljen kot enotna oznaka za vse zdravnike in zobozdravnike, ne glede na njihov spol, specializacijo ali način opravljanje poklica.

² Varuh/varuhinja človekovih pravic je v parlamentu izvoljen državni funkcionar, ki vodi in predstavlja Varuha človekovih pravic RS, ki je z ustavo določena kategorija oziroma institucija za varovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin v razmerju do državnih organov, organov lokalne samouprave in nosilcev javnih pooblastil.

³ Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/ Ur.l. RS, št. 15/2008

⁴ Pobuda je skupna oznaka za vsako vlogo Varuhu človekovih pravic RS, v kateri posameznik ali skupina ljudi podaja predlog za ugotavljanje morebitnih kršitev človekovih pravic ali temeljnih svoboščin.

izražen osebni odnos. Na ta način lažje odkrivamo skupne značilnosti pojavov oziroma dogodkov, kot so na primer napake in odzivi nanje, pa tudi pripravimo predloge za rešitve težav.

Pomen osebnih zgodb

Osebnosti zgodbe vzbudijo našo pozornost in nas spodbudijo k razmisleku, še posebej, če gre za zgodbo bolne zdravnice(5). Dotaknila se me je zgodba kolegice, do katere odnos zdravstvenih delavcev "ni bil nič drugačen kot do drugih pacientov", kar je v tem primeru pomenilo, da je bil hladen, birokratski, neprijazen, nekolegialen. Strah me je ob misli, da so se končali časi, ko so zdravniki znali in hoteli izkazovati spoštovanje do bolnih kolegov in jim vsaj v malenkostih, kot je termin pregleda, lahko ustregli, se s kolegom v stiski znali pogovoriti, mu stati ob strani in mu pomagati tako po strokovni kot človeški plati. Bi se morali tega ponovno naučiti? Menim, da je to nujno, sicer bodo »nič drugačni odnosi« postali standard in stalnica v smeri nastajanja razosebljene medicine, kar se nekako ujema s spremembami običajnih vrednot v družbi.

Opisu odnosa, kot ga je doživela kolegica zdravnica, dodajam citat iz pisma neke druge pacientke (z njenim dovoljenjem, a anonimno), ki o teh odnosih govori še bolj nazorno:

Ampak bo že. Sem bila tudi na kontroli v Ljubljani prejšnji petek, me doktorca (DD) ni poklicala do srede, dogovor je tak, da te pokliče zdravnik, no v sredo me končno je, bla, bla, v glavnem po moje sploh ni pogledala izvidov. Katastrofa. Sedaj me je predala dr. DDD, hvalabog, me je klical že včeraj, pa nisem videla, pa me je ravnokar spet klical, je rekel takoj na sprejem, pa sem mu rekla, da ne morem, ker moram še določene obveznosti opraviti. Ja vem, najprej sem jaz..... . No, se je sprijaznil, moram pa takoj po antibiotike, groza, moj ne dela, sigurno ga nadomešča DDDD, sestro ma pa tako, da če me bo danes zajebavala, jo ven nesem iz njenga pajzlca, častna beseda. Sploh zde, ko je tolk prehlajenih, pri njej pa je tako, da čakaš tri ure najmanj. Halo??? Res, sam naj me zeza.

Navajam še nekaj zgodb iz medijev:

Ravno v dneh, ko sem prejela vabilo k pripravi tega prispevka, me je poklical gospod M. N. Prepričana sem, da ime in žalostno usodo njegovega otroka pozna večina slovenskih zdravnikov. Poklical je, da bi se mi osebno zahvalil, za to, da sem jim prisluhnila, jih razumela v njihovi bolečini tudi v trenutkih, ko niso zmogli biti prijazni in spoštljivi do mene. Da sem znala slediti jasnemu cilju – izboljšanju odnosov med medicinskim osebjem in pacienti.

Naslednja zgodba govori o zdravnikovih težavah, a iz povsem drugačnega zornega kota. Omenjeni zdravnik je zabredel v težave zaradi nezakonitega pridobivanja analgetikov. O tem se je veliko pisalo, predvsem v luči domnevnega kaznivega dejanja, nisem pa zasledila novice o tem, da bi ga kdo predstavil kot človeka, kot zdravnika v stiski. Sprašujem se, ali je pred njegovo medijsko izpostavljenostjo kdo od kolegov vedel za njegove (zdravstvene) težave ali stiske, povezane z njimi? Ali je bil deležen kakšne medicinske obravnave? Kako preživlja sedanje obdobje svojega življenja? Ali to sploh koga zanima, na primer njegovega delodajalca, stanovske kolege, zdravniško zbornico? Morda se bo nekoč sam opogumil in nam zaupal svojo zgodbo, ki bi mene zanimala predvsem v tem, kaj je s strani kolegov najbolj pogrešal in kaj jim je najbolj zameril. Iz njegovih izkušenj bi lahko naredili kaj dobrega za tiste, ki se bodo morda znašli v podobni situaciji.

Varuhova analiza težav v odnosih med zdravniki in pacienti

Ker smo pri Varuhu iz prejetih pobud in drugih informacij ocenili, da je za večino težav v teh odnosih značilna slaba komunikacija in nepoznavanje ustreznih načinov odzivanja na konflikte, smo želeli preveriti, kakšna znanja s tega področja v času študija pridobijo študenti medicinskih fakultet in drugih izobraževalnih ustanov, ki usposabljaajo za poklice v zdravstvu. Vsem smo poslali prošnjo, da nas seznanijo, kako so v njihove študijske programe vključene naslednje teme:

- komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacienti ter njihovimi svojci,
- napake, ki jih pri svojem delu lahko naredi zdravstveni delavec,
- pritožbeni postopki v zdravstvu,
- načini strokovne in psihološke pomoči zdravstvenemu delavcu, ki se znajde v stiski.

Ob prijetni ugotovitvi, da so nam odgovorili vsi, smo se zamislili nad vsebino odgovorov. Izkazalo se je, da so izpostavljene vsebine vključene v študijske programe na zelo različne, med seboj težko primerljive načine. Ponekod predstavljajo poseben predmet (z različnimi nazivi), drugje so sestavni del skoraj vseh predmetov - ob sicer slabo opredeljenih načinih podajanja teh snovi. Zelo različen je bil tudi obseg pouka - od ene ure predavanj in seminarja, prek obsežnih obveznih ali izbirnih vsebin.

Razlike v izobraževanju nedvomno vodijo do neenakega znanja pri diplomantih, ki se pogosto znajdejo v istem delovnem okolju. V konkretnih situacijah ima to neenako znanje za posledico neenako ravnanje, še posebej, če zaposleni nimajo jasnih (tudi napisanih) navodil, kako ravnati v izpostavljenih situacijah. Za ponazoritev: ni velikih razlik v študiju in prepoznavanju posameznih bolezenskih slik, so pa ogromne razlike v učenju o tem, kako se odzvati na opaženo oziroma ugotovljeno napako poklicnega kolega. Posledica ugotovljenih nedorečenosti in nejasnosti so lahko tudi hude osebne stiske zaposlenih (ne le zdravnikov!), za katere pa naš zdravstveni sistem ne predvideva nobene pomoči v smislu razbremenitve ali pravnih nasvetov.

Predlogi za izboljšave

Tako, kot smo za področje varovanja pacientovih pravic dobili Zakon o pacientovih pravicah, bi bilo prav, da bi dobili tudi Zakon o zdravnikovih pravicah, ali vsaj dopolnili Zakon o zdravniški službi⁽⁶⁾ z določili, ki bi tudi zdravnikom omogočala pridobitev strokovne pomoči, kadar se sami znajdejo v stiski.

Snovalci izobraževanja za zdravnike pred strokovnim izpitom bi lahko namesto dolgočasnih predstavitev zakonodaje (to si lahko res prebere vsak sam – samo ustrezne napotke potrebuje) uvedli obvezne tečaje iz komunikacije, mediacije in »umetnosti zdravljenja⁽⁷⁾«, kakršen je bil izveden nekajkrat tudi na medicinski fakulteti v Ljubljani. Ministrstvo za zdravje bi moralo čim prej uvesti enotni sistem za odzivanje na napake in "dogodke" v zdravstvu, ne glede na status izvajalca. Takšen sistem že poznajo v mnogih državah.

Slovensko zdravniško društvo bi lahko opustilo diskriminatorno prakso podeljevanja manjšega števila kreditnih točk za izobraževanja o temah, namenjenim težavam zdravnikov. Lahko bi tudi spodbudilo akcijo z naslovom »Tudi dober zdravnik sme biti prijazen« in tako prispevalo k izkoreninjenju preveč razširjenega mnenja, da zdravnik s prijaznostjo zakriva svojo nestrokovnost. Nujno bi bilo ponovno vzpostaviti

⁶ Zakon o zdravniški službi (uradno prečiščeno besedilo) /ZZdRS-UPB3/ Ur.l. RS, št. 72/2006 Spremembe: Ur.l. RS, št. 107/2010-ZPPKZ

⁷ Izbirni predmet na univerzi: Umetnost zdravljenja <http://www.pozitivke.net/article.php/LunderZaletelKragelj-UmetnostZdravljenja>, dosegljivo 15.10.2012

prepričanje, da je spoštljiv in empatičen odnos do pacienta pomemben del medsebojnega zaupanja in s tem uspešnega zdravljenja.

Zdravniški zbornici Slovenije predlagam, da naj bo njena prihodnja investicija namenjena zdravnikom v stiski, na primer v obliki dostopa do 24-urne telefonske pomoči (podobno že imajo policisti). Prepričana sem, da bi slovenski zdravniki vsaj toliko kot Domus medica potrebovali majhno ustanovo, poimenujmo jo "Odmik", ki bi nudila strokovno pomoč zdravnikom v obliki preventivnih zdravniških pregledov, protistresnih programov, individualnih svetovanj za različna področja, kot so karierno, zdravstveno, medosebno, pravno ... in znotraj katere bi lahko deloval tudi ombudsman(8, 9) za zdravnike.

Če (ali dokler) pa omenjeni predlogi ne bodo zaživel, pa se zdravniki s svojimi pobudami lahko obrnete tudi na Varuha (www.varuh-rs.si) in varuhinjo. S svojim znanjem, razumevanjem in pooblastili vam bomo pomagali najti prave odgovore ali vsaj prisluhnili temu, kar želite povedati.

⁸ David DeMaso, MD, on the office of Clinician support <http://www.childrenshospital.org/chnews/09-02-04/demasso.html>, dosegljivo 15.10.2012

⁹ Montijo M, Nelson K, Scafidi M, St Pierre D, Tarrant D, Vistan J, Withmore M. Bridging Physician-Patient Perspectives Following an Adverse Medical Outcome. <http://www.thepermanentjournal.org/issues/2011/fall/50-commentary/4168-adverse-medical-outcomes.html>, dosegljivo 15.10.2012