

Zdravstvena prava za starije osobe u Republici Hrvatskoj

Health Rights of the Elderly in the Republic of Croatia

Sunčana Roksandić, Tatjana Babić, Nikolina Budić

Hrvatska liječnička komora
10000 Zagreb, Šubićeva 9

Sažetak Starije osobe jesu posebna kategorija osiguranika u Republici Hrvatskoj, kojima u okviru zdravstvenog sustava, pored prava koja su jednaka za sve osiguranike, pripadaju i neka specifična prava. Autori u članku razrađuju zdravstvenu zaštitu starijih osoba, njihova prava koja im pripadaju s naslova zdravstvenog osiguranja, uz kratak prikaz organizacije pružanja zdravstvene zaštite starijim osobama s posebnim osvrtom na starije osiguranike kao pacijente izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite. Također, autori obrađuju pravnu klasifikaciju odnosa između liječnika i gerijatrijskog pacijenta, kao odnosa pružatelja i korisnika zdravstvenih usluga te prava i dužnosti koja iz ovog odnosa proizlaze.

Ključne riječi: zdravstvena zaštita starijih osoba, osiguranik, gerijatrijski pacijent, pravna regulativa organizacije zdravstvene djelatnosti, liječnik primarne zdravstvene zaštite, pravna klasifikacija odnosa liječnika i gerijatrijskog pacijenta, prava i dužnosti liječnika i pacijenta, program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi

Summary Elderly people are a special category of insurants in the Republic of Croatia. In addition to rights exercised by all other insurants, they are also entitled to some specific rights within the health care system. In this article, the authors discuss the health care of the elderly and their rights regarding health insurance. They provide a short overview of the organisation of health care provision to the elderly, with a special comment on elderly insurants as patients of a primary care doctor of their choice. They also discuss the legal classification of the relationship between a doctor and a geriatric patient as a relationship between a health care provider and a health care user, as well as rights and obligations arising from this relationship.

Key words: health care of the elderly, insurant, geriatric patient, legal regulation of health care organisation, primary care doctor, legal classification of the relationship between a doctor and a geriatric patient, rights and obligations of doctors and patients, programme of health care measures for the elderly

Zdravstvena zaštita starijih osoba¹

Starije osobe čine posebnu kategoriju pučanstva unutar okvira pružanja zdravstvene zaštite, s obzirom na to da je riječ o osobama koje su zbog svoje dobi pojačano osjetljive, a vrlo često i funkcionalno ograničene. Ipak, ovdje treba naglasiti kako bolest i starost nisu sinonimi, što znači da svaka starija osoba ne mora nužno biti i bolešću vitalno ugrožena. Međutim, u većem broju slučajeva, starije osobe ipak češće poboljšavaju i češći su korisnici zdravstvene zaštite nego ostale kategorije pučanstva. Naravno, navedeno nije pravilo, budući da je proces starenja ipak

individualan i ovisi o brojnim čimbenicima od kojih su neki genotipska i tjelesna osobitost svakoga pojedinca (1).

Iz navedenog proizlazi da biološka i kronološka starost ne moraju biti pojmovi koji se neizostavno podudaraju. Starenje je proces kroz koji prolazi svaki pojedinac, a na nama samima ostaje brigom o vlastitom zdravlju ovaj proces usporiti, odnosno ubrzati. Kako ćemo kasnije vidjeti, svaka osoba dijelom, ako ne i u potpunosti, odgovorna je za svoje zdravstveno stanje, a povećanom pažnjom i brigom za vlastiti organizam svatko može puno pridonijeti svojoj općoj zdravstvenoj perspektivi.

U ovom kontekstu možemo spomenuti i Javnozdravstvenu gerontološku analizu kojom je utvrđeno da pučanstvo Republike Hrvatske progresivno stari te da po svojoj demografskoj strukturi starenja ima obilježja zapadnih država Europe. Upravo zbog navedenih činjenica, pučanstvo Republike Hrvatske po klasifikaciji UN-a svrstano je u četvrtu skupinu država Europe s vrlo starom populacijom. U Hrvatskoj prema procjeni od 30. lipnja 2003. udio

¹ U članku se, ovisno o kontekstu, navode termini *starija osoba* i *gerijatrijski pacijent*; autori napominju da se ne radi o sinonimima jer starija osoba nužno ne mora biti gerijatrijski pacijent. Gerijatrijski pacijent je osoba kojoj je potrebna aktivna liječnička skrb, dok je starija osoba svaka ona koja je starija od 65. godina, ali kojoj nije nužno potrebna aktivna liječnička skrb.

ljudi starijih od 65 godina iznosi dramatičnih 16,39% od ukupne populacije (N=4.441,800), s dobno-spolnom diferencijacijom (muškarci 13,13% i žene 19,43%).²

Iako znanost danas ne može sa sigurnošću odrediti ni definirati zdravstvenu granicu starenja (s obzirom na to da je ipak – kako je već spomenuto – riječ o individualnom procesu koji ovisi o mnogim faktorima), načelno postoji određena klasifikacija starije dobi. Naime, prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda, a koju je usvojio i naš zakonodavac, dobna granica za «određenje» starije osobe iznosi 65 godina. Osim navedenoga, Svjetska zdravstvena organizacija je također, slijedeći dobnu granicu od 65 godina, podijelila starost u nekoliko kategorija. Tako postoji **ranija starost** koja obuhvaća period od 65 do 74, **srednja starost** u kojoj se nalaze osobe od 75 do 84 te **duboka starost** koja se odnosi na dob od 85 i više godina (1).

Zdravstvena zaštita starijih osoba, baš kao i zdravstvena zaštita ostalog dijela pučanstva u Republici Hrvatskoj provodi se kroz odgovarajući sustav mjera, koje su većim dijelom sadržane u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ) (2). Ova zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera za očuvanje i unapređenje zdravlja, za sprečavanje bolesti i pravodobno liječenje te za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (3).

Također, iz samog ZZZ-a proizlazi da su starije osobe posebna kategorija korisnika zdravstvenih usluga, s obzirom na to da su za njih predviđene posebne mjere zdravstvene zaštite.³

Međutim, sam sustav mjera zaštite starijih osoba ne bi mogao biti proveden ukoliko ne bi postojala odgovarajuća edukacija liječnika na području zaštite zdravlja starijih. Već smo naveli kako je svaki čovjek dijelom, ako već ne u cijelosti, odgovoran za svoje zdravstveno stanje, međutim ipak u zdravstvenoj zaštiti starijih osoba, liječnička djelatnost predstavlja jedan od bitnih čimbenika za očuvanje i održavanje zdravlja ove kategorije pučanstva. Upravo iz ovog razloga liječnici koji se bave pružanjem zdravstvene zaštite starijim osobama moraju posvećivati povećanu pažnju upravo edukaciji iz područja medicinsko-gerontološke izobrazbe. Značajan dio medicinsko-gerontološke izobrazbe obuhvaća kontinuiranu stručnu edukaciju prvenstveno liječnika obiteljske medicine i to u dijagnostici, specifičnostima liječenja, rehabilitaciji i prevenciji bolesti u starosti te očuvanju funkcionalne sposobnosti gerijatrijskoga bolesnika, a svakako uz poticanje aktivnog odnosa starijeg čovjeka za očuvanje svojega zdravlja.⁴

Zaštiti zdravlja starijih osoba u Republici Hrvatskoj svakako pridonosi i djelatnost Centra za gerontologiju kao Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi, koji djeluje u okviru Zavoda za javno zdravstvo (4) Grada Zagreba uz koordinaciju županijskih gerontoloških timova zavoda za javno zdravstvo. Centar kroz svoju djelatnost praćenja,

proučavanja i izvješćivanja o zdravstvenim potrebama starijih osoba u Hrvatskoj promiče zdravstvenu zaštitu i ostvarivanje zdravstvenih prava starijih osoba, a kroz organiziranje tribina, tečajeva i ostalih edukacijskih treninga za liječnike, neposredno osigurava provedbu mjera zdravstvene zaštite za gerijatrijske pacijente.

Starija osoba kao osiguranik zdravstvenog osiguranja

Kroz zdravstveno osiguranje osigurane osobe stječu pravo na korištenje zdravstvene zaštite, ali jednako tako i prihvaćaju određene obveze koje proizlaze iz sustava zdravstvenog osiguranja.

Starije osobe, najčešće s osnova mirovine, imaju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju (5). Međutim, mirovina ne mora uvijek biti osnova za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje, s obzirom na to da postoje i mnoge starije osobe koje ne primaju mirovinu, a ipak su osiguranici zdravstvenog osiguranja. Primjerice, starije osobe imaju pravo na zdravstveno osiguranje ukoliko su članovi obitelji osiguranika koji ih uzdržava, odnosno ako ne ostvaruju pravo po ni jednoj osnovi utvrđenoj u Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Međutim, pored prava na osnovno zdravstveno osiguranje, Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za mjere povećane zdravstvene skrbi nad starijim osobama.

U Republici Hrvatskoj zdravstveno osiguranje može biti osnovno (koje je obvezno), zatim dopunsko i privatno koja su dobrovoljna. Osnovno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). Osnovnim zdravstvenim osiguranjem, koje se temelji na načelima uzajamnosti i solidarnosti, osiguranim osobama osiguravaju se odgovarajuća prava i obveze na način i pod uvjetima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Prema tome, prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade u utvrđenom opsegu. Opseg osnovnoga zdravstvenog osiguranja određen je odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, podzakonskim aktima te međunarodnim ugovorima.

Osnovno zdravstveno osiguranje u zakonom propisanom opsegu obuhvaća pravo na:

1. primarnu zdravstvenu zaštitu,
2. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,
3. bolničku zdravstvenu zaštitu,
4. pravo na korištenje lijekova koji se nalaze na listi lijekova HZZO-a,
5. pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke,
6. pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala te
7. pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

² <http://www.publichealth-zagreb.hr/djelatnosti/gerontologija.htm>

³ Vidi dalje u članku, posebno Program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi

⁴ <http://www.publichealth-zagreb.hr/djelatnosti/gerontologija.htm>

U okviru osnovnoga zdravstvenog osiguranja, osiguranici imaju i pravo na novčane naknade koje obuhvaćaju:

1. naknadu plaće za vrijeme bolovanja,
2. novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici, sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja te
3. naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite.

Već je ranije spomenuto kako starije osobe, pored prava koja proizlaze iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja, imaju pravo i na pojačanu zdravstvenu skrb s obzirom na specifične potrebe koje nameće starija dob. Program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi sadržan je u Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja (6) te u Planu i programu mjera zdravstvene zaštite (7) koje je donijelo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, a koje obrađujemo u posebnom poglavlju.

Organizacija pružanja zdravstvene zaštite starijim osobama u Republici Hrvatskoj

Efikasno organiziranje obavljanja zdravstvene djelatnosti preduvjet je funkcioniranja zdravstvenog sustava svake pojedine države. Za Republiku Hrvatsku karakteristična je brojnost propisa koji uređuju navedenu materiju. U nastavku teksta donosimo pregled osnovnih propisa koji se odnose na organizaciju zdravstvene djelatnosti.

U organizaciji obavljanja zdravstvene djelatnosti ključnu ulogu ima Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (8) koji regulira minimalne uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, a kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi te trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost u Republici Hrvatskoj.

No, osim navedenog Pravilnika, potrebno je izdvojiti i akte koje nadležna tijela donose za svaku kalendarsku godinu,⁵ a kojima se detaljnije uređuju relevantna pitanja za provođenje zdravstvene djelatnosti i ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu. Navedeni akti jesu:

1. *Pravilnik o standardima i normativima prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu* (9);

Ovim Pravilnikom se, sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zakona o zdravstvenoj zaštiti i općim aktima HZZO-a, utvrđuju standardi i normativi prava na zdravstvenu zaštitu koja se putem osnovnoga

zdravstvenog osiguranja osiguravaju osiguranim osobama HZZO-a za 2006. godinu.

Pravo osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja osigurava se provedbom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja (10).

Standardi i normativi prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja čine zdravstveni standard u Republici Hrvatskoj, koji se pod jednakim uvjetima osiguravaju svim osiguranim osobama HZZO-a prema vrsti i opsegu prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja (11), odnosno prema Odluci o opsegu prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za svaku kalendarsku godinu.

Zdravstveni standard uvjetovan je demografskom strukturom, epidemiološkim pokazateljima, potrebama stanovništva i gospodarskim mogućnostima (12).

2. *Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu* (13);

Odlukom se utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja, formiranje cijena zdravstvene zaštite te načini i uvjeti pod kojima HZZO sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu (14).

Način i uvjeti pod kojima HZZO sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja na primarnoj, sekundarnoj, tercijarnoj razini, kao i na razini zdravstvenih zavoda, utvrđuju se na temelju Zakona o zdravstvenom osiguranju, a u skladu s Pravilnikom o standardima i normativima iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu te drugim općim aktima HZZO-a (15).

3. *Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju primarne zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu* (16);

Ovom Odlukom utvrđuju se kriteriji za primjenu posebnih standarda, a u svezi s provođenjem primarne zdravstvene zaštite na područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite zbog nedostatka standardnog broja osiguranih osoba po timu, odnosno broja timova (zemljopisno-demografska obilježja, prometna povezanost, gustoća naseljenosti, morbiditetna specifičnost i druge posebne okolnosti pod kojima se provodi zdravstvena zaštita) (17). Posebni standard odlukom utvrđuje Upravno vijeće HZZO-a.

Posebni standard obuhvaća i timove koji ne prihoduju novčana sredstva u visini godišnjega standardnog iznosa za djelatnost opće/obiteljske medicine, a koji skrbe o osiguranim osobama smještenim u stacionar doma umirovljenika, odnosno timova koji skrbe o osiguranim osobama – bolesnoj djeci s trajnim psihofizičkim smetnjama smještenoj u stacionar ustanova socijalne skrbi (18).

⁵ Navodimo akte važeće u trenutku pisanja ovog članka. Izrada akata za 2006. godinu je u tijeku. Vidi www.hzzo-net.hr.

4. Odluka o opsegu prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu (19);

Opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu utvrđen je Programom mjera zdravstvene zaštite, a za pojedine zdravstvene usluge ovaj se opseg određuje u postocima (20).

5. Pravila i opći uvjeti ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti za 2005. godinu (21).

Pravilima se utvrđuju pravila i opći uvjeti ugovaranja zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja između HZZO-a i zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstvenih radnika privatne prakse i to po razinama zdravstvene djelatnosti. Tako se za primarnu razinu zdravstvene djelatnosti određuju pravila i opći uvjeti za svaku pojedinu djelatnost, odnosno oblik provođenja zdravstvene zaštite primarne razine (22), kao i za sekundarnu i tercijarnu razinu. Također se Pravilima određuje oblik provođenja specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite i to posebice za izvanbolničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, a posebice za bolničku sa specijalističko-konzilijarnom zdravstvenom zaštitom. Pravila razrađuju i organizaciju zdravstvene djelatnosti na razini zdravstvenih zavoda i to za sve oblike provođenja zdravstvene zaštite primarne i sekundarne razine, a koju provode državni zdravstveni zavodi i zavodi za javno zdravstvo županija, odnosno Grada Zagreba.

Prema odredbama Pravila (23), ustanova, odnosno privatnik kao ugovorni subjekt HZZO-a⁶ obvezni su u potpunosti provoditi mjere zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti, utvrđene Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja (24) i postupati u skladu s odredbama ZZZ-a, Zakona o zdravstvenom osiguranju, međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju, ostalim propisima, podzakonskim aktima te općim aktima HZZO-a.⁷

⁶ Ugovorom između ustanove, odnosno privatnoga ugovornog liječnika s jedne i HZZO-a s druge strane, uređuju se vrsta, opseg, kvaliteta i rokovi za ostvarivanje utvrđenog opsega plana i programa zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja prema propisanim standardima i normativima na svim razinama zdravstvene zaštite, cijene te način obračuna i rokovi plaćanja za obavljene zdravstvene usluge, nadzor nad ostvarivanjem ugovornih obveza (prije svega, nadzor HZZO-a) itd. Ugovori se sklapaju svake kalendarske godine, a do sklapanja novoga ugovora primjenjuju se odredbe prethodnoga.

⁷ HZZO je obavezan ugovoru priložiti popis propisa i općih akata važećih u trenutku potpisivanja ugovora te kontinuirano tijekom važenja ugovora izvješćivati ustanovu, odnosno privatnika o njihovim izmjenama. Doslovno pridržavanje pravila ignorantia iuris nocet, i u slučaju izvješćivanja HZZO-a, često zahtijeva od pružatelja zdravstvene zaštite poznavanje prava primjerenije diplomiranim pravnicima nego zdravstvenim radnicima.

Stariji osiguranici kao pacijenti izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite

Vidjeli smo da je zakonodavac, prilikom ograničavanja zdravstvene zaštite vodio računa i o dobnoj strukturi stanovništva te o specifičnosti pružanja zdravstvene zaštite starijim osiguranicima. Sukladno navedenome, za provođenje zdravstvene zaštite na primarnoj razini, utvrđuje se između ostaloga i dobna struktura osiguranih osoba po timu u djelatnosti opće/obiteljske medicine i stomatološke zdravstvene zaštite (polivalentne) (25) te standardi, broj receptata i uputnica po osiguranoj osobi i djelatnosti (26).

Glavarina izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite također ovisi o dobnoj strukturi opredijeljenih osiguranika. Ilustracije radi, navodimo i neke statističke podatke iz kojih proizlazi da je liječnik opće/obiteljske medicine za osobu stariju od 65. godina, u 2005. godini primio iznos od 277,37 kn, odnosno 287,35 kn (ovisno je li u pitanju liječnik specijalist obiteljske medicine ili liječnik opće medicine), dok je za dobnu strukturu od 18 do 46 godina primio 160,58 kn, odnosno 166,36 kn (27).

Osim navedenoga propisan je i minimum (28), odnosno maksimum broja osiguranih osoba po timu primarne zdravstvene zaštite. Tako liječnik opće/obiteljske medicine ne bi smio imati manje od 850, odnosno više od 2.550 opredijeljenih osoba. Iznimno, zakonodavac je propisao vodeći računa o specifičnoj zdravstvenoj zaštiti starijih osoba kako privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove za svoje zaposlene zdravstvene radnike koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu u ordinacijama koje se nalaze u domovima umirovljenika, mogu sklopiti ugovor s HZZO-om i za manji broj osiguranih osoba od propisanoga. Također, zakonodavac je predvidio i prosječan iznos sredstava za lijekove propisane na recept po osiguranoj osobi u djelatnosti opće/obiteljske medicine te je za dobnu skupinu stariju od 65 godina predvidio u 2005. godini iznos od 1.141,36 kn⁸ (29).

Bitno je napomenuti kako timovi koji ne prihoduju novčana sredstva u visini godišnjega standardnog iznosa za djelatnost opće/obiteljske medicine, a koji skrbe o osiguranim osobama smještenima u stacionar doma umirovljenika, imaju pravo ugovoriti s HZZO-om stvarno opredijeljeni broj osiguranih osoba za koje se dodatna novčana sredstva obračunavaju s koeficijentom 0,3 (30) i to najviše do godišnje novčane vrijednosti standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine, kako je utvrđeno u Odluci o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim radnicima i privatnim zdravstvenim radnicima.

Kako bi reagirao preventivno i izbjegao troškove pružanja zdravstvene zaštite za bolesti koje su se mogle spriječiti pravovremenim dijagnostičiranjem, zakonodavac je od 2005. godine uveo i obvezne preventivne preglede osiguranih osoba starijih od 50 godina od strane liječnika

⁸ Usporedbe radi, za dobnu skupinu od 0 do 35 godina predviđen je iznos od 130,79 kn, za dobnu skupinu od 35 do 45 godina iznos od 229,08 kn, za dobnu skupinu od 45 do 55 godina iznos od 434,49 kn, a za dobnu skupinu od 55 do 65 godina iznos od 825,54 kn.

opće/obiteljske medicine, kod kojih u posljednje 3 godine nije obavljen klinički pregled i/ili dijagnostička obrada. Način organiziranja i redoslijed pozivanja osiguranih osoba na preventivne preglede, određuje sam ugovorni liječnik poštujući pritom prednost osoba starijih od 60 godina, ako ne postoje epidemiološki ili drugi razlozi za drugačije postupanje ugovornog liječnika⁹ (31).

Pravna klasifikacija odnosa liječnika i gerijatrijskog pacijenta

Sukladno pravnome poretku u Republici Hrvatskoj i unatoč određenim pravnim dvojicama koje se javljaju u poredbenom pravu, odnos između liječnika i gerijatrijskog pacijenta, kao pružatelja i korisnika zdravstvenih usluga, smatra se odnosom privatnopravne naravi, tj. građanskopravnim odnosom i to bez obzira je li riječ o pružanju zdravstvene usluge u državnim ili privatnim bolnicama, ordinacijama ili zdravstvenim ustanovama (32). Za razliku od Republike Hrvatske, u Francuskoj i nekim švicarskim kantonima odnos između javne bolnice i pacijenta određuje se kao javnopravni te su u postupcima za naknadu štete između navedenih subjekata nadležni upravni sudovi¹⁰ (33). S obzirom na to da osnovni zdravstveni (34) zakoni ne reguliraju na sveobuhvatan način pružanje zdravstvene zaštite, u slučajevima nastanka štete primjenjuju se odredbe, odnosno opća pravila građanskoga prava¹¹ (35).

U pravilu je odnos liječnika i gerijatrijskog pacijenta ugovorni građanskopravni odnos. Navedeni ugovor zasad nije imenovan u hrvatskom zakonodavstvu i obično se sklapa usmeno i konkludentnim načinom očitovanja volje: za nj vrijedi neformalnost forme. Uzevši u obzir Zakon o zdravstvenoj zaštiti i ostale zdravstvene zakone, primjereni naziv ugovora bio bi ugovor o zdravstvenoj usluzi,¹² ili ugovor o pružanju zdravstvene zaštite. Primjerice, u Nizozemskoj je spomenuti ugovor reguliran u Građanskom zakoniku pod nazivom ugovor o medicinskom tretmanu (posebna vrsta ugovora o nalogu).

Kao što smo vidjeli iz gore opisanoga, načelo slobode ugovaranja primjenjuje se i u području zdravstva, no ipak

s određenim ograničenjima za pružatelje zdravstvenih usluga. Ograničenja se uglavnom odnose na pružanje hitne i neodgodive medicinske intervencije (36). Također, polazeći od ustavnih određenja, zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici dužni su sklopiti ugovor s gerijatrijskim pacijentom u razumnome roku, osim ako nije drugačije propisano. Sukladno navedenom, gerijatrijski pacijent mogao bi tužbom tražiti sklapanje ugovora bez odlaganja te nadoknadu štete koja je iz nesklapanja ugovora proizašla (37).

Iznimno, Pravilnik o načinu ostvarivanja prava osiguranih osoba za zdravstveno osiguranje na slobodan izbor liječnika medicine i liječnika stomatologa primarne zdravstvene zaštite, propisuje kako izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite ima pravo odbiti osiguranu osobu ako nije u mogućnosti primiti osiguranu osobu u skrb jer broj prijavljenih osiguranih osoba kod tog liječnika prelazi broj utvrđen općim aktom HZZO-a te ako između izabranog liječnika i osigurane osobe postoji poremećaj međusobnih odnosa (38).

U svezi s pravnom naravi spomenutog ugovora o zdravstvenoj usluzi, u pravnoj teoriji i sudskoj praksi prevladava stajalište prema kojemu se navedeni ugovor smatra ugovorom o usluzi, a kao ugovor o djelu javlja se iznimno, što znači da je uglavnom objekt činidbe ugovora rad, odnosno funkcija rada, a iznimno rezultat rada. Tako se u sudskoj praksi izrada zubne proteze, izvođenje kozmetičke operacije i laboratorijsko ispitivanje smatra ugovorom o djelu, gdje je obveza rezultata objekt činidbe (39).

Potrebno je spomenuti da odnos između pružatelja i gerijatrijskog pacijenta, osim ugovorne, može također biti i izvanugovorne prirode, kao primjerice slučajevi hitnih liječničkih intervencija ili pak intervencija kada je pacijent bez svijesti, u šoku itd.. Navedeni odnos tada bi se trebao prosuđivati po pravilima posloводства bez naloga, nužnog posloводства. Liječnik je pritom dužan postupati s pažnjom dobrog stručnjaka jer propust poduzimanja radnji može rezultirati zahtjevom za naknadom štete uslijed povrede liječnikove obveze pružanja hitne medicinske pomoći.

Važno je istaknuti kako se na ugovor o zdravstvenoj usluzi primjenjuje i članak 27 st. 2 Zakona o obveznim odnosima,¹³ čime ovaj ugovor ulazi među one ugovore koji imaju obvezni sadržaj.

Zaključno ističemo da su međusobna prava i obveze liječnika i pacijenata utvrđena zakonima (ZZZ, Zakon o zaštiti prava pacijenata itd.) i podzakonskim propisima, no konkludentan odnos između pružatelja i korisnika zdravstvenih usluga oživotvoruje se kroz sklapanje pojedinačnog ugovora, bilo pisanoga ili usmenog. Naime, apstraktno zakonsko pravo korisnika na zdravstvenu zaštitu postaje njegovim konkretnim subjektivnim pravom tek ulaskom u građanskopravni odnos s pružateljem (40).

⁹ Ukupan godišnji iznos novčanih sredstava za obavljene preventivne preglede koji, mimo glavarine, primi izabrani liječnik, ne može biti viši od 5% godišnje vrijednosti standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine.

¹⁰ Opširnije u članku Klarić, P. Odštetna odgovornost medicinskih ustanova i liječnika. U: Odgovornost za štetu, Inženjerski biro, 2004., spominjući djelo Auby J.M., La responsabilite medicale en France (Aspect de droit public), *Revue internationale de droit compare*, 3/1976, s. 115. et al.

¹¹ Primjenjuju se pravila Zakona o obveznim odnosima, Službeni list 29/78, 39/85, 46/85 i 57/89, Narodne novine, broj 53/91, 73/91, 3/94 i 7/96, a novi Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine, broj 35/05, stupa na snagu 01.siječnja 2006. godine, s time da se odredbe članka 26. stavaka 1. - 3. i članka 29. stavka 2. - 6. i stavaka 8. počinjju primjenjivati dvije godine od dana stupanja Zakona na snagu.

¹² Klarić P, op. cit.

¹³ Odredbe propisa kojima se, djelomično ili u cijelosti, određuje sadržaj ugovora sastavni su dijelovi ovih ugovora te ih upotpunjuju ili stupaju na mjesto ugovornih odredbi koje nisu u skladu s njima.

Prava i dužnosti liječnika i gerijatrijskog pacijenta u ostvarivanju zdravstvene zaštite

Kao što smo već naveli, liječnici i gerijatrijski pacijenti imaju zakonom i podzakonskim aktima određena prava i obveze kojih se moraju pridržavati u svojem ugovornom i, rjeđe, izvanugovornom odnosu. Ovakva su prava i dužnosti normirana prvenstveno ZZZ-om i Zakonom o zaštiti prava pacijenata. Potonji, kao *lex specialis*, pobliže određuje prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja ovih prava. Napominjemo kako pridržavanje propisanih obveza i procedure zasigurno smanjuje mogućnost da liječnik prilikom obavljanja svoje djelatnosti počinu pogrešku. No, ne smije se zaboraviti da i gerijatrijski pacijenti mogu itekako pridonijeti poboljšanju, odnosno pogoršanju svojega vlastitog zdravlja. No, dok gerijatrijski pacijent svojim neodgovornim ponašanjem šteti samome sebi, liječnik šteti drugoj osobi - pacijentu (41).

Prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj svaka osoba, uključujući gerijatrijskog pacijenta, ima pravo na (42):

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite;
2. slobodan izbor liječnika medicine i liječnika stomatologa u skladu s odredbama ZZZ-a i pravilima zdravstvenog osiguranja;
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja;
4. prvu pomoć te hitnu medicinsku pomoć kada mu je potrebno;
5. slobodan odabir između više mogućih oblika medicinskih intervencija koje mu ponudi liječnik medicine, odnosno liječnik stomatolog, osim u slučaju neodgodive intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje osobe ili izazvalo trajna oštećenja. Točno je određen i krug osoba koje su ovlaštene odlučiti umjesto pacijenta, ako pacijent nije sposoban donijeti ovakvu odluku ili je pak maloljetan. Iznimno, traženje suglasnosti nije obvezno ako bi radi njezina pribavljanja proteklo vrijeme, zbog čega bi život osobe bio ugrožen, a ista u tom trenutku nije u stanju donijeti takvu odluku;
6. točno informiranje i pouku o svim pitanjima koja se tiču njezina zdravlja;
7. odbijanje promatranja, pregleda i liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije položenoga stručnog ispita i ishodenog odobrenja za samostalan rad;
8. nesuglasnost da bude predmetom znanstvenog istraživanja ili bilo kojega drugog pregleda ili medicinskog postupka koji ne služi dijagnosticanju bolesti i njezinu liječenju;
9. povjerljivost svih podataka koji se odnose na zdravstveno stanje;

10. odbijanje pregleda i liječenja, uključujući i pravo da tijekom liječenja pisanim putem zatraži promjenu liječnika medicine, odnosno liječnika stomatologa iz razloga koji ne mora šire obrazlagati;
11. prihvaćanje ili odbijanje kirurške i druge medicinske intervencije na tijelu ako je pri svijesti i sposobna je rasuđivati. Za osobe koje nisu pri svijesti ili nisu sposobne rasuđivati, suglasnost za medicinsku intervenciju daju za to ovlaštene osobe, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije;
12. prehranu u skladu sa svojim svjetonazorom za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi;
13. obavljanje vjerskih obreda za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u za to predviđenome prostoru te
14. pravo opremanja u mrtvačnici u slučaju smrti uz primjenu vjerskih, odnosno drugih običaja vezanih uz iskaz pijeteta prema umrloj osobi.

Pravo prihvaćanja, odnosno odbijanja pojedinih dijagnostičkih ili terapijskih postupaka iz točaka 7., 8. i 11., izražava se potpisivanjem suglasnosti, osim ako je osoba za to nesposobna ili je maloljetna. Naime, za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnoga, odnosno maloljetnog pacijenta, suglasnost potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik.

Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata, pacijent¹⁴ (43) ima ova prava: pravo na suodlučivanje (pravo na obaviještenost te pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka), zatim pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji koja se odnosi na dijagnostiku i liječenje njegove/njezine bolesti, pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova/njezina zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka; pravo na održavanje osobnih kontakata, pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, osim u slučajevima propisanih posebnim zakonom (44) te u slučajevima kada bi to štetilo njegovom/njezinom zdravlju ili zdravlju i sigurnosti drugih osoba, pravo na privatnost te pravo na naknadu štete.

Pravo prihvaćanja, odnosno odbijanja pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka nije apsolutno. Naime, ovakvo pravo ne primjenjuje se u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegova zdravlja (45).

Osim gore navedenih prava, svi pacijenti imaju i određene obveze te su dužni svoja prava na zaštitu koristiti u skladu s odredbama ZZZ-a i uputa o liječenju koje im daju liječnici i doktori stomatologije i osobno su odgovorni zbog nepridržavanja ovih uputa, što proizlazi i iz zakonske

¹⁴ Svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije, članak 1. stavak 2. cit. Zakona.

obveze građana da su dužni brinuti se o svom zdravlju. Iz ovoga proizlazi obveza suradnje gerijatrijskog pacijenta tijekom postupka liječenja. Nesuradnja može dovesti i do podijeljene odgovornosti u parnici za naknadu štete.¹⁵

Naime, kako bi zdravstveni sustav uspješno funkcionirao, liječnici kao i gerijatrijski pacijenti trebaju biti upoznati sa svim svojim pravima i obvezama. Kao što smo već ranije naveli, prava pacijenata utvrđena su ZZZ-om, Zakonom o zaštiti prava pacijenata te ostalim propisima i brojnim podzakonskim aktima. Nasuprot ovome, prava liječnika kodificirana su, između ostalog, i u Kodeksu medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore (dalje u tekstu: Kodeks) (46) te obuhvaćaju: pravo na standard stručnog rada, pravo na stručno usavršavanje; pravo na stručnu pomoć i stručne savjete drugih liječnika, pravo na odgovarajuću nagradu za svoj rad, zatim pravo na zaštitu u obavljanju poziva, pravo na materijalno oštećenje u slučaju tjelesnih ili duševnih povreda ili smrti zadobivenih tijekom profesionalne aktivnosti; pravo na etičko ponašanje poslodavaca; pravo na priziv savjesti¹⁶ ako se time ne dovodi u opasnost život bolesnika; pravo na etičko ponašanje kolega, pravo na odbijanje daljnje skrbi bolesniku koji je dobro upoznat sa svojim stanjem i sposoban je samostalno odlučivati, a ne ponaša se sukladno s potrebama liječenja i prevencije bolesti, pod uvjetom da ga prethodno uputi na drugog liječnika ili zdravstvenu ustanovu, osim ako bolesniku prijeti opasnost za život, kada mu je liječnik dužan pomoći; pravo odbiti daljnju skrb bolesniku koji se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteci, osim ako bolesniku prijeti opasnost za život; pravo na znanstveno-istraživački rad, pravo na zaštitu od ugrožavanja svojega ugleda i dostojanstva.

Ipak, samo navođenje prava u Kodeksu mora biti praćeno odgovarajućim zakonskim regulativama. Tako pravo na standard stručnog rada ne znači ništa ako izdvajanja za zdravstvo u Republici Hrvatskoj nisu dovoljna za postizanje ovakvog standarda, odnosno ako financijska sredstva nisu svrsishodno raspoređena.

Obveze liječnika navedene su poglavito u Zakonu o liječništvu, a sankcije za nepridržavanje istih obveza sadržane su u kaznenim odredbama Zakona o liječništvu. Osnovna je obveza liječnika pri pružanju zdravstvene zaštite postupati prema pravilima liječničke struke, uz poštivanje etičkih načela, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.

Program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi

S ciljem unapređenja zdravlja i smanjenja proširenja određenih rizičnih čimbenika za nastanak bolesnog starenja, provodi se Program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi, a na osnovi utvrđenih i proučavanih

zdravstvenih potreba istih. Mjere zaštite provode liječnici primarne, specijalističko-konzilijarne te bolničke djelatnosti uz suradnju s ostalim zdravstvenim radnicima, primjerice medicinskim sestrama i dr.

Već je ranije spomenuto da su mjere zaštite starijih ljudi određene Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja (47) te Planom i programom mjera zdravstvene zaštite (48). Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja određene su mjere zdravstvene zaštite čijom se provedbom osigurava pravo na zdravstvenu zaštitu starijih osoba iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja, dok je Planom i programom mjera zdravstvene zaštite utvrđen skup mjera i postupaka koji se primjenjuju kod pojedinaca, skupina i šire zajednice s ciljem zaštite zdravlja, uz istodobno definiranje aktivnosti sukladno utvrđenim sredstvima i ciljevima radi njihove provedbe. Mjere zdravstvene zaštite starijih ljudi navedena dva Plana definiraju na jednak način.

Promicanje zdravlja u starijih ljudi provodi se usvajanjem i potpomaganjem zdravijih načina življenja kao što su nepušenje, pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost, unapređenje duševnog zdravlja, kontrolirano uzimanje lijekova, pridržavanje uputa liječenja i sličnih pozitivnih zdravstvenih ponašanja. Također, bitan čimbenik u zaštiti zdravlja starijih ljudi predstavlja i podizanje razine zdravstvene kulture starijih i to metodama zdravstvenog prosvjećivanja, što se konkretno odnosi na upoznavanje starijih ljudi sa štetnošću određenih oblika ponašanja te njihovim utjecajem na zdravstveno stanje organizma.

Program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi sadrži niz postupaka, ponajprije preventivnih kojima se nastoji očuvati, odnosno poboljšati postojeće zdravstveno stanje. Za ovu svrhu predviđeni su razni preventivni postupci i to:

- 1. Utvrđivanje, evidencija i praćenje zdravstvenih potreba starijih ljudi** – obuhvaća ocjenu zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba starijih ljudi uz procjenu funkcionalne sposobnosti, praćenje potreba za zdravstvenim uslugama kućnog liječenja, njege i rehabilitacije te potrebe za stacionarni smještaj u domove umirovljenika i druge zdravstvene ustanove. Ove mjere provodi izabrani tim opće/obiteljske medicine.
- 2. Preventivno individualno savjetovanje zdravih i bolesnih starijih ljudi** – sastoji se od organiziranog savjetovanja kroz koje se starijim osobama pomoću savjeta nastoji pomoći u ostvarivanju kvalitete življenja. Ovakvi savjeti najčešće se odnose na pravilnu prehranu, vježbe disanja, pravilno iskašljavanje, prestanak pušenja i pijenja alkoholnih pića, prevenciju nesreća u prometu i kući i sl.. Izvršitelj ovih mjera jest izabrani tim opće/obiteljske medicine u suradnji sa specijalističko-konzilijarnom djelatnošću.
- 3. Zdravstveno-savjetodavni rad** – jest rad organiziran u malim ili velikim skupinama osoba starije dobi i članova njihovih obitelji koji obuhvaća mjere očuvanja psihičkog zdravlja i funkcionalne

¹⁵ Klarić, op. cit.

¹⁶ Vidi dalje u Miličić V, Deontologija profesije liječnik, Pravni fakultet i Sveučilišna tiskara, Zagreb, 1996.

sposobnosti kao pripremu za starost i mirovinu. Zdravstveno-savjetodavni rad može biti organiziran i sa skupinama bolesnika starije dobi te članovima njihovih obitelji prema utvrđenim zdravstvenim potrebama (npr. grupe kroničnih bolesnika), a može obuhvaćati i propisivanje dijeta za kronične bolesnike uz skrb za pravilnu prehranu, osobito u domovima umirovljenika, kao i kontrolu težine, tlaka, razine šećera te kontrolu urina. Ovaj rad obavlja izabrani tim opće/obiteljske medicine, specijalističko-konzilijarna djelatnost uz stručno-metodološku pomoć županijskog zavoda za javno zdravstvo.

4. Provođenje i evidentiranje sistematskih pregleda

– provodi izabrani tim opće/obiteljske medicine starijim osobama u dobi od 65 godina života prije odlaska u mirovinu te u 75. godini života.

5. Prevencija gripe – obuhvaća cijepljenje protiv gripe svih osoba starijih od 65 godina života koje provodi tim izabranog liječnika opće/obiteljske medicine u suradnji s higijensko-epidemiološkom službom Zavoda za javno zdravstvo.

6. Prevencija tetanusa – provodi se prema medicinskim indikacijama uz cijepljenje necijepljenih osoba starijih od 60 godina, a provodi je tim izabranog liječnika opće/obiteljske medicine u suradnji s higijensko-epidemiološkom službom Zavoda za javno zdravstvo.

7. Prevencija ozljeda – ova vrsta prevencije provodi se s ciljem manje izloženosti ili potpunog uklanjanja rizika od nastanka ozljeda usvajanjem sigurnijega načina življenja, a također i preventivnim radom sa starijim osobama te sa skupinama s povećanim rizikom. Preventivne aktivnosti koje se provode sa svrhom prevencije ozljeda odnose se na poticanje samozaštitnih i suzaštitnih aktivnosti u starijih, poput uklanjanja potencijalnih opasnosti u vanjskomu ili unutarnjem prostoru, no jednako tako ova prevencija obuhvaća i poticanje na korištenje sigurnosnih pomagala u za starije osobe opasnim prostorima kao što su kupaonice, kade, tavani i sl.. Ovu vrstu prevencije provode izabrani timovi opće/obiteljske medicine uz suradnju patронаžne djelatnosti te djelatnosti medicinske njege u kući.

8. Preventivne mjere rehabilitacije i očuvanja funkcionalne sposobnosti, pripreme gerijatrijskog pacijenta na određene terapijske postupke – ove mjere obuhvaćaju očuvanje preostale funkcionalne sposobnosti uz razvijanje novih sposobnosti, a namijenjene su teško pokretnim bolesnicima (npr. prevencije dekubitusa, hipostatske pneumonije, kontraktura, tromboflebitisa, edema i dr.). Također, ovdje ubrajamo i mjere preventivne farmakoterapije te mjere reaktivacije i reintegracije starije osobe (npr. u bolesnika nakon moždane kapi ili u bolesnika s infarktom miokarda). Ove mjere provodi izabrani tim opće/obiteljske medicine (i u domu umirovljenika), specijalističko-konzilijarna i bolnička djelatnost.

9. Priprema i izrada stručnih tiskanih materijala

– stručni tiskani materijali namijenjeni su zdravstvenom odgoju starijih osoba (ovdje spadaju razne "pamtilice", brošure, priručnici i sl.). Mjere se provode na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite u suradnji s gerontološkim timovima županijskih zavoda za javno zdravstvo te Referentnim centrom i sredstvima javnog priopćavanja.

Osim navedenih preventivnih postupaka kojima se nastoji očuvati postojeće zdravstveno stanje starijih osoba, odnosno spriječiti njegovo pogoršanje, Plan i program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi obuhvaća i određene mjere koje se odnose na liječenje i rehabilitaciju starijih osoba. U mjere liječenja i rehabilitacije ubrajamo:

1. Koordinacija s djelatnostima i službama koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti gerijatrijskih pacijenata i stalna edukacija zdravstvenih radnika

– radi ostvarivanja zdravstvene zaštite gerijatrijskih pacijenata, liječnik opće/obiteljske medicine mora surađivati sa specijalistima na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite te s drugim sudionicima u socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti starijih. Pored navedenoga, zdravstveni radnici koji pružaju zdravstvenu zaštitu starijim osobama, moraju se stalno educirati kako bi se upoznali sa stručnim dostignućima i mogućnostima iz područja gerontologije. Izvršitelj ovih mjera jest izabrani tim opće/obiteljske medicine uz stručno-metodološku pomoć specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnosti te gerontoloških timova zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba.

2. Dijagnostika i liječenje gerijatrijskih pacijenata

– provodi se najčešće u ambulanti ili u stanu gerijatrijskih pacijenata, a provodi je izabrani tim opće/obiteljske medicine.

3. Kućni posjeti gerijatrijskim pacijentima

– izabrani tim opće/obiteljske medicine na poziv starije osobe ili nekog člana njezine obitelji obavlja kućne posjete radi liječenja akutnih bolesti, zbog pogoršanja osnovne kronične bolesti te radi liječenja akutnih bolesti kroničnoga bolesnika.

4. Provođenje kućnog liječenja gerijatrijskih pacijenata

– obuhvaća njegu i rehabilitaciju u kući prema medicinskim indikacijama za kućno liječenje, a provodi je izabrani tim opće/obiteljske medicine uz suradnju specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

5. Pružanje medicinske pomoći u rješavanju hitnih stanja gerijatrijskih pacijenata

– obavlja se u djelatnosti opće/obiteljske medicine, na mjestu samog hitnog događaja ili u ambulanti do preuzimanja bolesnika od strane odgovarajućih djelatnosti zdravstva. Ovu mjeru provodi izabrani tim opće/obiteljske medicine uz suradnju djelatnosti hitne medicinske pomoći.

6. Upućivanje na specijalističko-konzilijarne preglede i bolničko liječenje gerijatrijskih pacijenata

– obavlja izabrani tim opće/obiteljske medicine uz suradnju sa specijalističko-konzilijarnom i bolničkom djelatnošću, a prema medicinskim indikacijama i mogućnostima rješavanja zdravstvenih problema.

7. Provođenje osnovnih rehabilitacijskih postupaka

– obavlja se prema dogovoru s odgovarajućim specijalistima u ordinacijama opće/obiteljske medicine i u kući gerijatrijskih (teško pokretljivih) pacijenata, uz edukaciju članova obitelji i drugih osoba. Kao i ostale mjere, i ove obavlja izabrani tim opće/obiteljske medicine uz suradnju specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

8. Izvješćivanje i evaluacija

– uz rutinsko izvješćivanje potrebno je provoditi stalnu evaluaciju provođenja pojedinih mjera zdravstvene zaštite starijih, kao i analize u županijskim zavodima za javno zdravstvo te u Zavodu za javno zdravstvo Grada Zagreba i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, uz koordinaciju s Referentnim centrom.

Iz navedenog prikaza mjera zdravstvene zaštite starijih osoba, još jednom možemo zaključiti da starije osobe imaju svoje specifične zdravstvene potrebe prema kojima se liječnici trebaju odnositi s povećanom brigom i pažnjom, uzimajući pritom u obzir vulnerabilnost starije populacije, obilježja gerijatrijskih bolesnika, njihovu dob kao i smanjenu mogućnost samostalnog funkcioniranja, ovisno o individualnoj starijoj osobi.

Zaključak

Kao pružatelji zdravstvenih usluga, liječnici moraju biti svjesni kako gerijatrijski pacijent, osim prava koja su zajamčena Zakonom o zaštiti prava pacijenata, ima i neka posebna prava koja proizlaze iz specifičnosti starije dobi. Gerijatrijski pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o svojem zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkoga ili terapijskoga postupka na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, izobrazbu i mentalne sposobnosti, kako bi zajedno s liječnikom mogao aktivno sudjelovati u očuvanju i poboljšanju svojega zdravstvenog stanja.

Literatura

1. TOMEK-ROKSANDIĆ, S. i dr., Živjeti zdravo – aktivno starenje, 4. knjižica uputa za očuvanje funkcionalne sposobnosti u dubokoj starosti, ur. Tomek-Roksandić S, Čulig J, Zagreb, 2005.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, broj 121/03. i 48/05.
3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, broj 121/03. i 48/05. Članak 2.
4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, broj 121/03. i 48/05. Članak 100.
5. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, broj 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05.
6. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja, Narodne novine, broj 30/02., 51/04., 57/05., 72/05. i 155/05.
7. Narodne novine, broj 30/02 i 53/04, 57/05, 72/05.
8. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, Narodne novine, broj 90/04.
9. Pravilnik o standardima i normativima prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu, Narodne novine, broj 155/05.
10. Pravilnik o standardima i normativima prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu, Narodne novine, broj 155/05. Članak 1.
11. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, broj 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05. Članak 17.
12. Pravilnik o standardima i normativima prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu, Narodne novine, Članak 2.
13. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05.
14. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05. Članak 1.
15. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05. Članak 2.
16. Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju primarne zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 155/05. Odluku donosi Upravno vijeće HZZO-a
17. Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju primarne zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 155/05. Članak 1., Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05. Članak 14.
18. Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju primarne zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 155/05. Članak 4. Stavak 1.

19. Odluka o opsegu prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04.
20. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, broj 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05. Članak 17. Stavak 2. Točka 2-6.
21. Pravila i opći uvjeti ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti za 2005. godinu, Narodne novine, broj 16/05., 69/05. Odluku donosi UV HZZO-a
22. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05. Članak 10.
23. Pravila i opći uvjeti ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti za 2005. godinu, Narodne novine, broj 16/05., 69/05. Članak 4.
24. Narodne novine, broj 30/02 i 51/04, 57/04, 57/05, 72/05, 155/05., Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, Narodne novine, broj 79/02 i 49/04, Plan i program mjera zdravstvene zaštite, Narodne novine, broj 30/02 i 51/04, 57/05, 72/05.
25. Pravilnik o standardima i normativima prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu, Narodne novine, broj 155/05. Članak 10. Stavak 1, alineja 3.
26. Pravilnik o standardima i normativima prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2006. godinu, Narodne novine, broj 155/05. Članak 11.
27. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05. Članak 30.
28. Ibid, članak 13.
29. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05. Članak 15.
30. Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju primarne zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 155/05. Članak 4. Točka VI.
31. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu, Narodne novine, broj 188/04., 30/05., 51/05., 60/05., 88/05. Članak 31.2, 3., 4., 5. i 6.
32. ROKSANDIĆ S. Pravna priroda odnosa između davatelja i korisnika zdravstvenih usluga, Liječničke novine, broj 26/2004.
33. KLARIĆ P. Odštetna odgovornost medicinskih ustanova i liječnika. U: Odgovornost za štetu, Inženjerski biro, 2004.
34. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, broj 121/03. i 48/05., Zakon o zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, broj 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05., Zakon o liječništvu, Narodne novine broj 121/03., Zakon o ljekarništvu, Narodne novine broj 121/03., Zakon o stomatološkoj djelatnosti, Narodne novine broj 121/03., Zakon o sestrinstvu, Narodne novine broj 121/03., Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti, Narodne novine broj 121/03., Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine broj 169/04.
35. ROKSANDIĆ S, BABIĆ T, BUDIĆ N, Legal classification of relations between doctors and patients in the Republic of Croatia, Proceedings, 2005 International Congress on medical law and 1st world conference on public Health Law / Ethics, Seoul, Korea, 2005.
36. ROKSANDIĆ S, BABIĆ T, BUDIĆ N, Legal classification of relations between doctors and patients in the Republic of Croatia, Proceedings, 2005 International Congress on medical law and 1st world conference on public Health Law / Ethics, Seoul, Korea, 2005.
37. BARBIĆ J. Sklapanje ugovora po Zakonu o obveznim odnosima, Informator, Zagreb, 1980.
38. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava osiguranih osoba, Narodne novine, broj 106/04. Članak 4.
39. Izbor Odluka Vrhovnog suda 1999., Narodne novine, Zagreb, 1999.
40. RADIŠIĆ J. Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika, Institut društvenih nauka, Beograd, 1986.
41. Ibid., str. 47 -48.
42. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, broj 121/03. i 48/05. Članak 21.
43. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, broj 169/04. Članak 1. Stavak 2.
44. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, broj 111/97., 128/99., TURKOVIĆ K, DIKA M, GORETA M, ĐURĐEVIĆ Z, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2001.
45. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine broj 169/04. Članak 16. Stavak 1.
46. Narodne novine, broj 47/04.
47. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja, Narodne novine, broj 30/02., 51/04., 57/05., 72/05. i 155/05.
48. Narodne novine, broj 30/02 i 53/04, 57/05, 72/05.