

REPUBLIKA HRVATSKA
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
SKUPŠTINA

Materijal za sjednicu



**IZVJEŠĆE O RADU
POVJERENSTVA ZA
ZAŠTITU PRAVA
PACIJENATA NA PODRUČJU
OSJEČKO-BARANJSKE
ŽUPANIJE U 2013. GODINI**

Podnositelj

*Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata
na području Osječko-baranjske županije*

Osijek, veljače 2014.

**IZVJEŠĆE O RADU
POVJERENSTVA ZA ZAŠTITU
PRAVA PACIJENATA NA
PODRUČJU OSJEČKO-BARANJSKE
ŽUPANIJE U 2013. GODINI**

I. Uvod

Krajem 2004. godine Hrvatski sabor donio je Zakon o zaštiti prava pacijenata ("Narodne novine" broj 169/04.) kojim se određuju prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način i promicanje tih prava. Tim se Zakonom svakom pacijentu jamči opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, a temeljenu na načelima humanosti i dostupnosti.

Zakonom je određeno pravo pacijenta na suodlučivanje, na obaviještenost, na odbijanje primitka obavijesti, na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka, na pristup medicinskoj dokumentaciji, na povjerljivost, na održavanje osobnih kontakata, na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, na privatnost i na naknadu štete. Propisana je i zaštita pacijenta koji nije sposoban dati pristanak za liječenje, zaštita pacijenta nad kojim se obavlja znanstveno istraživanje i mogućnost provođenja zahvata na ljudskom genomu. Zakonom su također predviđene i novčane kazne za zdravstvene ustanove, odgovorne osobe u zdravstvenoj ustanovi i zdravstvene radnike u slučaju kršenja njegovih odredbi.

U cilju ostvarivanja i promicanja navedenih prava pacijenata člankom 30. Zakona propisano je da se u svakoj jedinici područne (regionalne) samouprave osniva Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata, a člankom 38. da, u cilju ostvarivanja društvene skrbi za zaštitu prava pacijenata, ministar osniva i imenuje Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo. Skupština Osječko-baranjske županije je na 10. sjednici 4. travnja 2005. godine donijela Odluku o osnivanju Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Osječko-baranjske županije i Rješenje o imenovanju predsjednika i članova Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Osječko-baranjske županije. Na 31. sjednici 4. travnja 2013. godine Skupština Osječko-baranjske županije imenovala je treći saziv Povjerenstva, koje ima predsjednika i četiri člana.

II. Pritužbe Povjerenstvu zbog povreda pojedinačnih prava pacijenata

Povjerenstvo je prošle godine zaštitu prava pacijenata provodilo u okviru svoga Zakonom utvrđenog djelokruga, dakle prateći primjenu propisa i povrede pojedinačnih prava pacijenata na području jedinice područne samouprave. Povjerenstvo je Zakonom ovlašteno predlagati poduzimanje mjera za zaštitu i promicanje prava pacijenata, dužno je podnijeti Skupštini i resornom ministarstvu godišnje izvješće o svom radu, hitno obavijestiti Povjerenstvo Ministarstva o težim povredama prava pacijenata te obavijestiti javnost o povredama prava pacijenata. Člankom 35. Zakona predviđeno je pravo pacijenta na podnošenje pritužbe Povjerenstvu, a člancima 36. i 37. postupci koje Povjerenstvo ima pravo provesti povodom pritužbe pacijenta.

Međutim, članak 35. Zakona ukinut je odlukom Ustavnog suda od 12. ožujka 2008. godine ("Narodne novine" broj 37/08.), prestao je važiti 31. prosinca 2008. godine. Naime, u postupku ocjene suglasnosti članka 35. Zakona o zaštiti prava pacijenata s Ustavom, Ustavni sud ocijenio je da pritužba propisana člankom 35. stavcima 1. i 2. ovog Zakona nije pravno sredstvo kojim bi se na djelotvoran i efikasan način moglo ostvariti Ustavom zajamčeno pravo na zdravstvenu zaštitu budući da se, sukladno odredbama Ustava, u povodu pritužbe ne donosi pojedinačni akt utemeljen na zakonu niti je nastavno osigurana sudska kontrola zakonitosti pojedinačnih akata tijela koja imaju javne ovlasti. Propust zakonodavca da regulaciju članka 35. Zakona na opisan način ne prilagodi zahtjevima Ustava,

Ustavni sud ocijenio je naročito teškim budući da je riječ o kategoriji osoba kojima je osobito potrebna pravna zaštita jer se kao pacijenti nalaze u odnosu uske ovisnosti o zdravstvenim ustanovama, u kojima se tijekom liječenja odlučuje o njihovim pravima. U reguliranju zaštite prava pacijenata, stoji u obrazloženju Odluke Ustavnog suda, kad ih je već proklamirao, opisao i propisao, zakonodavac se mora poslužiti jasnom, preciznom i potpunom regulacijom postupaka odlučivanja o njima, a ne prepustiti ih u cijelosti prostoru neograničene diskrecijske prosudbe odgovornih osoba ili povjerenstava.

Budući da je članak 35. Zakona prestao važiti 31. prosinca 2008. godine, Povjerenstvo je tijekom 2013. godine zaprimljene pritužbe pacijenata prosljedilo ravnateljstvima zdravstvenih ustanova na koje su se odnosile, zdravstvenoj inspekciji ministarstva zdravlja, hrvatskoj liječničkoj komori i ostalim nadležnim institucijama na mjerodavno rješavanje odnosno same je pacijente uputilo na njihova zakonska prava. U promatranom izvještajnom razdoblju Povjerenstvo je održalo 5 sjednica. Sukladno svojim ovlaštenjima razmotrilo je 8 zaprimljenih pritužbi pacijenata:

- 2 pritužbe roditelja nezadovoljnih liječenjem djece,
- 2 pritužbe pacijenata nezadovoljnih postupcima liječnika kod liječenja odnosno obavljanja zdravstvenih pretraga,
- 1 pritužba pacijenta nezadovoljnog neodobravanjem fizikalne rehabilitacije,
- 1 pritužba zbog nezadovoljstva načinom odobravanja sanitetskog prijevoza,
- 1 pritužba zbog nedovoljnog informiranja pacijenta o daljnjem tijeku liječenja,
- 1 pritužba na radno vrijeme ordinacije liječnika obiteljske medicine.

Povjerenstvo je, koristeći svoje zakonske ovlasti, uputilo dopis Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje i Povjerenstvu za zaštitu i promicanje prava pacijenata Ministarstva zdravlja dopis povodom ujednačavanja cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja u rujnu 2013. godine iznoseći sljedeći stav: "Ujednačavanjem cijene za sve osiguranike HZZO je najvećoj kategoriji osiguranika, umirovljenicima s malim mirovinama, podigao mjesečni iznos dopunskog osiguranja za 20,00 kuna sa dosadašnjih 50,00 na 70,00 kuna. Uvažavajući činjenicu da većina umirovljenika živi od skromnih, minimalnih, mirovina, a ujedno su i učestali korisnici zdravstvenih usluga, ovo Povjerenstvo je mišljenja da će potez korekcije cijena police dopunskog zdravstvenog osiguranja pogoditi osiromašene umirovljenike te sve skuplju zdravstvenu zaštitu ubuduće im učiniti još nedostupnijom, a u stvarnosti samo doprinijeti punjenju blagajne HZZO-a. Zbog toga smatramo da bi HZZO-svoju odluku o ujednačenoj cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja za sve osiguranike koji ju plaćaju ipak trebao preispitati i od nje odustati."

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje o svojoj je odluci Povjerenstvu uputio sljedeće pisano obrazloženje:

"Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je javna institucija koja već dugi niz godina pruža usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja raznim kategorijama osiguranika, a među njima i umirovljenicima po povlaštenoj cijeni osiguranja od 50,00 kuna mjesečno, vodeći brigu o povećanoj potrebi zdravstvene zaštite upravo za tu kategoriju osiguranika i imajući u vidu očekivane povećane financijske troškove.

Obzirom da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje posluje sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, isti u članku 14. stavku 3. striktno određuje da je osiguravatelj dopunskog zdravstvenog osiguranja odnosno Zavod dužan za sve osiguranike osigurati jednaka prava i obveze iz dopunskog zdravstvenog osiguranja bez izuzetaka. Na isto je opetovano upozoravao i Državni ured za reviziju te je poradi toga Zavod bio prisiljen izvršiti korekciju u cijenama polica po svim kategorijama.

Da bi se utvrdila najprihvatljivija cijena police, imajući u vidu upravo kategoriju umirovljenika, Zavod je preispitao svoju poslovnu politiku dopunskog zdravstvenog osiguranja, izvršio opsežne analize te utvrdio novu godišnju cijenu police za sve kategorije osiguranika u iznosu od 840,00 kuna. Pri tome se koristio statističkim podacima strukture osiguranika prema visini mirovinskih prihoda, a ona je sljedeća:

Visina mirovine	Broj osiguranika
Do 2.500,00	339 287
Od 2.501,00 do 3.000,00	104 404
Od 3.001,00 do 3.500,00	83 880
Od 3.501,00 do 4.000,00	61 870
Od 4.001,00 do 4.500,00	32 771
<u>Od 4.501,00 do 5.108,00</u>	<u>21 604</u>
Ukupno:	643 816

Rukovodeći se činjenicom da su zaposleni, bez obzira na visinu plaće, u prije navedenim intervalima plaćali 80,00 kuna, dok su umirovljenici plaćali 50,00 kuna, logičan je odgovor da takav pristup nije bio ekonomski opravdan jer sigurno je da zaposlene i mlađe osobe s istim prihodima koje plaćaju veću cijenu police imaju daleko veće troškove od umirovljenika, a za zdravstvenu zaštitu troše manje.

Nadalje, valja napomenuti da će najugroženije kategorije osiguranika, a to su umirovljenici samci sa mirovinom do 1.939,36 kuna mjesečno, kao i oni po prihodovnom cenzusu u iznosu od 1.516,00 kuna po članu obitelji i nadalje biti zaštićeni kroz ostvarivanje police dopunskog osiguranja na teret Državnog proračuna, a kod takve kategorije osiguranika treba uzeti u obzir i njihove članove obitelji koji su do sada plaćali policu u iznosu od 80,00 kuna čime će se dosadašnji iznosi umanjiti za 10,00 kuna.

Razlozi preispitivanja politike cijena polica dopunskog zdravstvenog osiguranja temeljili su se i na kretanju ključnih ekonomskih parametara kao što su odnos prihoda i rashoda kod ove skupine osiguranika, pri čemu su troškovi za plaćeno sudjelovanje u korištenoj zdravstvenoj zaštiti u 2012. godini u iznosu od 629.130.638,00 kuna znatno premašili ostvarene prihode od 415.736.640,00 kuna, odnosno ta je skupina bila na solidarnosti ostalih u iznosu od 213.393.998,00 kuna, dok će i po novoj utvrđenoj cijeni od 70,00 kuna mjesečno i nadalje biti na solidarnosti ostalih kategorija osiguranika u iznosu od 62,5 milijuna kuna.

Poradi svega gore iznesenog, uz maksimalno uvažavanje socijalnih i ekonomskih aspekata, te sagledavanja pozicije umirovljenika u okviru dopunskog zdravstvenog osiguranja pristupanjem Europskoj uniji kao i dugoročne zaštite upravo ove skupine osiguranika pri korištenju zdravstvene zaštite, predložena je navedena cijena. Stoga smo mišljenja da ćete imati razumijevanja za ovu promjenu cijene police te da ćete našim umirovljenicima i članovima njihovih obitelji razjasniti razloge takve odluke, jer je u konačnici najskuplja zdravstvena zaštita ona koju plaća osiguranik sam."

Zbog velike mogućnosti ugroženosti zdravstvene zaštite i osnovnih prava pacijenata tijekom prošlogodišnjeg štrajka zdravstvenih djelatnika Povjerenstvo je u listopadu 2013. godine smatralo nužnim od Kliničkog bolničkog centra Osijek i Opće županijske bolnice Našice dobiti obavijest o tome:

- koliko su produžene liste čekanja na zdravstvene pretrage za koje one inače postoje u ustanovi,
- kako se određuje hitnost prijema pacijenata s naglaskom na problem kroničnih bolesnika koji imaju akutno pogoršanje bolesti (posebice na odjelima ortopedije, kirurgije i očnom odjelu)
- koliko je odgođenih operativnih zahvata za koje su pacijenti već napravili sve potrebne pripremne zdravstvene pretrage, a kada budu ponovno naručeni na zahvat morati će donijeti nove nalaze (pacijenti su ovako dovedeni u situaciju ponovo se izlagati već obavljenim pretragama, a stvara se i stopostotni novi nepotreban trošak sustavu).

Naime, Povjerenstvo je mišljenja da je dugoročni štrajk u zdravstvu izravno ipak najviše pogadao pacijente koji su pravo na adekvatnu zdravstvenu zaštitu tijekom štrajka zdravstvenih djelatnika zasigurno ostvarili otežano, a stvorio se prostor i za sumnju da im je ona ponekad, možda, bila uskraćena i potpuno.

Klinički bolnički centar Osijek odgovorio je da je štrajk liječnika i zdravstvenih radnika koji je počeo u kolovozu 2013. godine rezultirao brojnim problemima vezanim uz liste čekanja. U operativnim strukama, zbog nedostatka anesteziologa i uvođenja rada u smjenama, došlo je do odgode rutinskih operativnih zahvata (otprilike 200) jer na raspolaganju nije bilo dovoljno liječničkih timova, ali se to u siječnju 2014. godine pojačanim radom nadoknadilo. Za operaciju mreene lista čekanja se umjereno povećala sa 491 na 506 dana ali je dodatnim naporima početkom veljače 2014. godine smanjeno na 434 dana. Zbog nedostatka anesteziologa za vrijeme štrajka povećana je lista čekanja na ugradnju endoproteze kuka sa 395 na 450 dana što je u siječnju 2014. godine korigirano na 365. Isti je odnos operacija endoproteze koljena. Zbog nedostatka liječnika iz područja specijalizacije kardiologije umjereno je povećana lista čekanja na ultrazvuk srca sa 60 na 80 dana. Unazad nekoliko mjeseci Klinički bolnički centar Osijek preuzeo je pacijente Slavonsko-brodskog područja kojima je potrebna koronografija što je rezultiralo povećanjem koronarnih bypass-a kao operativnih zahvata završnog liječenja, a povećava se i broj postupaka izvršenih zamjena srčanih zalistaka. Svi dijagnostički odjeli radili su bez zastoja i lista čekanja se, uslijed štrajka, na njima nije povećavala. Primjerice, u siječnju 2014. godine smanjenje su liste čekanja za kolonoskopiju i gastroskopiju sa 45 odnosno 35 dana na 30 odnosno 20 dana. U odnosu na 2012. godinu značajno je reducirana lista čekanja za mamografiju sa 60 na 10 dana. Zaključno, kako navode u Kliničkom bolničkom centru Osijek, ova je zdravstvena ustanova sukladno raspoloživim kadrovskim mogućnostima i, neovisno o povećanim troškovima liječenja, uložila značajne napore da liste čekanja smanji, a daljnji uspješni rezultati će biti vidljivi i ubuduće.

Opća županijska bolnica Našice odgovorila je da liste čekanja na zdravstvene pretrage za koje one inače postoje u toj bolnici tijekom štrajka nisu produžene, da su svi hitni pacijenti primljeni odmah te da operativni zahtjevi nisu odgađani.

U rujnu 2013. Povjerenstvo je otvorilo stranicu/profil i na društvenoj mreži facebook, a u cilju informiranja pacijenata o aktivnostima koje, u okviru svojih zakonskih mogućnosti, poduzima.

III. Pritužbe pacijenata zaprimljene u zdravstvenim ustanovama i razina zaštite prava pacijenata u Županiji

Radi cjelovitog uvida u stanje pritužbi pacijenata na liječničke postupke za potrebe izrade ovoga Izvješća Povjerenstvo je od zdravstvenih ustanova na području Županije zatražilo da mu dostave podatke kojima raspolažu, a koji se odnose na zaštitu prava pacijenata utvrđenu Zakonom. Svojim je upitom Povjerenstvo konkretno zatražilo da mu ustanove odgovore jesu li tijekom prošle godine zaprimile pritužbe pacijenata zbog povrede njihovih prava, u kojem obimu i na koja su se prava pritužbe odnosile. Također ustanovama je postavljeno pitanje susreću li se s problemima koji bi mogli utjecati na razinu zaštite prava pacijenata i koji su to problemi, te poduzimanje kojih mjera predlažu kako bi se zaštita zakonskih prava pacijenata u pojedinoj ustanovi, ali i općenito u zdravstvu, podigla na bolju razinu. U nastavku su dani odgovori zdravstvenih ustanova.

Dom zdravlja Osijek zaprimio je tijekom 2013. godine 30 pritužbi pacijenata koje su se uglavnom odnosile na neljubaznost i neprofesionalnost medicinskih sestara i doktora te nezadovoljstvo njihovim radom. Sve pritužbe pacijenata dostavljene su na pisano očitovanje medicinskim radnicima protiv kojih su podnesene, a sve je pritužbe i očitovanja na svojim sjednicama razmatralo Stručno vijeće Doma zdravlja Osijek. Sa svim doktorima i medicinskim sestrama na koje su se pacijenti žalili obavljen je razgovor te su upozoreni na potrebu primjerenijeg ponašanja.

Dom zdravlja Đakovo u protekloj je godini zaprimio tri pisane pritužbe pacijenata. Jedna pritužba odnosila se na zahtjev za naknadu štete zbog nesavjesnog liječenja u ginekološkoj ordinaciji. Pritužbu i medicinsku dokumentaciju je razmotrilo Stručno vijeće Doma zdravlja Đakovo i zaključilo da nije bilo nesavjesnog liječenja. Jedna pritužba odnosila se na naplaćene usluge u ordinaciji dentalne medicine u iznosu od 240,00 kuna i neizdavanje računa. Liječnik i medicinska sestra koji rade u timu na koji se odnosila pritužba pismeno su upozorene sukladno s odredbama Zakona o radu i Pravilnika o Radu Doma zdravlja Đakovo. Jedna pritužba odnosila se na neadekvatno radno vrijeme liječnika obiteljske medicine u područnoj ambulanti, a problem je nastao zbog dužeg bolovanja liječnika nositelja tima i nemogućnosti njegove zamjene u punom radnom vremenu ordinacije u sezoni godišnjih odmora.

U Domu zdravlja Donji Miholjac u 2013. godini nije bilo zaprimljenih predstavljenih pacijenata, ali je bilo nekoliko usmenih primjedbi na radno vrijeme područnih ambulanti zbog bolovanja i porodiljnog dopusta nositelja timova obiteljske i dentalne medicine, što je promptno rješavano razgovorom s pacijentima. Ravnatelj Doma zdravlja Donji Miholjac smatra bitnim naglasiti da ima sve više upita pacijenata u svezi rada izvanbolničkih specijalističkih ambulanti u Donjem Miholjcu, a posebno kirurgije, ortopedije, ORL, oftalmologije, fizikalne medicine i rehabilitacije te psihijatrije. Ravnatelj smatra da su ruralna područja, područne ambulante, sve više zainteresirane za rad ovakvih ambulanti, prije svega zbog gospodarske situacije, a i zbog prometne nepovezanosti ovih područja s bolničkim centrima. Nadalje ravnatelj smatra da je za pravovremeno informiranje pacijenata o njihovim pravima jako bitna koordinacija institucija u zdravstvu, od Ministarstva zdravlja, kao predlagatelja zakona, pa sve do izvršitelja usluga na primarnoj razini zdravstvene zaštite. "Vrlo često se pacijentima "obećaju" prava koja se realno ne mogu ostvariti u zdravstvenim ustanovama, a osnovni razlog je "nekvalitetna" komunikacija.", navodi ravnatelj Doma zdravlja Donji Miholjac, te dodaje da je jedna od vrlo značajnih mjera, koju bi trebalo provoditi u ruralnim područjima Županije, edukacija sa temama iz područja prevencije, odgovornosti pacijenata za svoje zdravlje, uključivanja lokalne i regionalne samouprave u rješavanje njihovih zdravstvenih problema i slično. Bitno je, smatra ravnatelj Doma zdravlja, ukazati i na sve veće poteškoće koje se javljaju u zdravstvenim ustanovama u provođenju zdravstvene zaštite u rubnim dijelovima Županije, a odnose se na standarde, prvenstveno u području primarne zdravstvene zaštite. Naime "odumiranje" sela i manjih sredina ima neposrednu vezu s opstankom "neprofitabilnih" timova, koji se u pravilu nalaze u vlasništvu zdravstvenih ustanova i ne postoji zainteresiranost za koncesiju od strane zdravstvenih radnika. Ovaj problem, u ovom dijelu Županije, najizraženiji je u nedostatku stomatologa, kako u regiji tako i u cijeloj državi. Značajan problem koji će se u bliskoj budućnosti odraziti na kvalitetu zdravstvene zaštite je i mali broj specijalističkog usavršavanja na području primarne zdravstvene zaštite (ginekologija i opstetricija, pedijatrija, ortodontija) uvjetovan nedostatkom potrebnih financijskih sredstava.

U Domu zdravlja Beli Manastir, Domu zdravlja Valpovo i Domu zdravlja Našice u 2013. godini nije bilo pritužbi pacijenata na rad zdravstvenih radnika zbog pojedinačnih povreda njihovih prava kao ni pritužbi na organizaciju rada ovih ustanova.

Ljekarna Osijek, Ljekarna Đakovo i Ljekarna Beli Manastir tijekom prošle godine nisu imale niti jednu pritužbu pacijenata zbog pojedinačnih povreda njihovih prava. Ljekarna Osijek primila je par pismenih i usmenih prigovora za koja smatra da se ne odnose na kršenje zakonskih prava pacijenata niti su uzrokovani propustima u radu Ljekarne. Naime, radilo se o želji kupaca da vrate u slobodnoj prodaji kupljeni dodatak prehrani odnosno prigovorima na kratak rok valjanosti kupljenih preparata. Pacijenti su pismeno izviješteni o nemogućnosti povrata preparata te o roku valjanosti, a kasnijih reklamacija nisu imali.

Ljekarna Beli Manastir navodi da je šest magistara farmacije pohađalo tečaj stručnog usavršavanja "Adiva" u organizaciji dobavljača lijekova "Phoenix Farmacija" d.d. čime će se omogućiti kvalitetnije pružanje ljekarničkih usluga. U ovoj Ljekarni naglašavaju da im je i nadalje najveći problem u radu nedostatak magistara farmacije zbog čega ljekarničke podružnice ne mogu raditi u dvije smjene čime bi se omogućila veća dostupnost pružanja ljekarničkih usluga.

Ni Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije prošle godine nije imao pritužbi pacijenata zbog pojedinačnih povreda njihovih prava.

Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora "SUVAG" Osijek u 2013. godini zaprimila je dvije pritužbe roditelja zbog pojedinačnih povreda prava njihove djece kao pacijenata ove zdravstvene ustanove. Jedna pritužba odnosila se na slabu dinamiku naručivanja djeteta na terapije, a druga na onemogućavanje djeteta da koristi pravo na zdravstvenu zaštitu odnosno logopedsku terapiju u SUVAG-u o čemu je roditelj izvijestio i pravobraniteljicu za djecu te pravobraniteljicu za osobe s invaliditetom. U prvom slučaju u ustanovi je obavljen izvanredan nadzor ovlaštenih radnika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koji su utvrdili činjenično stanje i zaključili da je u pogledu dinamike naručivanja na terapije svaki djelatnik ustanove stručan procijeniti koliko puta pojedini

pacijent treba biti obuhvaćen terapijom. Ustanovi je predloženo i da procijeni potrebu i mogućnost zapošljavanja i ugovaranja još jednog defektologa s obzirom da je u ustanovi zaposlena jedna defektologinja koja zbog obnašanja dužnosti ravnateljice ustanove posao defektologa radi na pola radnog vremena. Poliklinka SUVAG izvijestila je pravobraniteljice o tijeku liječenja dječaka čiji su se roditelji žalili na onemogućavanje djeteta da koristi pravo na zdravstvenu zaštitu. Svoje izvješće SUVAG je potkrijepio i liječničkim nalazima izražavajući i daljnju spremnost pružati svu potrebnu skrb tome maloljetnom djetetu. Inače, iz SUVAG-a naglašavaju da se u svom radu maksimalno zalažu za provođenje Zakona o zaštiti prava pacijenata, poštujući njihovo pravo na privatnost, jednako pravo svakog pacijenta na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, pridržavajući se etičkih načela uz poštivanje njihovih osobnih stavova.

U Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije tijekom 2013. godine zaprimljeno je 14 pritužbi pacijenata zbog pojedinačnih povreda njihovih prava od kojih je osam vezano uz postojanje i pružanje hitne medicinske pomoći, a šest pritužbi uz uslugu sanitetskog prijevoza, i to tri od iste osobe, koje su se odnosile na kvalitetu vozila prilikom obavljanja usluge sanitetskog prijevoza i tehničke karakteristike vozila te na dužinu čekanja na uslugu sanitetskog prijevoza kod otpusta i prijevoza iz Kliničkog bolničkog centra Osijek na kućnu adresu u Osijeku. Jedna od tri navedene pritužbe istog podnositelja odnosila se na zahtjev člana obitelji osigurane osobe, kao pratnje kod obavljanja usluge sanitetskog prijevoza, na dostavu osobnih podataka radnika zaposlenih u ustanovi, koji će obaviti sanitetski prijevoz i to unaprijed, 24 ili 36 sati prije obavljanja usluge prijevoza. Niz njegovih pritužbi na činjenicu da mu Zavod za hitnu medicinu nije dužan dostaviti ove podatke nekoliko dana prije korištenja usluge sanitetskog prijevoza kao neutemeljene potvrdila je i Povjerenica za informiranje Republike Hrvatske koja je dostavila odgovor kojim se odbija sa svojim zahtjevom budući da traženi podaci nisu zakonski utemeljeni.

Nakon provedenih postupaka po ostalim primljenim pritužbama i utvrđivanja relevantnih činjenica u svakom konkretnom slučaju, utvrđeno je da prilikom pružanja hitne medicinske pomoći i obavljanja usluge sanitetskog prijevoza nije bilo propusta, da se postupalo sukladno pravilima medicinske struke te da se pritužbe odnose na moguću neljubaznost u komunikaciji s pacijentima i da se usluga sanitetskog prijevoza obavlja raspoloživim vozilima sukladno financijskim mogućnostima. Riječ je o tehnički ispravnim vozilima koja su redovito održavana i koja sadrže svu propisanu medicinsku opremu.

Inače, Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije provodi izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć i pruža usluge sanitetskog prijevoza na području Osječko-baranjske županije koje pokriva 4 155 kilometara kvadratnih. Tijekom 2013. godine Zavod je obavio 130 439 intervencija od čega 30 083 intervencije hitne medicinske pomoći na terenu, 55 380 ambulantnih pregleda pacijenata, 25 929 unutar županijskih sanitetskih prijevoza pacijenata, 1 445 međužupanijskih prijevoza pacijenata, 17 599 prijevoza dijaliziranih pacijenata i 3 sanitetska prijevoza pacijenata u inozemstvo.

Iz Zavoda za hitnu medicinu naglašavaju da bi pacijenti korisnici njihovih medicinskih usluga svoja prava koristili na višem nivou kada bi se provela medijska edukacija pučanstva o ulozi i važnosti hitne medicinske pomoći u provođenju zdravstvene zaštite te nadležnosti obiteljskih liječnika u pružanju zdravstvene zaštite svojim pacijentima u nehitnim stanjima budući da se velik broj pacijenata javlja u prostorije Zavoda za hitnu medicinu, u kojima nije ugovorena ambulanta za prijem pacijenata i to u vrijeme rada ordinacija obiteljskih liječnika, jer je osnovna djelatnost ustanove pružanje hitne medicinske pomoći na terenu. Naime, iskustva Zavoda za hitnu medicinu govore da velik broj građana ne shvaća ulogu hitne medicinske pomoći, koja je prvenstveno pomoć životno ugroženim osobama pa službu hitne pomoći zovu i u slučajevima kada se ne radi o takvom stanju što opterećuje rad dispečerske službe i dovodi do nepotrebnih intervencija. Zbog toga se događa da hitnu medicinsku pomoć nije moguće pružiti pacijentima kojima je ona u danom trenutku potrebija čime se naravno ograničavaju i njihova prava iz zdravstvene zaštite.

Također, analizom broja ambulantnih pregleda pacijenata u Zavodu su utvrdili da velik broj građana neopravdano koristi mogućnost medicinskog zbrinjavanja na punktovima hitne iako se ne radi o hitnom stanju i to iz raznih razloga (blizina punkta, neplaćanje participacije, propisivanje lijekova na recept, iako ustanova nije nadležna za izdavanje istih u slučajevima propisivanja terapije od strane drugih liječnika, brza kompletna obrada pacijenata bez čekanja i naručivanja, dugogodišnje navike dolaska u iste i slično). Takvo ponašanje opterećuje rad ekipa hitne medicinske pomoći i oduzima vrijeme koje bi trebali posvetiti stvarno životno ugroženim pacijentima.

S druge strane kontrolom naloga za sanitetski prijevoz pacijenata utvrđeno je da ugovoreni liječnici opće prakse izdaju određeni broj naloga za sanitetski prijevoz pacijenata u slučajevima koji nisu obuhvaćeni Pravilnikom o sanitetskom prijevozu odnosno koji nisu medicinski indicirani te na taj način dodatno opterećuju timove sanitetskog prijevoza nepotrebним vožnjama i posredno smanjuju prava pacijenata kojima je sanitetski prijevoz potrebniji i produžuju vrijeme čekanja na sanitetski prijevoz.

Opća županijska bolnica Našice je tijekom prošle godine zaprimila pet pritužbi pacijenata zbog pojedinačnih povreda njihovih prava. Jedna pritužba upućena je Općoj županijskoj bolnici Našice iako se pacijent žali na liječnika obiteljske medicine. Pritužbe su se odnosile na rad liječnika, ambulanti te Objedinjenog hitnog prijema. Opća županijska bolnica i osoblje ove ustanove, kako navode u svom dopisu, ne susreću se s problemima koji bi mogli utjecati na razinu zaštite prava pacijenata, a u svakoj ustrojbenoj jedinici svoje djelatnosti postupaju sukladno Zakonu o zaštiti prava pacijenata, a u cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata.

U Kliničkom bolničkom centru Osijek je tijekom 2013. godine zaprimljeno 19 pisanih pritužbi pacijenata koje je razmotrilo i obradilo Ravnateljstvo, kao i Povjerenstvo za unutarnji nadzor Kliničkog bolničkog centra Osijek. Pritužbe su se odnosile na sumnje pacijenata ili članova obitelji u stručne pogreške liječnika pri obradi pacijenata ili operativnim zahvatima, narušene međuljudske odnose na klinikama/kliničkim zavodima i odjelima, neprimjerene načine komunikacije zaposlenika KBC Osijek s pacijentima, organizacijske probleme na radilištima vezane za liste čekanja i naručivanje na pretrage i slično.

Sve pritužbe su razmotrene, izrečene su odgovarajuće mjere te su pacijenti informirani o rješenju njihove pritužbe. Pritužbe su se, gledano po klinikama/kliničkim zavodima i odjelima KBC-a Osijek, odnosile na: Kliniku za internu medicinu (4), Kliniku za neurologiju (1), Kliniku za ORL i CFK (2), Kliniku za neurokirurgiju (1), Kliniku za dermatologiju i venerologiju (3) Kliniku za ginekologiju i opstetriciju (2), Kliniku za anesteziju i intenzivno liječenje (1), Kliniku za kirurgiju (4), Odjel za maksilofacijalnu kirurgiju (1).

Paralelno s radom Povjerenstva za unutarnji nadzor Kliničkog bolničkog centra Osijek tijekom cijele godine pojedinačno kroz kontakte pomoćnika ravnatelja za kontrolu kvalitete i uz koordinaciju s predstojnicima, pročelnicima i voditeljima klinika/kliničkih zavoda i odjela rješavane su pojedinačne pritužbe s pozitivnim ishodom. U Kliničkom bolničkom centru Osijek smatraju da pacijenti nisu bili zakinuti u svojim pravima posebno jer postoji uhodani mehanizam rješavanja pritužbi i problema preko rada pomoćnika ravnatelja za kontrolu kvalitete i osnovanih povjerenstava.

IV. Pritužbe pacijenata iz ostalih izvora

Kako bi se u Izvješće uključile i spoznaje o zaštiti prava pacijenata iz ostalih relevantnih izvora i tako upotpunila slika o razini zdravstvene zaštite na području Županije Povjerenstvo je pisano zatražilo konkretne podatke:

- o pritužbama pacijenata kao osiguranika zbog pojedinačnih povreda njihovih prava iz područja zdravstvenog osiguranja od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje Područnog ureda Osijek,

- o pritužbama pacijenata s područja Osječko-baranjske županije koje je tijekom 2013. godine zbog povrede njihovih pojedinačnih prava iz područja zdravstvene zaštite zaprimila Hrvatska liječnička komora, u kojem obimu i na koja se prava te pritužbe odnose
- o pritužbama pacijenata s područja Osječko-baranjske županije koje je tijekom 2013. godine zaprimio Odjel zdravstvene inspekcije Ministarstva zdravlja zbog povrede njihovih pojedinačnih prava iz područja zdravstvene zaštite, u kojem obimu i na koja se prava te pritužbe odnose odnosno je li tijekom 2013. godine provodeći nadzor stručnog rada zdravstvenih ustanova, zdravstvenih djelatnika te privatnih zdravstvenih djelatnika na području Osječko-baranjske županije utvrdila nepravilnosti i koje su to,
- o pritužbama pacijenata zbog pojedinačnih povreda njihovih prava iz područja zdravstvene zaštite i na koja se prava te pritužbe odnose, a s kojima su eventualno upoznate pojedine udruge i to od Udruge cerebrovaskularnih bolesnika Županije osječko-baranjske, Gradske lige protiv raka - Osijek, "MAMMAE" Osijek Klub žena liječenih na dojci, Udruge kardiovaskularnih bolesnika Osijek, Udruge dijaliziranih, transplantiranih i kroničnih bubrežnih bolesnika Osijek, Udruge roditelja djece oboljele i liječene od malignih bolesti "MOJE DIJETE" Osijek, Udruge za borbu protiv alergijskih bolesti, Hrvatske udruge gluhoslijepih osoba DODIR Podružnica Osijek, Udruge gluhoslijepih osoba Grada Osijeka i Osječko-baranjske županije, Udruge slijepih Osječko-baranjske županije, ULOH "HEPATOS" Osijek, UPIT Udruge paraplegičara i tetraplegičara Osječko-baranjske županije te od Društva za zaštitu od dijabetesa Osijek.

Iz Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje Područnog ureda Osijek Povjerenstvo je dobilo odgovor kako slijedi: *"O pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja odlučuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) sukladno zakonima i općim aktima Zavoda u pravilu bez donošenja rješenja.*

Zavod donosi rješenja o pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja kada je to utvrđeno općim aktom Zavoda ili na zahtjev osigurane osobe. Radi zaštite prava iz ovoga Zakona, osiguranim se osobama u Zavodu osigurava dvostupanjsko rješavanje u postupku koji je pokrenula osigurana osoba.

Drugostupanjsko rješenje Zavoda je konačno i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

U okviru provođenja postupka za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, bez obveze donošenja rješenja, osigurana osoba može izjaviti prigovor na danu ocjenu u svezi prava o kojemu se odlučivalo. Osigurana osoba nezadovoljna ocjenom danom po prigovoru može podnijeti pisani zahtjev za zaštitu prava i izdavanje pisanog rješenja.

Izvan navedenog postupka osigurane osobe mogu podnijeti i pisani zahtjev zbog, po njihovom mišljenju, povrede prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Primjerice, osigurana osoba kojoj je ugovorni subjekt Zavoda (zdravstvena ustanova, privatni zdravstveni radnik) neopravdano:

1. *naplatio zdravstvenu uslugu,*
2. *odbio pružiti zdravstvenu zaštitu uvjetujući potonju prethodnom kupnjom ugradbenih, odnosno potrošnih materijala ili lijekova s Osnovne liste lijekova, odnosno po izboru osigurane osobe s Dopunske liste lijekova za koje osigurana osoba ispunjava uvjete propisane općim aktima Zavoda,*
3. *odbio propisati na recept lijek s Osnovne liste lijekova, odnosno po izboru osigurane osobe s Dopunske liste lijekova za koji osigurana osoba ispunjava uvjete propisane općim aktima Zavoda,*
4. *naplatio u cijelosti ili djelomice odobreno ortopedsko ili drugo pomagalo,*

5. *uputio osiguranu osobu da zdravstvenu zaštitu, koju ima ugovorenu sa Zavodom, obavi u neugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod neugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse, a koja zdravstvena zaštita je za osiguranu osobu bila medicinski indicirana, ima pravo na povrat tih troškova u cijelosti ako se u postupku pri nadležnom područnom uredu Zavoda pokrenutom na njezin zahtjev, prema ocjeni **ovlaštenog doktora** Zavoda utvrdi da se radi o korištenju zdravstvene zaštite na koju, u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, osigurana osoba ima pravo u skladu sa Zakonom i općim aktima Zavoda.*

U 2013. godini zaprimljeno je 77 takvih zahtjeva od kojih je pravomoćno pozitivno riješeno 37 predmeta, a negativno 24 predmeta, dok je 16 predmeta još u postupku rješavanja.

Zavod u pravilu ne ulazi u način liječenja pacijenta, niti je ono u nadležnosti Zavoda. Zavod provodi nadzor i kontrolu nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda (zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika privatne prakse, odnosno isporučitelja ortopedskih i drugih pomagala koji sa Zavodom imaju sklopljen ugovor za provođenje zdravstvene zaštite, odnosno nabave i distribucije lijekova, ortopedskih i drugih pomagala).

Svaka osigurana osoba - pacijent zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža može zatražiti u postupku propisanom člankom 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik obvezni su bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku od osam dana. Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda. Zaštitu ovih prava (nadzor i kontrolu) ponekad traži od Zavoda Ministarstvo zdravlja. Tada Zavod predmet neposredno, u žurnom postupku, procesuiru putem službi nadzora Zavoda na način i po postupku propisanom člankom 94. do 96. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 80/14. i 137/13.) i općim aktima Zavoda. Sve predstavke, žalbe ili primjedbe neovisno jesu li bile potpisane ili anonimne uzete su u razmatranje. Temeljem istih poduzete su odgovarajuće mjere i radnje prema ugovorenim subjektima Zavoda ukoliko su potvrđene nepravilnosti koje su u predstavi bile navedene.

Pitanja vezana za zaštitu prava osiguranih osoba - pacijenata sustavno se prate u Direkciji Zavoda i utvrđuju jedinstveni stavovi za njihovo rješavanje."

Hrvatska liječnička komora na upit je odgovorila: "Obzirom da se u urudžbene evidencije Komore ne upisuje prebivalište podnositelja pritužbi i zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka, nismo u mogućnosti dostaviti Vam podatke o broju pritužbi koje su podnijeli pacijenti s područja Osječko-baranjske županije". Nadalje Komora u svom odgovoru navodi:

"Zaštita prava pacijenata u okviru nadležnosti Komore osigurana je kroz djelovanje Suda Komore te kroz ovlasti Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju i Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor Komore.

Sukladno članku 11. Pravilnika o disciplinskom postupku Komore, pacijent odnosno druga zainteresirana osoba može pokrenuti disciplinski postupak pred Časnim sudom Komore ukoliko smatra da postoji osnovana sumnja da je liječnik počinio neku od Zakonom o liječništvu propisanih disciplinskih povreda.

Također, sukladno članku 25. stavku 1. točki 4. Statuta Komore, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Komore nadzire poštivanje etičkih principa u ostvarivanju prava građana na zdravstvenu zaštitu. Sukladno članku 26. stavku 1. točki 7. Statuta, Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor pruža zaštitu građanima u ostvarivanju prava s obzirom na kakvoću, sadržaj i vrstu pružene zdravstvene usluge."

Društvo za zaštitu od dijabetesa Osijek izvijestilo je Povjerenstvo o postojanju velike potrebe rješavanja problema nedostatka adekvatnog prostora za liječenje oboljelih od šećerne bolesti u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Naime, ovo Društvo, u ime građana, pacijenata, Slavonije i Baranje zahtjeva da se pri KBC Osijek osigura radni prostor za Regionalni centar Slavonije i Baranje za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma koji trenutno radi u prostoru od 62 m² u podrumu zgrade Klinike za unutarnje bolesti KBC Osijek s jednom diabetološkom ambulantom i taj prostor je nedostatan za osiguranje rada dovoljnog broja ambulanti te edukativne dnevne bolnice sukladno postojećim potrebama. Sanitarni čvor za pacijente ovog Kliničkog odjela ne odgovara ni minimalnim standardima zdravstvene ustanove. Neadekvatan prostorni kapacitet Odjela uzrokuje mnogobrojne posljedice od kojih su svakako najvažnije nemogućnost pristupa kvalitetnoj skrbi dijabetičkih bolesnika što rezultira nastankom mnogobrojnih zdravstvenih komplikacija kod građana oboljelih od šećerne bolesti, kao što su kardiovaskularne bolesti, zatajenje bubrega, amputacije donjih ekstremiteta, sljepoća i druge komplikacije.

Društvo za zaštitu od dijabetesa Osijek, kako navode u svome dopisu, već niz godina upozorava i traži od KBC Osijek da riješi radni prostor Regionalnog centra za dijabetes i stacionarni prostor za oboljele od te kronične bolesti ali se uvijek daje prioritet drugima a pružanje zdravstvenih usluga dijabetičarima pri KBC-u Osijek je sve nepristupačnije. Dana 14. studenoga 2012. godine članovi Društva primljeni su radi navedenog u Ministarstvo zdravlja gdje su sa svojim zahtjevima upoznali gospodina zamjenika ministra i suradnike. O tome sastanku su izvijestili ravnatelja KBC Osijek, ali do danas nisu dobili nikakav odgovor niti informaciju što će se u Kliničko bolničkom centru Osijek poduzeti u svezi navedenog problema i njihovog zahtjeva kao zahtjeva skupine pacijenata. U svome dopisu ovo Društvo navodi i: "Mi kao pacijenti znamo da postoje radni prostori u okviru KBC Osijek (na Klinici za ginekologiju i opstetriciju, Klinici za kirurgiju) koji bi već sada mogli zadovoljiti potrebe Regionalnog centra za dijabetes ali nema dovoljno volje od strane Uprave Bolnice da se to riješi pa problemi oko liječenja dijabetičara sve više rastu kao i nezadovoljstvo pacijenata."

Inače, pri Regionalnom centru za dijabetes KBC Osijek je evidentirano preko 77 000 građana oboljelih od šećerne bolesti (dijabetičkih bolesnika). Važno je i napomenuti da Kliničko bolničkom centru Osijek gravitira preko 800 000 stanovnika i broj navedenih bolesnika svakim danom raste, a upitan je još broj koji nije dijagnosticiran, tako da šećerna bolest (dijabetes) postaje epidemija današnjeg vremena.

Uz značajne i kontinuirane organizacijske napore zdravstvenog tima stručnjaka Kliničkog odjela (specijalista endokrinologa, medicinskih sestara i tehničara i drugih stručnjaka), maksimalno su iskorišteni postojeći prostorni kapaciteti uz smanjenje liste čekanja na ispod tri mjeseca (prije je bila lista čekanja do 6 mjeseci).

Klub žena liječenih na dojci MAMMAE Osijek odgovorio je da želi ukazati na potrebu vježbi koje žene moraju provoditi nakon operacije dojke (mastektomije ili poštedne) i neizmjernu vrijednost pravilnih vježbi za daljnji život operiranih pacijentica, prvenstveno kao bi se spriječila pojava limfedema koji stvara poteškoće kod 70% operiranih žena. Da bi znale kako vježbati prve upute dobiju i kroz odgovarajuće letke s crtežima vježbi još tijekom bolničkog liječenja, a u nekim bolnicama postoji i fizioterapeut koji vježba sa ženama i nauči ih, što je najvažnije, kako to trebaju raditi kod kuće. "Ovo smatramo istinskom potrebom pacijentica operiranih na dojci, jer pacijentice tijekom daljnjeg života, zbog ovoga propusta, imaju stvarno velike, kako estetske tako i zdravstvene probleme, a u nekim je slučajevima i sasvim onemogućena funkcija ruke.

Iz Udruge za borbu protiv alergijskih bolesti odgovorili su da nisu imali pritužbi pacijenata tijekom 2013. godine, te da se u svakodnevnom radu s pacijentima susreću i s njihovim problemima uzrokovanim nedostatkom liječnika u većini službi i produženim listama čekanja. Zbog nove organizacije rada zdravstvenih djelatnika u smjenama, turnusima i radu u urgentnom prijemu uskoro možemo očekivati više problema zbog odsutnosti odjelnih liječnika i otežane mogućnosti praćenja stanja bolesnika u kontinuitetu.

Udruga slijepih Osječko-baranjske županije odgovorila je da tijekom 2013. godine nije zabilježila neku veću pritužbu pacijenata zbog pojedinačnih povreda njihovih prava iz područja zdravstvene zaštite. Također Udruga se u svom radu nije susretala sa većim problemima koji bi mogli utjecati na zaštitu prava pacijenata.

V. Zaključak

Tijekom prošle godine rad Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Osječko-baranjske županije se svodio na mogućnost praćenja primjene propisa i ukazivanja na propuste za koje sazna te predlaganja mjera koje se mogu poduzeti za zaštitu i promicanje prava pacijenata.

Gledajući općenito razinu zdravstvene zaštite u Županiji, Povjerenstvo smatra da treba poraditi na uspostavljanju što je moguće bolje suradnje pacijenata i liječnika na obostrano zadovoljstvo. Povjerenstvo je svjesno da se radi o iznimno velikom broju građana koji se prije ili poslije nađu u poziciji pacijenata te da i u najidealnijim uvjetima ne bi svi oni bili zadovoljni pruženom uslugom. No isto tako smatra da se trenutno na mnoge stvari koje stvaraju nezadovoljstvo pacijenata može utjecati i samo dobrom voljom zdravstvenog osoblja i boljom organizacijom poslovanja unutar ustanova.

Povjerenstvo smatra dragocjenim saznanja o pojedinačnim povredama prava pacijenata koja su pristigla od udruga s područja Županije jer ukazuju na konkretne nedostatke u pružanju zdravstvene zaštite pojedinim specifičnim skupinama pacijenata uz predložene modalitete njihova uklanjanja.

Temeljem članka 30. točka 13. Statuta Osječko-baranjske županije ("Županijski glasnik" broj 2/95., 2/97., 3/99., 3/01., 8/01., 9/03., 13/05., 2/06., 5/09., 16/09. i 2/13.), Skupština Osječko-baranjske županije donijela je na _____ sjednici _____ 2014. godine

ZAKLJUČAK

povodom razmatranja Izvješća o radu Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Osječko-baranjske županije u 2013. godini

I.

Skupština prihvaća Izvješće o radu Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata na području Osječko-baranjske županije u 2013. godini.

II.

Skupština konstatira da je i ubuduće na području Županije potrebno poticati razvijanje svijesti stanovništva o pravima koja imaju kao pacijenti i mogućnostima njihove zaštite te da je posebno potrebno uvažavati prijedloge i mišljenja pojedinih specifičnih skupina pacijenata radi budućeg poboljšanja kvalitete pružanja zdravstvenih usluga.

III.

Ovaj Zaključak bit će objavljen u "Županijskom glasniku".

*Klasa:
Urbroj:*

Predsjednik

Antun Kapraljević