

NEKATERE UZAKONJENE PRAVICE BOLNIKOV

Mag. Viktor Planinšec, univ. dipl. iur.

1. Najpomembnejši pravni viri, ki urejajo odnose med bolnikom in zdravnikom oziroma v zdravstveni dejavnosti sploh, so:

Ustava Republike Slovenije (Ur. l. RS, št. 33/1991, 42/1997, 66/2000), ki v 51. členu med drugim določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon, in da nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon, in v tej zvezi v 17. členu, da je človekovo življenje nedotakljivo, ter v 18. členu, da je prepovedano delati medicinske poskuse na človeku brez njegove svobodne privolitve;

Mednarodne konvencije, ki imajo po 8. in 153. členu ustave prednost pred zakoni (ne pa pred ustavo; predvidena je sprememba ustave s tako imenovanim evropskim členom, s katerim bo del državne suverenosti prenešen na Evropsko unijo kot naddržavno organizacijo): v Svetu Evrope sprejeta Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človekovega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (tako imenovana Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, Oviedska konvencija iz aprila 1997. leta z Dodatnim protokolom o prepovedi kloniranja človeških bitij iz januarja 1998;

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/92-62/01);

Zakon o zdravniški službi (Ur. l. RS, št. 98/99);

Zakon o zdravilih in zdravniških pripomočkih (Ur. l. RS, št. 101/99-13/02);

Zakon o preskrbi s krvjo (Ur. l. RS, št. 52/00);

Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (Ur. l. RS, št. 12/2000);

Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (Ur. l. RS, št. 70/2000);

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. l. RS, št. 65/2000);

Kodeks medicinske deontologije.

Za področje civilnega prava in zlasti odškodninske odgovornosti je najpomembnejši Obligacijski zakonik (Ur. l. RS, št. 83/2001), ki je nadomestil Zakon o obligacijskih razmerjih, veljaven od 1978. leta.

2. Nekatera področja bolnikovih pravic:

– opravljanje zdravstvene dejavnosti lege artis;

- zdravnikova pojasnilna dolžnost;
- zdravilska – alternativna dejavnost;
- transplantacija delov človeškega telesa;
- medicinska dokumentacija;
- mirno reševanje sporov.

Predstavljena bodo posamezna sporna vprašanja.

2.1. Opravljanje zdravstvene dejavnosti lege artis pomeni, da se mora zdravnik pri svojem delu ravnati po spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah (zdravstvena doktrina). Ravnanje v skladu s tem načelom izključuje zdravnikovo napako in njegovo odškodninsko in kazensko odgovornost. Do napake lahko pride tudi zaradi zmote. Če je zmeta neopravičljiva (spregled, malomarnost), predstavlja zdravniško napako. Če pa je do zmote prišlo iz opravičljivih objektivnih pogojev, se pravi če je postopek zdravljenja potekal vestno, strokovno, neoporečno – lege artis glede na doseženo stanje medicinske doktrine –potem ni napake in zdravnikove odgovornosti (na primer napačna diagnoza bolezni kljub tipičnim znakom za to bolezen, do česar lahko pride, ker je "človek bitje z biološko in psihološko neskončno variabilnostjo"). Po pravni teoriji in sodni praksi je za medicinsko dejavnost splošno uveljavljeno načelo subjektivne – krivdne odgovornosti za škodo, ne pa strožje načelo objektivne odgovornosti, se pravi odgovornosti ne glede na krivdo. Zdravnik je torej dolžan postopati z dolžno skrbnostjo, načelno pa ne jamči za uspeh pri zdravljenju.

Sicer pa obstojita dve teoriji o temelju zdravnikove odškodninske odgovornosti (oziroma odgovornosti zdravstvenega zavoda za zdravnika). Pogodbena odgovornost izhaja iz predpostavke, da sta bolnik in zdravnik sklenila pogodbo za zdravljenje kot obliko podjemne pogodbe ali pogodbe o delu – storitvi. Najnovejši nizozemski obligacijski zakonik vsebuje celo posebno poglavje o pogodbi med bolnikom in zdravnikom. Deliktna odgovornost za škodo pa izhaja iz zdravnikove kršitve zakonske ureditve zdravstvene dejavnosti, ne pa iz pogodbe. Toda ne glede na to različno podlago za odškodninsko odgovornost po našem pravu ni bistvenih razlik v pravnih posledicah za povzročeno škodo.

2.2. Pojasnilna dolžnost je za zdravnika uzakonjena kot obveznost. Bolnik mora biti seznanjen z diagnozo bolezni, obsegom, načinom in kakovostjo ter trajanjem zdravljenja, z verjetnostjo uspeha zdravljenja in neprijetnimi stranskimi posledicami na njemu primeren in prilagojen način. Bolnikovo soglasje mora izvirati iz njegove osveščene poučenosti – "informed consent"). Po posameznih zdravstvenih področjih se zahteva pismeno bolnikovo soglasje, sicer pa zadostuje že ustno. Toda samo bolnikov podpis na uveljavljenih formularjih ni neizpodbiten dokaz, da mu je bilo vse pojasnjeno. Posebnosti o soglasju za zdravljenje veljajo za otroke, za osebe pod skrbništvom oziroma za trenutno neprisebne osebe.

2.3. Zdravilska (alternativna, dopolnilna, tradicionalna) dejavnost je načelno zakonsko urejena in se sme izvajati, če so posamezne oblike preverjene in strokovno neoporečne in ne škodujejo zdravju ljudi, toda pod pogoji:

- da posamezne oblike odobri Ministrstvo za zdravje s soglasjem medicinske etične komisije;

- pogoje za opravljanje te dejavnosti in postopek za odobritev določi minister za zdravje;

- Ministrstvo za zdravje izdaja in odvzema dovoljenja za to dejavnost;

- izvajalec te dejavnosti mora voditi predpisano dokumentacijo.

V parlamentarnem postopku je predlog skupine poslancev za zakon o zdravstvenem varstvu kot novem krovnem zakonu, ki ureja tudi zdravilsko dejavnost.

Glede na to je vprašanje, ali ni šel Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih predaleč s tem, da je vključil homeopatske izdelke v našo medicino, kar velja tudi za novi Pravilnik o homeopatskih izdelkih, čeprav je res, da se predpisa sklicujeta na Evropsko farmakopejo.

2.4. Za postmortalno transplantacijo delov človeškega telesa je pomembna a sporna določba 15. člena Zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. Menim, da je v zakonu dovolj opore za zaključek, da se lahko opravi odvzem, če pokojnik za življenje temu ni nasprotoval, čeprav njegove bližnje osebe takega soglasja ne morejo dati, ker niso bil dosegljive (na primer zaradi časovne stiske). Se pravi, da soglasje bližnjih oseb ni nujen pogoj za odvzem.

2.5. Medicinska dokumentacija pripada zdravstveni ustanovi oziroma zdravniku. Bolnik lahko prepove, da se komurkoli, tudi njegovim najbližjim, razodenejo podatki o njegovem zdravstvenem stanju in to tudi po njegovi smrti. To je tudi v skladu z zdravnikovo poklicno skrivnostjo.

Zdravstvena dokumentacija ni lastnina bolnika in ostane pri zdravstvenem zavodu tudi po njegovi smrti. Dediči pokojnika torej ne dedujejo dokumentacije. Le sodišče ima pravico v sodnih postopkih zahtevati od zdravstvenega zavoda (oziroma zdravnika) podatke iz zdravstvene dokumentacije, kljub nasprotovanju bolnika. Po 143. členu Zakona o kazenskem postopku sodišče to zahteva, če so podatki neizogibno potrebni za kazenski postopek, pri čemer pa mora sodišče seveda varovati podatke kot tajnost. Podobno velja tudi v civilnih zadevah. Po 232. členu Zakona o pravdnem postopku je treba predložiti zdravstveno dokumentacijo sodišču iz razlogov javne koristi ali koristi koga drugega. To velja tudi v nepravdnih postopkih in pred delovnimi in socialnimi sodišči.

2.6. Mirno reševanje sporov je posebej aktualno, kajti "slabo se poravnati je bolj kot dobro soditi". Sodni postopki, v katerih se sicer morajo prisilno rešiti vsi spori, so tudi dolgotrajni, dragi in običajno med sprte strani ne vnašajo pomiritve. V svetu pa tudi pri nas se zelo uveljavljata mediacija in conciliacija kot obliki mirnega poravnavanja sprtih strani z medsebojnim popuščanjem, kar običajno vodi do boljših odnosov. Tudi pri nas na sodišču že tečejo takšni postopki, sicer pa je sodnik zakonsko dolžan opozarjati stranke na mirno poravnavo spora.

Pri tem je pomemben tudi varuh človekovih pravic. Mariborska mestna občina je na pobudo Splošne bolnišnice Maribor prva uvedla varuha bolnikovih pravic kot nekakšno civilno institucijo. Ta seveda nima nobenih državnih, prisilnih pristojnosti, temveč je le vez med nezadovoljnimi bolniki in zdravstvenimi ustanovami oziroma zdravniki in si prizadeva za sporazumno rešitev spornih vprašanj, tudi odškodninskih zahtevkov. Uspehi se že kažejo.

Literatura

Knjige

Medicina in pravo, Zdravniško društvo in Pravniško društvo Maribor, Maribor, 1993, 1994, 1995, 1996–1998, 1999–2000.

Pravo in medicina, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998.

Baur, U., Hess, R.: *Arsthaftpflicht und ärztliches Handeln* Basel, Wiesbaden, 1982.

Cigoj, S., *Institucije obligacij*, ČZ Uradni list RS, Ljubljana, 1998.

Dolenc, A., *Medicinska etika in deontologija*, Tagram, Ljubljana, 1993.

Strojin, T., *Uvod v zdravstveno pravo*, ČZ Uradni list RS, Ljubljana, 1998.

Članki

Betetto, N., *Pojasnilna dolžnost zdravnika, primerjalni pravni prikaz*, Pravna praksa 29–30, str. 34–36.

Bucher, E., *Die Persönlichkeitsschutz bei ärztlichen Handeln, Arzt und Recht*, Bern, 1985, str. 42.

Jelenc, Puklavac, A., *Zdravstvena dokumentacija, zasebnost in kazenski postopek*, Medicina in pravo 1996–1998, Maribor, str. 217–230.

Novak, F., *Odnos do bolnika – zrcalo nove dobe*, Zdravstveni vestnik Ljubljana, 1946, str. 313–316.

Polajnar – Paočnik, A., *Od zdravniške napake do "informed consent"*, Medicina in pravo, 1994, str. 69–90.