

Starejši bolnik in njegove pravice

Meta Mencej
Gerontološko društvo Slovenije

IZHODIŠČA

Načela o človekovih pravicah, katerih del so tudi pravice s področja zdravstvenega varstva, vsebuje vrsta mednarodnih listin, ki jih upošteva oziroma jih je priznala tudi naša država. To so npr. dokumenti vse od Splošne deklaracije o človekovih pravicah Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1948, Konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin Sveta Evrope iz leta 1950, do Evropske socialne listine, ki posebej opredeljuje tudi zagotavljanje pravic starejšim, in Mednarodnega načrta ukrepov v zvezi s staranjem, sprejetega v Madridu leta 2002.

Pravice starejših in posebej tudi bolnikove pravice v Sloveniji temeljijo na teh načelih in na splošni določbi naše ustave, ki nam vsem zagotavlja enake človekove pravice in temeljne svoboščine ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Mednje nedvomno sodi tudi starost. Tej ustavni zahtevi o enakosti mora slediti tudi področni zakon, ki mora določiti pogoje za uveljavljanje pravice do zdravstvenega varstva, kot to posebej določa ustava. Starost torej ne sme biti razlog za spreminjanje oziroma kratenje bolnikovih pravic.

Temeljne vsebine geriatrične medicine, ki jih je treba poznati

Da bi razumeli in pravilno obravnavali posebnosti starejšega bolnika in njegovih pravic na področju zdravstva, mora imeti zdravstveno osebje določeno raven posebnih znanj, in sicer ne glede na to, kako je organizacijsko urejen položaj in obravnava starejšega bolnika v zdravstvenem sistemu. V ta namen je Mednarodno združenje za gerontologijo in geriatrijo septembra 2006 določilo »Temeljne vsebine geriatrične medicine za študente medicine na dodiplomski ravni«. Dokument je sicer namenjen za morebiten pregled in dopolnitev programa medicinskega študija, a je nedvomno koristen tudi za druga področja izobraževanja za delo s starejšim bolnikom. Zato mi dovolite, da na kratko povzamem njegovo vsebino. Bodoči strokovnjaki naj bi s področja geriatrije:

- poznali epidemiološki pomen demografskih gibanj in imeli pozitiven odnos do staranja;
- sprejeli celosten pogled na starost in upoštevali, da zdravstveno stanje starostnika pogosto odseva njegovo življenjsko zgodovino;
- razumeli biologijo staranja, vendar upoštevali, da ima starejši bolnik kaže neki bolezenski znak ali simptom zato, ker je zbolel in ne zato, ker je star;
- spoznali da na zdravje starejših pomembno vplivajo tudi psihosocialni dejavniki (npr. osamljenost, ekonomski in bivalni problemi) in posebnosti fiziologije staranja

(izguba funkcijske rezerve, ranljivost, odpovedovanje). Navadno ne gre le za eno diagnozo, temveč vrsto problemov, zato je obravnava starejšega bolnika zapletena in terja večstransko oceno in interdisciplinaren pristop;

- spoznati, da sta glavni nalogi geriatrije preventiva in rehabilitacija;
- poznati načela predpisovanja zdravil starejšim in upoštevati, da je ukinitvev nekega zdravila vsaj enako pomembna kot predpis novega;
- poznati najpogostnejše geriatrične sindrome in upoštevati, da se pri starejših bolezen pogosto kaže z neznačilnimi ali komaj opaznimi znaki;
- spoznati različne vidike zlorab in nasilja pri starejših ter druga etična vprašanja, vključno s primerno oskrbo ob koncu življenja.

Sedanja normativna ureditev pravic starejšega bolnika pri nas

V veljavnih slovenskih zakonih s področja zdravstva so pravice (in obveznosti) določene tako, da pod enakimi pogoji veljajo za vse državljane in zavarovane osebe. Pri tem je občinam in državi naloženo, da zagotovijo primerno mrežo javne zdravstvene službe, tako da imajo zavarovane osebe enake možnosti in pogoje za uporabo zdravstvenih storitev ter primerno dostopnost do njih tudi na demografsko ogroženih območjih. To posebej velja za zagotavljanje nujne medicinske pomoči.

Morda ni odveč poudariti, da je za mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni, to je za družinsko medicino in druge službe osnovne zdravstvene dejavnosti (kar je bilo pred ponovno uvedbo zasebnega dela v celoti v delokrogu zdravstvenih domov in lekarn) dolžna skrbeti občina. Občina tudi podeljuje (v soglasju z ministrstvom za zdravje in na podlagi mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter pristojne zbornice) koncesije zasebnikom, ki so pogoj za njihovo vključitev v mrežo javne zdravstvene službe in s tem opravljanje storitev na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja. Občina mora zagotoviti tudi, da je zavarovanim osebam na njenem območju zagotovljen celoten program osnovne zdravstvene dejavnosti – ne glede na to, ali ga opravlja zdravstveni dom ali zasebniki s koncesijo.

Zakonske določbe glede pravic ne ločujejo med mlajšimi in starejšimi osebami. Tako ima na podlagi zakona o zdravstveni dejavnosti vsakdo pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda; posvetovanja z ustreznimi specialisti, ki si jih sam izbere, ali zahtevati konziliarni pregled; izvedeti za diagnozo svoje bolezni in načrt zdravljenja; dati soglasje ali odkloniti predlagane medicinske posege ter biti obveščen o možnih metodah diagnosticiranja in zdravljenja ter njihovih posledicah in učinkih; do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo (razen če zdravnik oceni, da bi to škodovalo njegovemu zdravstvenemu stanju); zahtevati, da brez njegove privolitve nihče nikomur ne posreduje podatkov o njegovem zdravstvenem stanju; zahtevati premestitev v drug zavod; do ugovora na pristojni nadzorni organ, če meni, da niso bila uporabljena dovolj učinkovita sredstva za zdravljenje ali so bila kršena etična načela; ter do povračila škode, če je bilo zdravljenje neustrezno.

Poleg pravic zakon posebej navaja tudi nekatere dolžnosti, ki prav tako veljajo tudi za starejše osebe: da moramo namreč zdravniku dajati točne in resnične podatke o svojem stanju in počutju, se ravnati po navodilih zdravstvenih delavcev, in – kar je še zlasti pomembno – si tudi sami tvorno prizadevati za varovanje, krepitev in povrnitev svojega zdravja.

Vrste pravic do zdravstvenih storitev in druge pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter načela za način njihovega uresničevanja določa zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, natančneje pa to v soglasju s pristojnim ministrom v svojih predpisih razčlenjuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Tudi pri obsegu in vrstah pravic, za katere smo vsi obvezno zdravstveno zavarovani, zakon ne deli zavarovanih oseb glede na starost, temveč poleg statusa zavarovane osebe in določenih storitev za ranljivejše skupine ljudi upošteva le zdravstveno stanje zavarovanih oseb. Že od vsega začetka pa je zakon vseboval tudi nekatere varovalke za zaščito materialno ogroženih, invalidnih in starih ljudi.

Povzetek pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je bil nedavno objavljen v priročniku, namenjenem starejšim ljudem, ki ga je uredil Milan Pavliha, dostopen pa je tudi v številnih publikacijah, ki so na voljo v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in njegovih območnih enotah in izpostavah. Zato jih na tem mestu ne navajam posebej.

Uveljavljanje bolnikovih pravic

V skladu z vsemi temi predpisi starejši bolnik (enako kot tudi vsi drugi) vstopa v zdravstveni sistem s kartico zdravstvenega zavarovanja prek svojega osebnega zdravnika v osnovni zdravstveni dejavnosti. To je skoraj vedno družinski ali po starem splošni zdravnik. Izbere si tudi svojega osebnega zobozdravnika, ženske pa tudi ginekologa. Osebni zdravnik med drugim ugotavlja in zdravi večino bolnikovih zdravstvenih težav, ugotavlja potrebo po zdravljenju in zdravstveni negi na domu, skrbi za bolnikovo zdravstveno dokumentacijo, mu predpisuje zdravila in bolnika po potrebi napoti na preglede ali zdravljenje in rehabilitacijo k specialistom ter v bolnišnico. Pomembno vlogo pri zagotavljanju storitev na bolnikovem domu nedvomno imajo patronažne medicinske sestre, ki lahko same ali v sodelovanju z drugimi službami zaznavajo zdravstvene potrebe starejših občanov na svojem območju in na to opozorijo pristojnega zdravnika.

V zvezi z bolnišničnim zdravljenjem se z gerontološkega oziroma geriatričnega vidika – tako kot je pisal že prof. dr. Bojan Accetto – zavzemamo za to, naj se tudi starejši bolniki zdravijo na tistih oddelkih in klinikah, kamor sodijo po svoji bolezni in ne v posebnih bolnišnicah za stare. V zadnjem času se pri bolnišnicah oblikujejo negovalni oddelki, ki omogočajo podaljšano nego bolnika, ko je bolnišnično zdravljenje končano, bolnik pa se (še) ne more vrniti domov. Bodisi da mu v domačem okolju ustrezna nega ni zagotovljena ali ni možna, bodisi da mora počakati na prosto mesto v domu za stare. Ti oddelki so nedvomno potrebni in smotrni, a naj ne bi preraščali v gerontološke bolnišnice.

Veliko potrebne nege in tudi drugih zdravstvenih storitev starejšim bolnikom, ki ne morejo več samostojno skrbeti zase oziroma za dnevne opravke stalno potrebujejo več pomoči in tudi zdravstvene storitve, opravi osebje v domovih starejših občanov. Za tiste, ki živijo doma in občasno potrebujejo več ali manj zdravstvene oskrbe, se – sicer počasi in nezadostno, a vendarle – v Sloveniji bolj ali manj uspešno širi mreža zagotavljanja pomoči na domu, vzpostavljanja centrov za dnevno bivanje in tako imenovanih varovanih stanovanj. Če na stvari gledamo pozitivno, najbrž lahko računamo, da se bo stanje izboljšalo oziroma ne tako drastično poslabševalo, kot je mogoče pričakovati, če gledamo le napovedi demografskih gibanj. Toda to sodi že pod drugo poglavje.

Obeti za zdravstveno varstvo v vladni strategiji varstva starejših do leta 2010

Proti koncu septembra 2006 je slovenska vlada sprejela pomemben dokument – Strategijo varstva starejših do leta 2010 s podnaslovom: Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Glede na vsebino, ki je tokrat vendarle in k sreči presegla sicer običajnejšo ozko socialnovarstveno obravnavo, bi morali v naslovu dokumenta pravzaprav besedo »varstva« zamenjati z ustrežnejšo, npr. »položaja«. Dokument namreč govori o celovitosti vprašanj, ki zadevajo vse starejše ljudi pri nas in ne samo tistih, ki potrebujejo neposredno pomoč, njihove zelo raznolike potrebe in pričakovanja ter njihov položaj med različnimi generacijami.

Med cilji na področju zdravstvenega varstva najdemo ohranjanje dejavnosti starejših na vseh področjih, povečevanje števila let, ki jih preživijo zdravi, čim daljše samostojno življenje v domačem okolju, zmanjševanje razlik v zdravju starejših, kakovostno in enakopravno dostopno zdravstveno oskrbo ter celostno multidisciplinarno in interdisciplinarno oskrbo na domu ali v zavodu, ko starejši človek ni več sposoben samostojnega življenja.

Pri uresničevanju teh ciljev naj bi upoštevali načela odgovornosti za lastno zdravje, dostopnosti zdravstvenega varstva, svobodne izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda, pa tudi pravico do obveščeniosti in odločanja o posegih, dostojne obravnave, zagotavljanja zasebnosti in dostojanstva, pravico do pomoči pri urejanju zadev v zvezi z zdravstvenim varstvom ter do dostojnega konca življenja.

Programske naloge z vidika ciljne politike zdravstvene skrbi za starejše posebej navajajo in poudarjajo preventivne programe in njihovo popularizacijo, zlasti pa tudi pomembno vlogo patronažne službe za promocijo zdravja med starejšimi in v družinah. Program obljublja oblikovanje posebnih preventivnih programov za preprečevanje oziroma upočasnitev razvoja demence, preprečevanje depresij in samomorov, raka, bolezni srca in ožilja, osteoporoze, inkontinence in poškodb. V zdravstvenih domovih naj bi omogočili vzpostavljanje posvetovalnic za starejše osebe, ki bi omogočale pogovor z zdravstvenim delavcem o določenih zdravstvenih težavah in pomagale starejšemu bolniku poiskati ustrezno pomoč.

V nadaljevanju se bom omejila le na strateške naloge, ki neposredno ali posredno sodijo med pravice starejšega bolnika. Na primarni ravni je tako predvidena razširitev dejavnosti zdravljenja na domu, osebni zdravnik in njegova ekipa pa naj bi bila starejšemu bolniku tudi v večjo pomoč pri naročanju na storitve in napotitvah, da se ne bi po nepotrebnem podaljševalo čakanje nanje. Zdravstvenemu osebj u ta del strategije zagotavlja tudi pridobivanje in izpopolnjevanje potrebnih znanj s področja gerontologije, psihiatrije, paliativne oskrbe, psihologije starejših in drugih znanj za boljši in uspešnejši stik s starejšim bolnikom.

Predvideno je, da se bodo starejši bolniki zaradi akutnih bolezni tudi v prihodnje zdravili v bolnišnicah, na oddelkih in klinikah, kamor sodijo po svoji bolezni. Njihov sprejem bo odvisen od narave bolezni in ne od starosti. Neakutna bolnišnična obravnava starejšega bolnika, ki naj bi jo zagotovili s t. i. negovalnimi oddelki v vseh regijskih bolnišnicah, pa bo omogočala njegovo okrevanje ali povečanje sposobnosti samooskrbe ter pripravo na varen odpust domov ali v zavodsko varstvo. Predvideno je, da bi bil del zmogljivosti teh

oddelkov namenjen tudi za dolgotrajno zdravstveno oskrbo posameznikov s specifičnimi potrebami.

Posebno mesto je v tem delu strategije dobila tudi paliativna oskrba. Staranje prebivalstva namreč s seboj med drugim prinaša večje število ljudi z napredujočimi kroničnimi in rakavimi boleznimi, kar skupaj s spremenjenim načinom življenja povečuje potrebe po tovrstni oskrbi ter podpori in pomoči bolniku in njegovi družini. Predviden je poseben nacionalni program, ki bo paliativno oskrbo umestil med druge programske dele v okviru javnega zdravstva.

Velik poudarek je dan tudi rehabilitaciji v starosti kot pomembnemu dejavniku za povrnitev in ohranjanje telesne zmogljivosti. Tako naj bi v naslednjem obdobju poskrbeli za enako kakovost teh storitev v bolnišnicah, rehabilitacijskih centrih, zdravstvenih domovih in domovih starejših občanov. Zboljšala naj bi se dostopnost in omogočilo izvajanje fizioterapije in delovne terapije tudi na bolnikovem domu.

Ob koncu tega dela strategije lahko preberemo zagotovilo ministrstva za zdravje pa tudi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da se bosta zavzemala za ohranjanje pravic starejših ljudi iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in njihovo postopno širitev, pač v skladu z novimi medicinskimi spoznanji, materialnimi možnostmi in prilagajanjem stvarnim potrebam zavarovancev. Temu ustrezno se bodo prilagajala tudi prostovoljna zavarovanja.

Nekatere novosti, ki so v pripravi

V pristojnem ministrstvu že dalj časa nastaja predlog zakona o pacientovih pravicah, s katerim naj bi uredili vrste in vsebino splošnih načel in pravic ter nekaterih odgovornosti pacientov v zvezi z zdravjem, zdravljenjem in odnosom do pacienta ter uresničevanjem njegovih pravic. Zakon naj ne bi posegal v pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma v vsebino zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, pač pa naj bi izpopolnil, v določeni meri pa sploh vzpostavil možnosti ugovora in pritožbe bolnikov ter določil postopke za primere, ko bolnik meni, da so bile njegove pravice kakorkoli kršene. Iz gradiv, ki so trenutno dostopna, je mogoče razbrati, da bo s tem verjetno razširjen krog zapisanih in zagotovljenih bolnikovih pravic v primerjavi s tem, kar določa veljavni zakon o zdravstveni dejavnosti in sem navedla na začetku tega prispevka.

Marsikatera izmed njih se sicer človeku zdi sama po sebi umevna in razumljiva, a – ker ni zapisana v določeni obliki – se pač marsikom ne zdi vredno oziroma umestno, da bi jo v posameznem primeru jemal resno in se po njej tudi ravnal. V mislih imam npr. odnos do bolnikovega časa. Krivični bi bili, če ne bi upoštevali, da so prenekateri zdravniki in službe že pred časom uvedli naročanje bolnikov ob določenem času, da se temu privajamo tudi pacienti, a povsod se to še vedno ne zdi potrebno, sploh pa ne samoumevno oziroma mogoče. Pa gre večinoma le za preprosto organizacijsko zadevo, ki jo je treba dosledno in disciplinirano izvajati. Za to so – če že zdravniki nimamo te izobrazbe ali posluha – med zdravstvenim osebjem ljudje, ki to znanje imajo ali pa si ga lahko pridobijo. Podobno velja za napotitve, kjer bi starejši bolnik v zvezi z naročanjem na dodatne preiskave in preglede lahko marsikdaj pri ambulantni ekipi dobil potrebno pomoč, da ne bi nemočno taval naokrog in iskal, kam se mora obrniti. Druga taka je varstvo zasebnosti in varovanje

osebnih podatkov. Jemanje anamneze ali spraševanje bolnikov po njegovih osebnih stvareh v pričo drugih bolnikov oziroma oseb gotovo ni nekaj, s čimer bi se kot bolniki mogli strinjati. Takšno ravnanje je lahko tudi vzrok za napačne in neiskrene odgovore in s tem napačne podatke, ki jih dobi zdravstveno osebje. Potem pa je tu še vrsta pravic, ki pravzaprav sodijo med osnovne zahteve zdravljenja in bolnikove obravnave ter njegovih pričakovanj odkar vemo za zdravniško etiko. Morda se bodo komu za te tako zapisane pravice zdelo, da niso umestne in potrebne, a gotovo so jih spodbudile določene izkušnje iz praktičnega dogajanja. Gre namreč za pravico človeka, da ga bodo kot bolnika v vseh postopkih obravnavali zdravstvenemu stanju primerno, kakovostno in varno, preprečevali in mu lajšali trpljenje, upoštevali njegove odločitve v zvezi s potekom zdravljenja in tudi njegovo vnaprej izraženo voljo v primeru, ko sam ne bi mogel več odločati o tem itd.

Novi zakon bo verjetno natančneje uredil tudi možnosti in postopek v primerih t. i. napak v poteku zdravljenja, predvsem pa bo določil postopke in načine za varstvo z zakonom zagotovljenih bolnikovih pravic.

V povezavi s tem je bilo v javnosti, zlasti tudi v okvirih civilne družbe, že precej razprav o potrebnosti ali nepotrebnosti posebnega varuha bolnikovih pravic na nacionalni ravni. Te razprave so bile prisotne zlasti pred časom, ko so tako varuhinjo postavili za območje Maribora. Prevladalo je stališče, s katerim se strinjam tudi sama, da posebnega varuha ne potrebujemo, ker bi to pomenili vzpostavljanje nove administrativne strukture, boljše kakovosti pa ne bi zagotavljalo. Gotovo pa bi bolniki, zlasti starejši, potrebovali pomoč usposobljene osebe pri uveljavljanju raznih postopkov, povezanih z uveljavljanjem zdravstvenih storitev, obveščanjem o svojih zagotovljenih pravicah in njihovim uresničevanjem. Takšna pomoč bi morala biti starejšemu bolniku dovolj blizu dostopna, da bi jo lahko izkoristil, najbrž pa tudi materialno neobremenjujoča.

Kako naš zdravstveni sistem doživljajo starejši ljudje

O tem žal pravzaprav ne vemo veliko. Ne vem, da bi bili to vprašanje podrobno raziskovali in proučevali, čeprav bi bilo zelo potrebno, ko se lotevamo takšnih in drugačnih sprememb in popravkov sistema. Do koristnih in uporabnih podatkov bi npr. lahko prišli že z ustrezno izbiro in usklajenim oblikovanjem tematike diplomskih in drugih nalog predvsem na visokošolski ravni. Tako pa vsak po svoje razmišlja bolj na podlagi osebnih izkušenj in pripovedi svojih bližnjih, ki so lahko preveč črne ali preveč rožnate, predvsem pa gotovo ne odsevajo pravega stanja. To stanje se od območja do območja v naši državi najbrž tudi precej razlikuje, pogosto pa je ljudem, ki iščejo pomoč, zaradi neustrezne dostopnosti do podatkov tudi premalo znano.

In za konec: kaj pričakujemo ali bolje – česa si kot starejši prebivalci te države želimo za danes in v prihodnje?

Prepričana sem, da vsak starejši bolnik pričakuje (in si tudi zasluži) predvsem človeški, prijazen in spoštljiv odnos. Prav bi bilo, da bi mu vsi, s katerimi pride v stik, prijazno in razumljivo pojasnili vse, kar se z njim dogaja in kar mora vedeti, da bo prav ravnal. Strpno in potrpežljivo ter brez nepotrebnih opazk o EMŠO in podobnem, saj vsi vemo, kako beseda ali neprimerna kretnja lahko zaboli. Prijaznost nič ne stane, a lahko veliko naredi. Tudi kadar je čas kratko odmerjen.

Vsak izmed nas upravičeno pričakuje, da bo, kadar bo to potrebno, dobil ustrezno zdravstveno pomoč, ki mu bo pomagala iz bolezni oziroma do boljšega zdravja in s tem do primerne kakovosti življenja tudi v poznih letih. Iz sprejetih in veljavnih dokumentov izhaja, da naj nam ne bi grozilo zmanjševanje pravic, ki so zapisane. Organi in organizacije, ki so zato zadolženi, pa bi morali z ustreznim in stalnim nadzorom onemogočiti razne oblike samovolje in neustreznega tolmačenja ter posledično tudi izvajanja veljavnih in v dokumentih zapisanih določb tako, da so v škodo starejšemu bolniku in drugim uporabnikom zdravstvenih storitev.

Seveda moramo ob vsem povedanem upoštevati, da so tudi vsi, ki delajo v zdravstvu, samo ljudje, ki imajo tudi svoje probleme, težave in slabe dneve. In da tudi na strani bolnikov in njihovih svojcev ni vedno vse, kot bi moralo biti. A vendar – sistem je bil davno nazaj vzpostavljen in je še danes postavljen zato, da bi pomagali ljudem, tudi starejšim, ko jim zdravje odpove in potrebujejo pomoč in ozdravitev. Nimamo ga zato, ker je pač nekaj treba napisati v razna poročila in obrazce, da se izpolnijo pogodbe in obveznosti ter dobi plačilo. To je morda povedano malo pregrobo, a včasih – posebno, kadar človek ni zdrav in je zato tudi bolj ranljiv – se pač težko sprijazni s tem, da ga obravnavajo kot številko ali »primer«, namesto da bi ga upoštevali kot celovito dostojne obravnave vredno osebnost. Priznali boste, da človeku ni lahko pri duši, ko sliši iz ust strokovnjaka, da za prijaznost pač ni plačan. Saj to menda ne pomeni, da bi morali tudi nasmeh uvrstiti med storitve?

LITERATURA

1. Accetto B. Starost in staranje. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1987
2. Basic Contents of Geriatric Medicine for Undergraduated Medical Students. I.A.G.G. University of Salamanca; 2006
3. Pavliha M in sod. Pravice in soodgovornost življenja v starosti. Velenje: Tecum; 2006.
4. Strategija varstva starejših do leta 2010. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije; 2006.
5. Ustava Republike Slovenije. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije; 1992.
6. Košir T, Mencej M: Zdravstveni zakoni po novem. Ljubljana: Center marketing; 1992.
7. Arhiv Gerontološkega društva Slovenije, Ljubljana in gradiva za zakon o pacientovih pravicah.