

PRÁVNE POVEDOMIE PACIENTA V KONTEXTE EDUKÁCIE

Dominik Tomek¹, Kristína Tomeková²

¹*Lekárska fakulta, Ústav farmakológie a experimentálnej farmakológie, SZU v Bratislave*

²*Fakulta manažmentu, UK v Bratislave*

ABSTRAKT

Rôzne inštitúcie zapájajú pacientov do rozhodovania rôznym spôsobom, čo je znakom neustáleho vývoja. Je ale potrebné dostatočne zadefinovať, akú úlohu by pacienti pri rozhodovaní mali zohrávať a aký stupeň odbornosti by sa od nich mal vyžadovať. Treba nájsť odpovede na otázky: čo presne by mali pacienti prinášať do rozhodovacieho procesu a aké požiadavky na nich budú kladené.

Kľúčové slová : *vzdelaný pacient, rozhodovacie procesy, patientske organizácie, práva pacientov.*

ÚVOD

Pacienti sú stále viac považovaní za aktívnych partnerov v zdravotníctve. Nárast výskytu chronických ochorení zdôraznil význam produktívneho vzťahu pacient - zdravotnícky pracovník. Pojem participácia pacienta sa používa predovšetkým vo význame participácie na individuálnych klinických rozhodnutiach. Zapájaniu pacientov ako partnerov do spolurozhodovania s lekárom o vlastnej liečbe sa venuje množstvo štúdií.

Rozhodnutia, ktoré priamo ovplyvňujú životy pacientov, sú však vykonávané už na vyšších úrovniach rozhodovania, ako je rozhodovanie o vlastnej liečbe.

Pacientov sa priamo dotýkajú konzekvencie prijímania rôznych zákonov, smerníc a odporúčaní (medicínskych postupov), výskumu a vývoja nových liekov, klinické skúšania liekov, dostupnosť inovatívnej liečby a mnohé iné štandardizované postupy a procesy, o ktorých väčšinou rozhodujú rôzne skupiny odborníkov. Už v roku 2000 Rada Európy deklarovala vo svojom Odporúčaní Rady ministrov členských štátov (za účasti SR ako členského štátu) – Odporúčanie č. R (2000) 5 o rozvoji štruktúr pre účasť občanov a pacientov v procese rozhodovania o zdravotníckej starostlivosti, že právo zapájania verejnosti do rozhodovacích procesov týkajúcich sa zdravotníctva je základnou a nevyhnutnou súčasťou každej demokratickej spoločnosti (Odporúčanie Rady č. 2000, 5).

V niektorých západných krajinách siahajú snahy o posilňovanie patientskej participácie do 90-tych rokov 20-teho storočia a v súčasnosti je v krajinách akými sú Spojené Kráľovstvo, Francúzsko, Holandsko, Nemecko, Taliansko a iné, patientska participácia na rozhodovacích procesoch podporovaná legislatívnymi či inými regulačnými požiadavkami. Národný program kvality Slovenskej republiky na obdobie

2013-2016 vo svojich stratégiách a prioritách pre dosiahnutie cieľov uvádza v bode 12) *Starostlivosť o zdravie*, že pre roky 2013-2016 je jedným z cieľov v oblasti zdravotníctva posilnenie účasti a práv pacientov v procese zdravotnej starostlivosti (Národný program kvality Slovenskej republiky 2013-2016).

Slovenská republika pritom v posledných rokoch prijímala skôr rozhodnutia, ktoré obmedzili možnosti pacientov podieľať sa napríklad na kategorizačnom procese liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, napriek tomu, že pacientske organizácie opakovane prejavujú záujem o možnosť inštitucionalizovaného zapájania sa do takéhoto typu rozhodovania.

Rôzne inštitúcie zapájajú pacientov do rozhodovania rôznym spôsobom, čo je znakom neustáleho vývoja. Je ale potrebné dostatočne zadefinovať, akú úlohu by pacienti pri rozhodovaní mali zohrávať a aký stupeň odbornosti by sa od nich mal vyžadovať. Treba nájsť odpovede na otázky: čo presne by mali pacienti prinášať do rozhodovacieho procesu a ako by sa to dalo definovať a následne vyhodnocovať. Všetky zainteresované strany musia byť pripravené na spoločné rozhodovanie o prioritách, spolu s pacientmi a občanmi.

Slovo **pacient** je vo všeobecnosti definované ako osoba chorá, zranená, trpiaca, ktorá je prijímateľom lekárskej starostlivosti, alebo lekársku starostlivosť potrebuje. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov) definuje výraz „**prijímateľ zdravotnej starostlivosti**“ ako každú fyzickú osobu, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť. Čoraz častejšie sa však začíname stretávať aj s pojmom vzdelaný pacient. Podobne ako pojem participácia pacienta sa aj pojem vzdelaný

pacient zatiaľ používa skôr vo význame, že pacient je informovaný o svojom ochorení a súčasných možnostiach liečby.

V súčasnosti, keď je internet prístupný väčšine obyvateľstva rozvinutých krajín, sú rôzne informácie na akúkoľvek tému široko dostupné a ľahko získateľné. Je prirodzené, že s rastúcimi možnosťami získavania informácií rastie aj počet ľudí (vrátane pacientov), ktorí tieto informácie vyhľadávajú. Treba však odlišiť pacienta informovaného od pacienta vzdelaného.

Internet a médiá ponúkajú množstvo informácií, ktoré ani zďaleka nemusia byť vždy úplné, pochopiteľne podané alebo dokonca ani pravdivé.

Pacient, ktorý nie je primerane vzdelaný, nedokáže vždy odlišiť podstatné informácie od nepodstatných, pravdivé od nepravdivých. Pacient vyzbrojený množstvom nepravdivých alebo nepodstatných informácií tak môže byť skôr negatívnym činiteľom vo svojom vlastnom liečebnom procese (alebo liečbe svojho dieťaťa, prípadne iného rodinného príslušníka).

Aj keď je pacient informovaný správnym spôsobom, ešte stále to nemusí znamenať, že dokáže informácie využiť vo svoj prospech, a tak zlepšiť v potrebných prípadoch svoju situáciu.

Ústav farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie LF SZU v Bratislave a Ústav zdravotníckej etiky FOaZOŠ SZU v Bratislave realizujú edukačno-výskumný projekt na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave (SZU) v oblasti kontinuálneho vzdelávania pacientov. Podstatnou súčasťou projektu LF SZU je príprava a realizácia špecifických vzdelávacích seminárov pre pacientov, resp. zástupcov patientskych organizácií v Slovenskej republike. Vzdelávanie je primárne určený najmä vedúcim funkcionárom a predstaviteľom patientskych občianskych združení a ponúka

im prierezové prehľadné informácie z oblasti farmakoterapie, liekovej politiky, legislatívy, sociálnej politiky, etiky a praktických otázok.

V rámci TK „Pacient a liek“ sú účastníkom distribuované dva dotazníky, druhý dotazník s názvom *Test všeobecných znalostí o systéme zdravotníctva*, účastníci vyplňajú na začiatku kurzu a je zameraný na posúdenie úrovne znalostí účastníkov kurzu z oblasti legislatívy a systému sociálnych a zdravotných služieb v SR.

Test je zameraný na vyhodnotenie úrovne znalostí účastníkov kurzu o systéme zdravotníctva – legislatívy, kategorizácie, postupov pri rôznych žiadostiach a pod. Jeho cieľom je vopred stanoviť úroveň informovanosti účastníkov v danej problematike a prispôsobiť jej tak obsah samotného kurzu.

Na väčšinu otázok odpovedala či už prevažná, alebo v niektorých prípadoch iba nadpolovičná väčšina pacientov správne. Pacienti poznali základné legislatívne ustanovenia a niektoré postupy, s ktorými sa pacienti pomerne často stretávajú. Prevažná väčšina pacientov napríklad vedela, že žiadosť o výnimku na úhradu lieku, ktorý nie je uvedený v Zozname, podáva zdravotnej poisťovni ošetrojúci lekár. Väčšina účastníkov však už nevedela, že žiadosť o úhradu spoluúčasti musí poisťovni podať sám pacient. Pacienti tiež poznali kompetencie Kategorizačnej komisie MZ SR a jej poradných orgánov, nepoznali však úlohu Kategorizačnej rady. Väčšina účastníkov tiež odpovedala nesprávne na otázku, ako často sa aktualizuje Zoznam hradených liekov, keďže pravdepodobne nepostrehli zmenu v legislatíve.

Naše výsledky však poukazujú na to, že úroveň vzdelávania a špecifickej prípravy slovenských pacientov, resp. zástupcov PO je skôr nedostatočná. Osobitným problémom, aj keď iste nie špecifickým pre SR, je motivácia pacientov, resp. ich reprezentantov k účasti na vzdelávaní. Ukazuje sa napríklad, že je vhodnejšie, resp. motivujúcejšie, spájať pri vzdelávacích aktivitách pacientov s rovnakou, resp.

porovnateľnou diagnózou, napríklad onkologických a podobne. Príkladom môžu byť Patient Empowerment semináre, organizované občianskym združením Akadémia vzdelaného pacienta – Pacientsky hlas.

Výsledky prieskumu ďalej poukázali na to, že pacienti v SR zvyčajne nie sú dostatočne motivovaní pre zapájanie sa do zdravotníckych rozhodovacích procesov.

Na základe uvedeného by sa dali formulovať nasledovné závery. Potrebné je zabezpečiť zvýšenie transparentnosti financovania patientskych organizácií v SR.

Na pozície reprezentantov patientskych organizácií je potrebné získavať osoby, ktoré budú dostatočne motivované a primerane vzdelané a pripravené na úspešnú prezentáciu a presadzovanie oprávnených záujmov a požiadaviek pacientov voči štátnym regulačným orgánom a voči platiteľom zdravotnej starostlivosti. Je potrebné zvýšiť spoločenskú prestíž, uznanie a podporu participácie pacientov v rozhodovacích procesoch štátnej zdravotnej (liekovej) politiky, a to aj primeranými legislatívnymi opatreniami v zmysle medzinárodných odporúčaní a legislatívnych štandardov podporujúcich práva pacientov. Tak by bolo možné očakávať aj zlepšenie motivácie zástupcov patientskych organizácií k účasti na vzdelávacích aktivitách, ako aj k participácii na rozhodovacích procesoch v oblasti zdravotníctva.

Je potrebné zvýšiť povedomie o užitočnosti a žiaducej participácii zástupcov a vedúcich osobností organizácií pacientov v SR na anotovaných nezávislých kurzoch „Pacient a liek“ organizovaných pedagogickými pracoviskami Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave v priamej spolupráci s patientskymi organizáciami. Oblasť vzdelávania a participácie pacientov a ich zástupcov pre aktivity na poli štátnej zdravotnej (liekovej) politiky je potrebné prioritne podporiť aj alokovaním potrebných zdrojov z verejných prostriedkov (špeciálne edukačné a vedecko-výskumné a aplikačné

Verejné zdravotníctvo [online]. 2016, roč. 12, č. 1, s. 1 – 60. Dostupné na internete:

<http://verejnezdravotnictvo.szu.sk>. ISSN 1337-1789.

grantové programy). Do tejto oblasti je tiež potrebné vhodnými opatreniami smerovať aj zdroje z filantropických a charitatívnych zdrojov.

Príloha 1 - Test všeobecných znalostí o systéme zdravotníctva určený pre pacientov

Test všeobecných znalostí o systéme zdravotníctva

Správna odpoveď je len jedna.

1. Ústava Slovenskej republiky (Ústavný zákon č.460/1992 Zb.) garantuje v čl. 40 každému občanovi právo na ochranu zdravia nasledovne:
 - a. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnícku starostlivosť a na zdravotné pomôcky za podmienok, ktoré ustanovuje zákon.
 - b. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnícku starostlivosť a na zdravotné pomôcky.
2. Rozsah zdravotnej starostlivosti je garantovaný:
 - a. Zákonom 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia
 - b. Zákonom 576 o Zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti...
3. Prestúpiť do inej zdravotnej poisťovne môžem:
 - a. raz za pol roka
 - b. raz za rok
4. Zamestnanec a zamestnávateľ spolu platia odvody zo mzdy na účely
 - a. zdravotného poistenia, poistenia v nezamestnanosti, dôchodkového poistenia a nemocenského poistenia
 - b. zdravotného poistenia, dôchodkového poistenia a havarijného poistenia
5. Limit spoluúčasti podľa zák. č. 581 vo výške 30 eur sa vzťahuje na poistenca, ktorý je:
 - a. držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím
 - b. poberateľom starobného dôchodku
6. Medzi činnosti zdravotnej poisťovne nepatrí:
 - a. uzatváranie zmlúv s lekármi a nemocnicami
 - b. vydávanie preukazov ZŤP (zdravotne ťažko postihnutý)
7. Povinnosťou poistenca je:
 - a. preukazovať sa preukazom poistenca pri každej návšteve lekára
 - b. každú návštevu lekára hlásiť svojej poisťovni
8. Revízny lekár schvaľuje:
 - a. vydanie každého lieku v lekárni
 - b. predpis vybraných liekov

9. Platnosť lekárskeho predpisu (receptu) na liek predpísaný lekárom lekárskej služby prvej pomoci a lekárom ústavnej pohotovostnej služby je:
 - a. *jeden deň*
 - b. *tri dni*
10. Platnosť lekárskeho predpisu (receptu) na liek predpísaný bežne v ambulancii (okrem omamných látok a antibiotík) je:
 - a. *päť dní*
 - b. *sedem dní*
11. Žiadosť o výnimku na úhradu lieku (indikácie) neuvedeného v Zozname hrađených liekov podáva poisťovni na príslušnom tlačíve:
 - a. *pacient alebo jeho zákonný zástupca*
 - b. *lekár, ktorý podanie lieku indikuje*
12. Žiadosť o úhradu spoluúčasti (doplatku na cene lieku) podáva poisťovni na príslušnom tlačíve:
 - a. *pacient alebo jeho zákonný zástupca*
 - b. *lekár, ktorý podanie lieku indikuje*
13. Liek s príznakom „A“ je podávaný:
 - a. *v nemocnici*
 - b. *v ambulancii*
14. Pacient má právo na výber:
 - a. *hociktorého poskytovateľa*
 - b. *poskytovateľa, s ktorým má poisťovňa uzatvorenú zmluvu*
15. Plánovanú liečbu v zahraničí:
 - a. *poisťovňa uhradí len po predchádzajúcom schválení*
 - b. *musí poisťovňa vždy uhradiť*
16. Lekáreň je v zmysle zákona:
 - a. *maloobchodná prevádzka*
 - b. *zdravotnícke zariadenie*
17. Zdravotné poisťovne v roku 2012 hospodárili:
 - a. *So ziskom*
 - b. *So stratou*
18. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou okrem iného vykonáva aj
 - a. *Dohľad nad verejným zdravotným poistením*
 - b. *Riadi sieť lekárov samosprávnych krajov*
19. Kategorizačná komisia MZ SR pre lieky je poradný orgán ministra, ktorý:
 - a. *určuje ceny liekov a úhradu zo zdravotného poistenia*
 - b. *kontroluje dodržiavanie smerníc pri predpisovaní liekov*
20. Kategorizačná rada MZ SR pre lieky je poradný orgán ministra, ktorý:
 - a. *Má na starosti odbornú analýzu vybraných žiadostí o úhradu liečiv*

b. Rieši odvolania žiadateľov pri nezaradení lieku do úhrady

21. Poradné orgány Kategorizačnej komisie MZ SR pre lieky sú:

a. Odborné pracovné skupiny pre ATC skupiny

b. Komisie účelnej farmakoterapie

22. Zoznam kategorizovaných (hradených) liekov sa aktualizuje:

a. 2 x ročne

b. Každý mesiac

23. Preskripčné obmedzenie lieku znamená, že:

a. Liek je možné uhradiť len pri použití v rámci hospitalizácie

b. Liek bude uhradený len po predpísaní príslušným odborným lekárom

24. Indikačné obmedzenie lieku znamená, že:

a. Liek sa môže indikovať len v ambulantnom požívaní

b. Liek je hradený len pre určitom zdravotnom stave pacienta

25. Lekár môže predpísať pacientovi lieky do zásoby až na dobu:

a. 12 mesiacov

b. 3 mesiace

LITERATÚRA

1. Bianchi G., Míková K. 2000. *Občania a verejné rozhodovanie*. In: Ondrušek, D. a kolektív:.
2. Juríková, S. 2013. Finančne náročná liečba, Slovenský pacient, 28.1.2013.
3. Kubalčíková, K. 2009. Role užívateľa a zisťovania potrieb v procese komunitného plánovania sociálnych služieb In: Sociálna práca/Sociálna práca 1/2009, pp. 85-96. 2009.
4. Paulíniová, Z. 2005. Participácia: definícia pojmu a stav na Slovensku. In: Pirošík, V. (ed.):2005.
5. Odporúčanie Rady č. 2000, 5. Rada Európy, Odporúčanie Rady ministrov členských štátov – Odporúčanie č. R (2000) 5 o rozvoji štruktúr pre účasť občanov a pacientov v procese rozhodovania o zdravotníckej starostlivosti, 24. Februára 2000, Štrasburg, Francúzsko. Odporúčanie Rady č. 2000, 5.
6. Tomek, D. 2012. Vzdelaný pacient, prednáška v rámci patientskeho vzdelávania SZU, 2012.
7. Tóth, K. a kol. 2013. Právo a zdravotníctvo II., Herba, 2013, ISBN 978-80-89631-08-7.
8. Ústavný zákon č. 460/1992 Zb. *Ústavný zákon č. 460/1992 Zb.*
9. Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia.

Kontaktné údaje

PharmDr. Dominik Tomek, PhD., MPH
Lekárska fakulta Ústav farmakológie,
klinickej a experimentálnej farmakológie
SZU v Bratislave
833 03 Bratislava
e-mail: tdmia@slovanet.sk