



VIII. Zdravčevi dnevi

**Pravice bolnikov in zdravnikov v zakonsko opredeljenih
postopkih (sodišča, prisilne hospitalizacije, nujno
zdravljenje, ZPIZ, IZ)**

Zbornik predavanj

Moravske Toplice, 11. in 12. 9. 2015

Urednica: Erika Zelko

Družinska medicina 2015; 13, supplement 6
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD
Moravske Toplice, september 2015

Družinska medicina 2015
Letnik 13
Supplement 6
September 2015

VIII. ZADRAVČEVI DNEVI

Pravice bolnikov in zdravnikov v zakonsko opredeljenih postopkih (sodišča, prisilne hospitalizacije, nujno zdravljenje, ZPIZ, IZ)
Zbornik predavanj

Moravske Toplice, 11. in 12. 9. 2015

Urednica: Erika Zelko

Tehnično urejanje, oblikovanje in prelom: Zalika Klemenc-Ketiš

Izdalo: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

Založil: Zavod za razvoj družinske medicine

Tisk: Tiskarna Radovljica

Naklada: 150 izvodov

Copyright© Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD 2015

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-083.98:342.72/.73(082)

ZADRAVČEVI dnevi (8 ; 2015 ; Moravske Toplice)

Pravice bolnikov in zdravnikov v zakonsko opredeljenih postopkih (sodišča, prisilne hospitalizacije, nujno zdravljenje, ZPIZ, IZ) : zbornik predavanj / VIII. Zdravčevi dnevi, Moravske Toplice, 11. in 12. 9. 2015 ; urednica Erika Zelko ; [izdalo] Združenje zdravnikov družinske medicine SZD. - Ljubljana : Zavod za razvoj družinske medicine, 2015. - (Družinska medicina, ISSN 1581-6605 ; 2015, 13. Supplement ; 6)

ISBN 978-961-6810-35-7
1. Gl. stv. nasl. 2. Zelko, Erika
280612864

PROGRAM VIII. ZADRAVČEVIIH DNEVOV**Petek, 11. september 2015**

11.00 – 13.00	Registracija udeležencev	
13.00 – 13.20	Uvod in pozdrav	
	1. SKLOP	
13.30 – 13.50	Ticijana Prijon	Zdravnik družinske medicine in pravila ZZZS
13.50 – 14.10	Dean Premik	Organizacija in delo izvedenskih organov ZPIZ
14.10 – 14.00		Primer bolnika
14.30 – 14.45	ODMOR	
	2. SKLOP	
14.50 – 15.10	Jože Balazic	Zdravnik družinske medicine in sodna medicina – kje se srečata?
15.10 – 15.30	Damjan Korošec	Kako se izogniti obdolžitvi v represivnem pravnem postopku v zvezi z biomedicinsko dejavnostjo
15.30 – 15.50	Igor Švab	Vloga in pomen izvedenca družinske medicine v zakonsko opredeljenih postopkih
15.50 – 16.10	ODMOR	
	3. SKLOP	
16.10 – 16.30	Danica Rotar Pavlič	Mesto etike v zakonsko opredeljenih postopkih v obravnavi bolnika ali zdravnika
16.30 – 16.50	Brane Dobnikar	Kaj lahko pričakuje zdravnik od pravne službe ZZS?
16.50 – 17.10		Primer zdravnika
17.20 – 17.50	Predavanje sponzorja Tanja Rauter Pungartnik	Pravica do zdraviliškega zdravljenja
18.00 – 22.00	Družabni del za udeležence srečanja	

Sobota, 12. september 2015

4. SKLOP		
8.30 – 8.50	Višnja Munder	Prisilna hospitalizacija – kdaj je potrebna?
8.50 – 9.10	Nina Cvek, Manja Budja	Stanje v SLO glede zakonsko opredeljenih postopkov
9.10 – 9.30	Martin Raj	Varuh pacientovih pravic
9.30 – 9.50	ODMOR	
10.00 – 13.30	DELAVNICE Vse delavnice se začnejo hkrati, udeleženci se menjajo vsakih 60 minut, da lahko vsi obišejo vse delavnice.	
10.00 – 11.00	Veščine NMP, ki jih mora poznati vsak zdravnik družinske medicine – praktična delavnica (Stanislav Malačič, Simona Šilec)	
11.00 – 12.00	Praktični prikaz reševanja primerov ZPIZ (Ksenija Šterman)	
12.00 – 13.00	Primeri (ne)uspešnega sodelovanja z ZZZS (Ticijana Prion, Danica Rotar Pavlič)	
13.00 – 14.00	Postopki na sodiščih (Jožef Balažic, Damjan Korošec)	
14.30 – 14.30		Predstavitev zaključkov delavnic
14.30 – 15.00	Zaključek srečanja	

KAZALO

Kolofon.....	ii
Program srečanja.....	iii
Kazalo.....	v
Abecedni seznam avtorjev.....	vi
Predgovor.....	1
1. SKLOP	
Ticijana Prijon: Zdravnik družinske medicine in pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	5
Dean Premik: Akti, ki urejajo delo izvedencev ZPIZ in pravice zavarovancev.....	15
2. SKLOP	
Jože Balažic: Zdravnik družinske medicine in sodna medicina – kje se srečata?.....	25
Damjan Korošec: Kako se izogniti obdolžitvi v represivnem pravnem postopku v zvezi z biomedicinsko dejavnostjo?.....	31
Igor Švab: Vloga izvedenca družinske medicine v sodnih postopkih	37
3. SKLOP	
Danica Rotar-Pavlič: Etika in zakonsko opredeljeni postopki v obravnavi bolnika ali zdravnika	43

ABECEDNI SEZNAM AVTORJEV

1. Prof. dr. **Jože Balazic**, dr. med., Inštitut za sodno medicino, MF UL, Korytkova 2, 1000 Ljubljana
2. Mag. **Dean Premik**, dipl. prav., Sektor za izvedenstvo, ZPIZ, Kolodvorska 15, 1000 Ljubljana
3. Prof. dr. **Damjan Korošec**, uni. dipl. prav., Katedra za kazensko pravo, Pravna fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana
4. Dr. **Ticijana Prijon**, dr. med., vodja Oddelka zdravstvene komisije ZZZS v Ljubljani, Mala ulica 3, 1000 Ljubljana
5. Prim. doc. dr. **Danica Rotar-Pavlič**, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
6. Prof. dr. **Igor Švab**, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

Spoštovani kolegi, drage kolegice!

Tema našega osmega srečanja je nekakšen odraz družbene klime, v okviru katere smo se znašli zdravstveni delavci bolj ali manj uspešno. Prepoznavnost in pojavnost našega dela v medijih je pogosto povezana z odmevnimi novicami. Če gre za nova zdravila, terapije in uspešno delo, sicer redkeje, bolj zanimivi smo očitno takrat, ko stvari ne tečejo tako, kot bi si želeli mi ali naši bolniki. Ker sem bolj radovedne narave, sem v brskalnik Google vnesla nekaj iskalnih pojmov. In kaj sem našla? Nekateri boste rekli – pričakovano!

Ob vnosu (23. 7. 2015) pojma dolžnosti zdravnikov je brskalnik našel kar 4.040.000 pojmov na to temo, pri pojmu pravice zdravnikov pa je bilo zabeleženih 575.000 zapisov. Drugačna slika se pokaže pri vnosu pojma dolžnosti bolnikov, kjer je bilo zabeleženih 101.000 zapisov, ob vnosu pojma pravice bolnikov pa je našel 239.000 zapisov. Drži, da je zapisov o pravicah bolnikov manj, a primerjava med dolžnostmi in pravicami obojih je nazorna. Nato sem naredila še en korak in nekoliko zožila iskanje ter ugotovila, da je bilo tega dne ob vnosu pojmov zdravnik in sodišče zabeleženih 343.000 zapisov. Natančnejšo analizo podatkov bom prepustila enemu izmed naših predavateljev, a podatki so zgovorni. Morda pa je počasi le dozorel čas, da bomo lahko poleg varuha bolnikovih pravic dobili tudi varuha zdravnikovih pravic, ki ga je na enem izmed naših srečanj že predlagala takratna varuhinja človekovih pravic – dr. Zdenka Čebašek Travnik.

Naše letošnje srečanje je tako zagotovo še kako potrebno, saj se v 40-letni karieri vsakega izmed nas lahko zgodi, da bo kdaj potreboval znanja o lastnih pravicah oziroma dolžnostih v zakonsko opredeljenih postopkih, pa naj bo to priprava obrazcev za bolnika ali sodelovanje pri delu sodišča.

Posebej iskrena zahvala gre predavateljem, ki so se odzvali povabilu in bili pripravljeni sodelovati na srečanju. Izpostavila bi še posebna dva, ki sta bila pripravljena deliti tudi svoje izkušnje z nami. Hvala, saj sta izjemno obogatila srečanje!

1

In ne nazadnje, brez naših zvestih sponzorjev, ki verjamejo v nas in nas vedno znova podprejo tudi, če teme niso ravno marketinško zanimive zanje, to srečanje ne bi bilo, kar je.

Vsem hvala in seveda iskrena želja za nadaljnje uspešno sodelovanje.

1. SKLOP

1 ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE IN PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Ticijana Prijon¹

1 Uvod

Zdravstveno zavarovanje zagotavlja ustrezno zdravstveno in socialno varnost, saj pokriva stroške za tveganje v primerih, ko ljudje zbolijo, se poškodujejo ali imajo kakšne druge zdravstvene potrebe. V Sloveniji je zdravstveno zavarovanje organizirano kot obvezno, poleg tega obstajajo tudi različne vrste prostovoljnih zavarovanj. Vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ) je zakonska pravica in dolžnost vseh prebivalcev Slovenije, medtem, ko se za prostovoljno zavarovanje odločamo sami. Osnovna lastnost zdravstvenega zavarovanja je, da so pravice vsakega posameznika ali od njega odvisnih družinskih članov, vezane na prijavo v zavarovanje in plačilo ustreznega prispevka v OZZ ali premije v prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju. Edini izvajalec OZZ je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) kot izvajalec javne službe in nosilec javnega pooblastila, prostovoljno zavarovanje pa izvajajo komercialne zavarovalnice. Vrste in obseg pravic iz OZZ so določene z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), podrobneje pa obseg pravic ter postopek njihovega uveljavljanja določajo Pravila OZZ.

2 Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

OZZ obsega pravice zavarovanih oseb do:

- zdravstvenih storitev osnovne, zobozdravstvene, lekarniške, specialistično-ambulantne, bolnišnične, zdraviliške in terciarne zdravstvene dejavnosti ter do zdravstvene nege. Pri tem so zagotovljene preventivne storitve po sprejetem republiškem programu ter storitve s področja diagnostike, zdravljenja in medicinske rehabilitacije bolnih in poškodovanih;
- zdravstvenih storitev v zvezi s porodom, umetno prekinitvijo nosečnosti, umetno oploditvijo in sterilizacijo;
- obnovitvene rehabilitacije, organiziranega usposabljanja za življenje z določeno boleznijo po posebnih programih;
- nujnih in drugih prevozov z reševalnimi ter drugimi vozili;
- zdravil, ki so predpisana na recept, v skladu z razvrstitvijo na liste, ki jo določi Zavod;
- živil za posebne zdravstvene namene, ki so predpisana na recept, v skladu z razvrstitvijo na liste, ki jih določi Zavod;
- medicinskih pripomočkov;
- nadomestila za plače zavarovancev v delovnem razmerju in z njimi izenačenih zavarovancev v času, ko so začasno zadržani od dela zaradi bolezni, poškodbe pri delu in izven dela, poklicne bolezni, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi, izolacije, spremstva in nege;
- povračila potnih stroškov ob potovanju oziroma bivanja v drugem kraju.

Zdravstvene storitve iz OZZ se nanašajo na zdravljenje bolezni, poklicne bolezni, poškodb pri delu ter poškodb izven dela. Zavarovane osebe uveljavljajo pravice iz OZZ, do katerih so upravičene v njihovi polni vrednosti ali v odstotnem deležu teh vrednosti. Odstotni delež se giblje od najmanj 95 % vrednosti pa vse do 50 % vrednosti. Deleže kritja določi Zavod v soglasju z Vlado RS. Razliko do polne vrednosti plača zavarovana oseba sama ali pravna oseba, pri kateri je prostovoljno zavarovana.

¹ Dr. Ticijana Prijon, dr. med., vodja Oddelka zdravstvene komisije ZZZS v Ljubljani, Mala ulica 3, 1000 Ljubljana

Med pravice iz OZZ pa ne sodijo:

- storitve estetskih operacij, razen če so potrebne zaradi posledic poškodb, okvar ali bolezni in so povezane tudi z odpravo funkcionalnih prizadetosti;
- storitve, ki so povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju;
- storitve neobveznega cepljenja;
- storitve ugotavljanja zdravstvenega stanja, ki jih zavarovana oseba uveljavlja zaradi zahtev ali predpisov na drugih področjih ali pri drugih organih (pri zavarovalnicah, sodiščih, v kazenskem postopku, izdaja potrdil za voznike motornih vozil, ukrepi v zvezi z varstvom pri delu itd.);
- storitve, potrebne za uveljavljanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki presegajo obseg storitev, opredeljenih v seznamu medicinske dokumentacije za uveljavljanje pravic na podlagi invalidnosti in preostale delovne zmožnosti in storitve na zahtevo invalidske komisije;
- storitve alternativne diagnostike, zdravljenja ali rehabilitacije, za katere ni dal soglasja minister, ki je pristojen za zdravje;
- storitve, ki se izvajajo na zahtevo zavarovane osebe in ki po mnenju pooblaščenega zdravnika, glede na njeno zdravstveno stanje, niso potrebne;
- storitve, ki so potrebne za odpravo škode, ki si jo zavarovana oseba povzroči sama;
- stroški prevoza zavarovane osebe iz tujine v domovino.

3 Odločanje o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

3.1 Izbrani osebni zdravnik

6

V Sloveniji odločajo o pravicah zavarovanih oseb do zdravljenja in z njimi povezanimi pravicami iz OZZ osebni zdravniki, ki si jih zavarovane osebe prosto izbirajo. Zavarovana oseba si izbere osebnega zdravnika s podpisom izjave o izbiri, ki v postopkih uveljavljanja pravic predstavlja pooblastilo stranki, da jo zdravnik zastopa. Izjava o izbiri velja za dobo enega leta in se avtomatično podaljšuje. Zavarovana oseba si izbere osebnega zdravnika, ki je najbližje dosegljiv, praviloma v kraju njenega bivališča. Če pa si zdravnika izbere v drugem kraju, ni upravičena do povrnitve potnih stroškov.

Osebni zdravniki (splošni oz. družinski zdravniki, pediatri, ginekologi in zobozdravniki) na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, podobno kot v primerljivih evropskih državah, opravljajo vlogo »vratarja« v sistemu OZZ. V skladu s to vlogo izbrani osebni zdravniki odločajo o pravicah zavarovanih oseb, ko ali če obstaja strokovna utemeljenost za zdravljenje. Osebni zdravnik je poleg odločitev o zdravljenju pooblaščen tudi za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, predpisovanja zdravil na recepte, nekaterih medicinskih pripomočkov na naročilnice, napotitve k specialistom in zbiranje in hranjenje medicinske dokumentacije o zavarovani osebi. Del svojih pooblastil lahko z napotnico prenese na druge zdravnike, predvsem specialiste, pri čemer je prenos pooblastil vsebinsko in časovno omejen.

Ko odreja pravice, izbrani osebni zdravnik svoje odločitve formulira v obliki vpisov v zdravstveni karton, kar se šteje enako uradnim zaznamkom v spisu.

ZZVZZ daje osebnemu zdravniku poleg omenjenih pooblastil še pristojnost, da izda zdravniško potrdilo o upravičenosti odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem, če je bolezen ali poškodba zavarovane osebe nenadna ali nepredvidljiva in ji onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju.

Poleg samostojnih pristojnosti osebni zdravnik tudi vloži zahtevo za uvedbo posebnih upravnih postopkov pred drugimi organi, in sicer imenovanemu zdravniku, če gre za uveljavljanje pravic

zavarovane osebe iz OZZ, ki niso v njegovi pristojnosti ali po poteku časovnega obdobja, ki sodi v njegovo pristojnost. Osebni zdravnik tudi predlaga uvedbo postopka iz pravic invalidskega zavarovanja.

3.2 Organi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

O določenih pravicah iz OZZ na podlagi zakonskih pooblastil odločajo organi ZZZS, in sicer:

- na prvi stopnji imenovani zdravnik in območna enota ZZZS,
- na drugi stopnji zdravstvena komisija in direkcija ZZZS.

3.3 Imenovani zdravnik ZZZS

Imenovani zdravnik je zdravnik, ki odloča o pravici zavarovanih oseb iz OZZ na prvi stopnji. Pri postopkih uveljavljanja pravic iz OZZ se uporabljajo določbe Zakona o upravnem postopku (ZUP), zato mora imeti imenovani zdravnik, poleg predpisane izobrazbe in veljavne licence Zdravniške zbornice Slovenije, tudi opravljen strokovni izpit iz upravnega postopka. Imenovanega zdravnika imenuje upravni odbor ZZZS, s tem pa imenovani zdravnik dobi tudi pooblastilo za odločanje v upravnem postopku na prvi stopnji. Imenovani zdravnik deluje preko območnih enot Zavoda (Celje, Koper, Kranj, Krško, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto in Ravne na Koroškem). Imenovanemu zdravniku se krajevna pristojnost določi po sedežu osebnega zdravnika zavarovane osebe.

Imenovani zdravnik odloča o:

- začasni nezmožnosti za delo iz zdravstvenih razlogov nad 30 dni in v vseh drugih primerih, ko je izplačevalec nadomestila plače OZZ, razen če gre za nego, spremstvo ali izolacijo zavarovane osebe, o kateri odloča njen osebni zdravnik;
- zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni;
- napotitvi na zdraviliško zdravljenje;
- upravičenosti zahteve po medicinskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov;
- poda na zahtevo zavarovanca pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila iz 80. a člena ZZVZZ, če gre za nenadno in nepredvidljivo bolezen ali poškodbo, ki ji onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju;
- poda na zahtevo sodišča pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila iz 80. a člena ZZVZZ.

-

V primeru začasne zadržanosti od dela imenovani zdravnik ZZZS odloča o:

- začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov nad 30 dni;
- začasni nezmožnosti za delo v primeru, če gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom do 30 delovnih dni, pa traja v posameznem primeru prekinitev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni (recidiv);
- začasne nezmožnosti za delo nad 120 delovnih dni v primeru, ko je bilo zavarovancu izplačano nadomestilo plače v breme delodajalca za 120 delovnih dni odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe izven dela;
- začasni zadržanosti z dela za nazaj, daljši od 3 dni;
- začasni nezmožnosti za delo v primeru nenadnega in nepričakovanega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca, ko od izdaje odločbe imenovanega zdravnika oz. zdravstvene komisije, s katero je bilo ugotovljeno, da začasna nezmožnost za delo ni več utemeljena, še ni poteklo 30 dni (244. člen);
- začasni zadržanosti od dela nad 7 delovnih dni zaradi nege ožjega družinskega člana, s katerim zavarovanec živi v skupnem gospodinjstvu oz. nad 15 dni za otroke do 7 leta starosti ali starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka;

- začasne zadržanosti od dela zaradi nege otroka, daljši od 30 dni in sicer v primerih, ko je taka odsotnost potrebna zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka. Taka odsotnost ne more biti daljša od 6 mesecev;
- začasni zadržanosti od dela zaradi nege otroka, daljši od 6 mesecev, v primerih, ko je to potrebno zaradi težke možganske okvare, rakavih obolenj ali drugih posebno hudih poslabšanj zdravstvenega stanja, in sicer na predlog strokovnega kolegija za pediatrijo UKC;
- začasni zadržanosti od dela v primeru kršitev iz 35. člena ZZVZZ in na podlagi ugotovitev iz drugega odstavka 77. člena ZZVZZ.

3.4 Zdravstvena komisija ZZZS

Zdravstvena komisija je drugostopenjski organ, ki odloča o pritožbah zavarovanih oseb in/ali delodajalcev zoper odločbe in sklepe imenovanih zdravnikov. Deluje v senatu, ki ga sestavljata dva zdravnika in univerzitetni diplomirani pravnik. Imenuje jo upravni odbor Zavoda. Locirana je na direkciji ZZZS v Ljubljani ter na OE Maribor. Zdravstvena komisija na direkciji je pristojna za obravnavo pritožb iz OE Celje, Koper, Kranj, Krško, Ljubljana, Nova Gorica in Novo mesto. Zdravstvena komisija v Mariboru pa je pristojna za obravnavo pritožb zoper odločbe in sklepe imenovanega zdravnika iz OE Maribor, Murska Sobota in Ravne na Koroškem.

4 Postopek in način dela imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije ZZZS

Postopek pri imenovanem zdravniku se uvede na predlog osebnega zdravnika zavarovane osebe oziroma na podlagi zahteve zavarovane osebe ali delodajalca.

V primeru, ko postopek predlaga osebni zdravnik, je le-ta dolžan, da imenovanemu zdravniku ZZZS poleg predpisanega obrazca "Predlog imenovanemu zdravniku" (Obr. IZ/04) posreduje tudi medicinsko dokumentacijo, predvsem dokumentacijo o bolezni oziroma poškodbi, ki je neposredni vzrok za napotitev ter morebitno drugo dokumentacijo in druge predpisane listine. V primeru, ko postopek predlaga zavarovana oseba ali delodajalec, mora imenovani zdravnik zahtevati vso potrebno medicinsko in drugo dokumentacijo od osebnega zdravnika. Imenovani zdravnik lahko zahteva od predlagatelja, da svojo zahtevo dopolni in po potrebi posreduje dodatno dokumentacijo.

Osebni zdravnik mora zavarovanca vsaj 3 dni pred pretekom zadržanosti od dela, katere ugotavljanje sodi v njegovo pristojnost, napotiti k imenovanemu zdravniku, če oceni, da še vedno ni sposoben za svoje delo oziroma da so še podani razlogi za zadržanost od dela zaradi nege ožjega družinskega člana. Če gre za odločanje o zadržanosti od dela, ki jih opredeljuje Zakon o delovnih razmerjih (recidiv, odločanje nad 120 dni), je osebni zdravnik dolžan zavarovanca napotiti k imenovanemu zdravniku takoj oz. istega dne, ko je bila pri zavarovancu ugotovljena ponovna začasna nezmožnost za delo.

Imenovani zdravnik ZZZS po prejemu predloga oziroma zahteve pregleda spis in oceni, ali je posredovana medicinska dokumentacija zadostna podlaga za odločanje. V primeru, da razpoložljiva medicinska in druga dokumentacija zadošča za odločanje o zadevi, imenovani zdravnik zadevo obravnava in na podlagi svojih ugotovitev izda odločbo, in sicer v roku, ki je opredeljen v ZZVZZ in Pravilih OZZ. Če imenovani zdravnik ugotovi, da je razpoložljiva medicinska in druga dokumentacija pomanjkljiva, lahko zahteva dopolnitev dokumentacije od osebnega zdravnika oz. od zavarovane osebe same, po potrebi pa tudi od delodajalca zavarovanca ter določi rok za dopolnitev.

Imenovani zdravnik je dolžan obravnavati vsak posredovani predlog osebnega zdravnika oziroma vsako zahtevo in o predlogu oziroma zahtevi tudi odločiti.

Po pregledu medicinske dokumentacije, imenovani zdravnik oceni ali je potrebno pred odločitvijo zavarovano osebo povabiti na pregled ali na razgovor. Pregled pri imenovanem zdravniku mora biti opravljen v primeru, če to zahteva zavarovana oseba.

Pred izdajo odločbe je imenovani zdravnik dolžan pravilno in popolno ugotoviti vsa dejstva in okoliščine, ki so pomembne za izdajo odločbe. V ta namen je dolžan natančno pregledati in proučiti celotno razpoložljivo medicinsko in drugo dokumentacijo ter upoštevati ugotovitve morebitnega osebnega pregleda zavarovane osebe. Pri tem je dolžan upoštevati tudi določbe ZZVZZ in Pravil OZZ, splošna in etična načela stroke ter določbe ZUP.

Zoper odločbo imenovanega zdravnika imata zavarovana oseba in delodajalec pravico pritožbe v roku, ki je določen v ZZVZZ in Pravilih OZZ. Pritožbo je potrebno vložiti pri imenovanem zdravniku, ki je izdal odločbo. Organ prve stopnje oz. imenovani zdravnik po vložitvi pritožbe in po njeni morebitni dopolnitvi ugotovi, ali je le-ta vložena v zakonitem roku in ali jo je vložila upravičena oseba. Če je pritožba prepozno vložena ali jo je vložila neupravičena oseba, jo imenovani zdravnik s sklepom zavrže. Imenovani zdravnik nato prouči pritožbo in v kolikor je možno pritožbi v celoti ugoditi, izda novo odločbo, s katero nadomesti odločbo, na katero je vložena pritožba. V kolikor imenovani zdravnik pritožbi ne more v celoti ugoditi, pritožbo skupaj s spisom v čim krajšem roku odstopi v pristojno reševanje zdravstveni komisiji.

Zdravstvena komisija obravnava pritožbo zavarovane osebe ali delodajalca in o tem izda odločbo. Zdravstvena komisija pred obravnavo pritožbe lahko zaprosi osebnega zdravnika za dostavo potrebne dokumentacije, lahko pa zahteva tudi od zavarovane osebe oziroma delodajalca, da v določenem roku posreduje ustrezno dokumentacijo. Zdravstvena komisija mora poleg dokumentacije, s katero je pri izdaji odločbe že razpolagal imenovani zdravnik, preučiti in oceniti tudi morebitno novo dokumentacijo, ki bi lahko vplivala na odločitev imenovanega zdravnika, v kolikor bi le-ta z njo razpolagal v času obravnave sporne zadeve. Zdravstvena komisija lahko pred odločitvijo povabi zavarovano osebo na osebni pregled. Osebni pregled mora biti opravljen, če to zahteva zavarovana oseba. Zdravstvena komisija ob obravnavi pritožbe zoper odločbo imenovanega zdravnika lahko le-to potrdi ali spremeni in s svojo odločbo nadomesti izpodbijano odločbo in sicer delno ali pa v celoti.

Imenovani zdravnik in zdravstvena komisija odločata z odločbo. Odločba obsega: uvod, naziv, izrek, obrazložitev, pouk o pravnem sredstvu, ime organa, številko in datum odločbe, podatek o tem, komu se odločba vroči, podpis uradne osebe oziroma uradnih oseb in žig organa. V uvodu odločbe je določeno, kateri organ je izdal odločbo, predpis o njegovi pristojnosti, način uvedbe postopka, ime in priimek zavarovanca, rojstni podatki ter naslov, ime morebitnega zakonitega zastopnika oziroma pooblaščenca ter na kratko označeno zadevo, za katero gre v postopku. V primeru izdaje odločbe s strani zdravstvene komisije mora biti v uvodu navedena tudi sestava zdravstvene komisije. V izreku odločbe se odloči o predmetu postopka, pri tem pa mora biti izrek kratek in jasen. V izreku se tudi navede, da pritožba zoper odločbo imenovanega zdravnika ne zadrži izvršitve odločbe. Obrazložitev odločbe obsega razlago odločitve pristojnega organa. V obrazložitvi mora biti navedeno ugotovljeno dejansko stanje, in sicer izvidi oziroma medicinska in druga dokumentacija, ki je bila v obravnavanem primeru podlaga za sprejemu odločitve, ter razlogi za presojo posameznih dejstev in dokazov. Če je bil ob obravnavi zadeve opravljen osebni pregled ali razgovor z zavarovano osebo, je potrebno navesti ugotovitve, do katerih je po razgovoru oziroma osebnemu pregledu prišel pristojni organ ter morebitne navedbe zavarovane osebe. Obrazložitev odločbe, ki jo pristojni organ posreduje delodajalcu, zaradi varstva osebnih podatkov ne sme vsebovati podatkov o zdravstvenem stanju zavarovane osebe.

Pouk o pravnem sredstvu vsebuje, poleg roka za vložitev pritožbe oziroma tožbe zoper izpodbijano odločbo, tudi navedbo, pri katerem organu je potrebno vložiti pravno sredstvo.

5 Spremembe in dopolnitve Pravil OZZ, ki se nanašajo na pravice zavarovanih oseb do zdraviliškega zdravljenja

Z napredkom medicine in uvedbo novih oblik zdravljenja zdraviliška rehabilitacija kot metoda zdravljenja in rehabilitacije določenih zdravstvenih stanj izgublja na pomenu. Zaradi tega se je pojavila potreba po spremembi več desetletij veljavnih Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so se nanašala na pravice zavarovanih oseb do zdravljenja v naravnem zdravilišču. Novela Pravil OZZ določenih zdravstvenih stanj, pri katerih je možno zdravljenje z drugimi, predvsem farmakološkimi ukrepi, ne uvršča med bolezenska stanja, ki so indikacija za zdraviliško zdravljenje (nap. endokrinološke bolezni). Izjemoma je zdraviliško zdravljenje indicirno pri določenih zdravstvenih stanjih, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili. Poleg tega so do zdraviliškega zdravljenja upravičene zavarovane osebe le po težjih poškodbah in operativnih posegih z zapleti.

S spremembami in dopolnitvami Pravil OZZ so natančneje definirana zdravstvena stanja, ki so indikacija za zdraviliško zdravljenje, kar omogoča lažje izvajanje in poenoteno odločanje imenovanih zdravnikov oz. zdravstvene komisije. Veljavna Pravila OZZ širijo tudi pravice zavarovanih oseb, saj uvrščajo dodatna zdravstvena stanja med indikacije za zdraviliško zdravljenje. Največ novosti se nanaša na ureditev zdraviliškega zdravljenja otrok, saj so v Pravilih OZZ predvidena številna zdravstvena stanja, zaradi katerih je po novem mogoče odobriti zdraviliško zdravljenje.

Skladno z novimi Pravili OZZ so zavarovane osebe upravičene do zdraviliškega zdravljenja pri zdravstvenih stanjih, ki so opredeljena kot indikacije za napotitev v naravna zdravilišča, če se z zdraviliškim zdravljenjem pričakuje povrnitev funkcionalnih sposobnosti (44. člen). Spremenjena in dopolnjena Pravila OZZ so črtala dosedanje alternativne pogoje, kot so »bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja za daljši čas, zmanjšanje pogostosti zadržanosti od dela zaradi bolezni ali zdravljenja v bolnišnici, povrnitev delovnih sposobnosti, preprečitev napredovanja bolezni ali slabšanje zdravstvenega stanja za daljši čas«. Skladno z določbami prej veljavnih Pravil so bile zavarovane osebe upravičene do zdraviliškega stanja pri določenih zdravstvenih stanjih, če so izpolnjevale vsaj enega od zgoraj naštetih pogojev.

Zdravstvena stanja, pri katerih so zavarovane osebe upravičene do zdraviliškega zdravljenja (indikacije), so opredeljene v 45. členu Pravil. Prvi odstavek 45. člena Pravil definira indikacije za zdraviliško zdravljenje, ki veljajo tako za odrasle kot za otroke. Vsaka točka opredeli tip standarda zdraviliškega zdravljenja (standard tip 1 do tip 9) s katerim je določena vrsta in obseg zdravstvenih storitev, ki se opravijo v okviru zdraviliške rehabilitacije pri določenih zdravstvenih stanjih. V primeru zdravstvenih stanj iz 10. točke se tip zdraviliškega zdravljenja določi glede na lokacijo primerne bolezni. V drugem odstavku 45. člena Pravil pa so opredeljena zdravstvena stanja, ki so dodatne indikacije za zdraviliško zdravljenje otrok in mladostnikov (za zavarovane osebe do dopolnjenega 18. leta starosti).

Skladno z novimi določbami Pravil OZZ ima zavarovana oseba pravico do zdraviliškega zdravljenja, ki se izvaja na stacionarni način v trajanju 14 dni ter na ambulantni način v trajanju do 10 dni. Novela Pravil tako enači časovni potek zdravljenja v naravnem zdravilišču pri zavarovanih oseb, ne glede na njihovo starost. Prej veljavna Pravila OZZ so namreč določala, da traja zdraviliško zdravljenje odraslih praviloma 14 dni, otrok 21 dni, zdravljenje pa se je lahko podaljšalo na predlog zdravilišča do 28 dni.

Nova Pravila OZZ tudi določajo, da se zdraviliško zdravljenje lahko podaljša le v primerih določenih zdravstvenih na skupno največ 21 dni, če je s tem pričakovati dodatno izboljšanje funkcionalnih sposobnosti. Zavarovana oseba lahko uveljavlja pravico do zdraviliškega zdravljenja zaradi iste bolezni oz. poškodbe ob njenem klinično pomembnem (funkcionalnem) poslabšanju, če sta od izdaje odločbe, s katero je bilo že odobreno zdraviliško zdravljenje, pretekli dve leti ali po preteku dveh let od zaključka celostne medicinske rehabilitacije pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni, če gre za zavarovano osebo od dopolnjenega 18. leta starosti, oz. po enem letu, če gre za zavarovano osebo do dopolnjenega 18. leta starosti. Pravica do zdraviliškega zdravljenja zaradi iste bolezni oz. poškodbe izhaja izrecno iz klinične slike, ki izkazuje funkcionalno prizadetost, in ne avtomatično na osnovi same diagnoze bolezni ali poškodbe.

Po spremembi Pravil OZZ ne ugotavljamo večje razlike v skupnem odstotku odobrenega zdraviliškega zdravljenja. V primerjavi z letom 2013, ko je bil odstotek odobrenega zdraviliškega zdravljenja 75,7 %, je bilo leta 2014 le 1,2 % manj napotitev na zdraviliško rehabilitacijo, t.j. 74,5 %, kar ne pomeni statistično pomembnega pomanjšanja. Pri določenih zdravstvenih stanjih (nap. pri koksartrozi) trend odobrenega zdraviliškega zdravljenja v letu 2014 celo narašča. Statistične analize pa kažejo, da se je po uveljavitvi novih Pravil OZZ pomembno zmanjšala napotitev na zdraviliško zavarovanih oseb do dopolnjenega 18. leta starosti, predvsem otrok in mladostnikov, ki imajo diagnosticirano bolezen dihal. V letu 2013 je bilo kar 83 % vseh zavarovanih oseb od 6 do 19 let napotenih na zdraviliško zdravljenje, po spremembi Pravil OZZ pa je bilo v le 59 % predlagano zdraviliško zdravljenje otrok in mladostnikov tudi odobreno. Kljub spremembam nova Pravila OZZ zagotavljajo in omogočajo zdraviliško zdravljenje večini in predvsem najtežje bolnim ali poškodovanim, kot je podprla tudi stroka.

6 Pregled dela imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije ZZS v letu 2014

V letu 2014 so imenovani zdravniki ZZS izdali skupaj 306.904 odločb. Največ odločb v letu 2014 (217.081) so izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo. Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo izdanih 33.840. Imenovani zdravniki so v letu 2014 izdali še 1.366 odločb za nego družinskega člana in 8.576 odločb za medicinske pripomočke. Zobozdravniki ZZS so pregledali skupno 46.041 predlogov v zadevah zobnoprostetične rehabilitacije (*Tabela 1*). Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitev na zdravljenje v tujino, ki so bile še vložene do 5. 11. 2013. Odločali so o 50 vlogah.

Tabela 1. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2014.

	začasna nezmožnost za delo	nega	zdraviliško zdravljenje	medicinski pripomočki	zoboprotetična rehabilitacija	SKUPAJ
CE	24.648	165	3.793	628	4.653	33.887
KP	17.211	91	2.457	494	3.216	23.469
KR	7.767	28	1.190	355	1.203	10.543
KK	12.342	82	2.782	695	3.072	18.973
LJ	60.422	534	10.324	3.029	14.925	89.234
MB	34.766	175	5.798	1.663	8.150	50.552
MS	14.039	52	1.703	433	2.939	19.166
NG	7.201	75	1.516	365	2.221	11.378
NM	13.978	55	1.602	411	1.904	17.950
RK	24.707	109	2.675	503	3.758	31.752
SKUPAJ	217.081	24.648	33.840	8.576	46.041	306.904

Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2014 (Tabela 2) obravnavala skupno 6.741 pritožb. Senat v Ljubljani je izdal 4.927 odločb, senat v Mariboru pa 1.814 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 4.124 odločb za začasno nezmožnost za delo ter 2.510 odločb za zdraviliško zdravljenje.

Za medicinske pripomočke sta senata izdala 75 odločb, za nego družinskega člana pa 12 odločb. Za zdravljenje v tujini je zdravstvena komisija izdala le 20 odločb, saj je tudi zdravstvena komisija odločala le o pritožbah v postopkih, kjer je bila vloga vložena do 5. 11. 2013.

Tabela 2. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2014.

	LJUBLJANA	MARIBOR	SKUPAJ
začasna nezmožnost za delo	3.011	1.113	4.124
Nega	10	2	12
zdraviliško zdravljenje	1.823	687	2.510
medicinski pripomočki	63	12	20
SKUPAJ	4.907	1.814	6.721

Imenovani zdravniki so v več kot 90 % primerov akte izdali v roku 8 dni (92,3 %), pri odločanju senatov zdravstvene komisije pa je bil ta delež le 43 % (na letni ravni), vendar je trend zaradi kadrovske izpopolnitve zdravstvene komisije v Ljubljani ugoden (delež narašča). Postopke odločanja podaljšuje predvsem pridobivanje dokumentacije in opravljanje osebnih pregledov zavarovanih oseb. Delež spremenjenih odločb na senatih zdravstvene komisije, in sicer o začasni nezmožnosti za delo je kar 41,8 %, o zdraviliškem zdravljenju pa 19,1 %.

7 Literatura

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1 in 95/14 – ZUJF-C.
2. Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 25/14 z dne 11.04.2014.
3. Izvajanje odločb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v zvezi s pravico do zdraviliškega zdravljenja. Okrožnica ZZZS št. 105/2014-DI/29 z dne 09.07.2014.
4. Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 85/201 z dne 28.11.2014.
5. Fakin S, Kramberger B, eds. Poslovno poročilo za leto 2014. Ljubljana: ZZZS; marec 2015.

2

AKTI, KI UREJAJO DELO IZVEDENCEV ZPIZ IN PRAVICE ZAVAROVANCEV

Dean Premik¹

1 ZAKON O POKOJNINSKEM IN INVALIDSKEM ZAVAROVANJU (ZPIZ -2)

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur.l.RS št 96/12, 39/13) – v nadaljevanju zakon, na kar nekaj mestih opredeljuje pojme invalidnosti in določa pravice, ki iz tega izhajajo. V prispevku se bomo omejili le na najpomembnejše določbe, ki se nanašajo na delo izvedenskih organov.

Pravice na podlagi invalidnosti so opredeljene v četrtem poglavju zakona v členih od 63 do 94. Za delo izvedenskih organov so še posebej pomembne splošne določbe tega poglavja, kjer so opredeljene definicije invalidnosti, preostale delovne zmožnosti, vzrokov za nastanek invalidnosti, poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Dodatek za pomoč in postrežbo je opredeljen v sedmem poglavju zakona (99. do 104. člena), **Invalidnina** pa v 15. poglavju, v katerem je v 403. členu opredeljena definicija telesne okvare.

Revizija 175. člen – obvezna revizija pozitivnih izv. mnenj I. stopnje – prva kategorija invalidnosti, naključna izbira - na II. stopnji

Uvedba postopka 178. člen in trajanje postopka 179. člen.

Delo izvedenskih organov ZPIZ opredeljuje 181. člen, ki določa, da dajejo izvedenska mnenja o invalidnosti, telesni okvari, potrebi po stalni pomoči in postrežbi ter o nezmožnosti za delo zavarovanca oziroma nezmožnosti za delo vdove ali vdovca oziroma drugih zavarovančevih družinskih članov izvedenski organi zavoda. Izvedenski organi zavoda dajejo izvedenska mnenja tudi na zahtevo tujih nosilcev zavarovanja in drugih organov, skupnosti in oseb, če tako določajo mednarodni sporazumi.

Omenjeni člen opredeljuje da izvedenski organi zavoda delujejo v okviru invalidskih komisij I. in druge stopnje v senatu ali kot zdravniki posamezniki. Izvedence imenuje pristojni organ zavoda (Svet).

V primerih, ko se ugotavlja invalidnost, poda izvedensko mnenje senat v sestavi najmanj dveh izvedencev. V postopku in pred izdajo izvedenskega mnenja ima v teh primerih pravico in dolžnost sodelovati tudi predstavnik delodajalca.

¹ Mag. Dean Premik, dipl. prav., Sektor za izvedenstvo, ZPIZ, Kolodvorska 15, 1000 Ljubljana

Če se v postopku ugotavljanja invalidnosti ugotovi, da je pri zavarovancu podana invalidnost II. ali III. Kategorije ali zavarovanec uveljavlja izbirno pravico do poklicne rehabilitacije, poda invalidska komisija izvedensko mnenje o obliki poklicne rehabilitacije na podlagi mnenja strokovne institucije s področja medicine dela oziroma poklicne rehabilitacije.

V postopku pred izdajo izvedenskega mnenja sodelujejo izvedenski organi zavoda z zavarovančevim osebnim zdravnikom, službo medicine dela, specialistično službo oziroma z zavodi za usposabljanje invalidnih oseb in z delodajalci.

Zakon pooblašča Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje RS, da določi organizacijo in način delovanja izvedenskih organov s splošnim aktom. S tem aktom se določi tudi seznam obvezne medicinske in delovne dokumentacije, ki je potrebna za podajo izvedenskega mnenja.

2 SEZNAM TELESNIH OKVAR (UR.L.SFRJ ŠT. 38/83 IN 166/89)

Telesna okvara podana, če nastane pri zavarovancu izguba, bistvenejša poškodovanost ali znatnejša onesposobljenost posameznih organov ali delov telesa, kar otežuje aktivnost organizma in zahteva večje napore pri zadovoljevanju življenjskih potreb, ne glede na to, ali ta okvara povzroča invalidnost ali ne.

Zavarovanec, pri katerem nastane telesna okvara zaradi posledic poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, pridobi pravico do denarnega nadomestila za to okvaro v višini, kot je bila določena za december 2012.

16

Kot je razvidno iz navedbe objav v uradnih listih SFRJ, je seznam telesnih okvar najstarejši predpis, ki ga morajo upoštevati izvedenski organi zavoda.

Zakon v že citiranem 403. členu določa, da vrste telesnih okvar, na podlagi katerih se pridobi pravica do invalidnine, in odstotke teh okvar določi minister, pristojen za delo, po predhodnem mnenju ministra, pristojnega za zdravstvo. Žal do spremembe in aktualizacije seznama kljub dolgotrajnim prizadevanjem zavoda, ki je v delovno skupino za prenovo seznama že imenoval svoje predstavnike, še ni prišlo.

3 PRAVILNIK O SEZNAMU POKLICNIH BOLEZNI

Zakon določa definicijo poklicne bolezni v svojem 68. členu in sicer so to bolezni, povzročene z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih pogojev na določenem delovnem mestu ali na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan. Poklicne bolezni in dela, na katerih se pojavljajo te bolezni, in pogoje, ob katerih se štejejo za poklicne bolezni, določi minister, pristojen za delo, v sodelovanju z ministrom, pristojnim za zdravstvo. Pravilnik je bil objavljen v Ur.l.RS št. 85/2003. V skladu z zadnjim odstavkom 428. člena zakona se seznam še vedno uporablja.

4 PRAVILNIK O ORGANIZACIJI IN NAČINU DELOVANJA IZVEDENSKIH ORGANOV ZPIZ

Pravilnik je najpomembnejši organizacijsko vsebinski predpis za delo izvedenskih organov zavoda. Noveliran pravilnik, (Ur.l.RS.št. 52/2014, 6/15) v nadaljevanju pravilnik, natančno določa organizacijo in način delovanja izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije.

Vsak izvedenec mora poznati določbe v zvezi s postopki v zvezi z delovanjem senatov ter pri delu zdravnika izvedenca posameznika.

Z aktom je opredeljen tudi postopek pri podaji izvedenskega mnenja, ter določa sestavo obvezne medicinske delovne dokumentacije, ki je potrebna za podajo izvedenskega mnenja v postopku za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja.

Izvedenski organi Zavoda dajejo v postopkih na prvi in na drugi stopnji, kot določa drugi člen pravilnika, izvedenska mnenja o invalidnosti, preostali delovni zmožnosti in ustreznosti drugega delovnega mesta, telesni okvari, potrebi po stalni pomoči in postrežbi drugega, nezmožnosti za delo vdove ali vdovca oziroma drugih zavarovančevih družinskih članov, o potrebi po prilagoditvi prostorov in delovnih sredstev v zvezi s poklicno rehabilitacijo ali zaposlitvijo oziroma premestitvijo na drugo delovno mesto ter dodatnih usposabljanj, o okoliščinah iz prvega odstavka 138. člena v zvezi z drugim odstavkom 103. člena in iz 201. člena zakona, ki še niso ugotovljene in za njihovo ugotovitev ni pristojen kakšen drug organ, in o drugih dejstvih, pomembnih za pridobitev pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

17

V primeru, da je tako opredeljeno z mednarodnimi pogodbami ali sporazumi oziroma z drugimi predpisi, pa izvedenski organi Zavoda dajejo izvedenska mnenja tudi na zahtevo tujih nosilcev pokojninskega in invalidskega zavarovanja, drugih organov, skupnosti ali drugih oseb.

V skladu s pravilnikom, so izvedenski organi Zavoda organizirani v sektorju za izvedenstvo Zavoda. Izvedenski organi delujejo kot senati v invalidskih komisijah I. stopnje, v okviru službe za izvedenstvo I. stopnje, kot senati invalidske komisije II. stopnje, v okviru službe za izvedenstvo II. stopnje ter kot zdravniki posamezniki.

Kandidate, ki ustrezajo pogojem za izvedenca iz 5. člena pravilnika imenuje za izvedenca po posebnem postopku, na predlog generalnega direktorja Zavoda po predhodnem mnenju direktorja sektorja, Svet zavoda in sicer za obdobje 4 let in so lahko po preteku tega obdobja ponovno imenovani. Izvedenci, zaposleni na zavodu imajo mandat do konca zaposlitve.

Za izvedenca je lahko imenovan zdravnik specialist ustrezne klinične usmeritve z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, z najmanj dveletnimi delovnimi izkušnjami v svoji specialistični dejavnosti, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali je samozaposlen, in strokovnjak nemedicinske stroke z najmanj visoko izobrazbo, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali samozaposlen, z dveletnimi strokovnimi izkušnjami, ki omogočajo ocenjevanje invalidnosti in drugih dejstev za pridobitev pravic po zakonu in drugih predpisih s področja socialne varnosti in zlasti invalidskega varstva.

Za predsednika invalidske komisije je lahko imenovan zdravnik specialist, praviloma specialist medicine dela, ki ima štiri leta delovnih izkušenj v svoji specialistični dejavnosti, in je v rednem delovnem razmerju v Zavodu. Izvedenca strokovnjaka s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja se izbere in imenuje izmed delavcev, redno zaposlenih v Zavodu.

Izvedenec je lahko po podobnem postopku kot je bil imenovan tudi razrešen, če ne spoštuje pravil, določenih v 9. členu pravilnika (izguba licence, neizpolnjevanje dolžnosti, kršitev kodeksa in podobno).

Izvedenec je pri svojem delu samostojen (15. člen), vendar vezan na pravila stroke in doktrino pri podajanju izvedenskih mnenj o dejstvih iz že omenjenega drugega člena tega pravilnika. Glede upoštevanja dogovorjenih kriterijev ter enotne izvedenske prakse Zavoda je odgovoren predsedniku invalidske komisije I. stopnje oziroma predsedniku invalidske komisije II. stopnje. Poleg omenjenega, se je izvedenec dolžan udeleževati vseh usposabljanj, ki jih za izvedence organizira Zavod.

Izvedenski organi zavoda dajejo izvedenska mnenja o vseh dejstvih, potrebnih za odločitev o pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zdravnik posameznik pa lahko daje izvedenska mnenja o dejstvih, potrebnih za odločitev o pravici do invalidnine, pravici do dodatka za pomoč in postrežbo ali drugih dejstvih, če tako odredi predsednik pristojne invalidske komisije (na primer izdaja potrdil in podobno).

Izvedenski organi zavoda, so pri svojem delu dolžni upoštevati vse določbe zakona (ZPIZ-2, Zakon o upravnem postopku), pravilnike in druge splošne akte zavoda, izvedensko prakso, kodeks izvedencev ter splošna etična načela stroke. Izvedenci so pri svojem delu samostojni in za svoje delo odgovorni pristojnemu predsedniku invalidske komisije I. ali II. stopnje.

Pravilnik v četrtem poglavju natančno opredeljuje naloge vodstva sektorja za izvedenstvo, ki:

- organizira, vodi in koordinira delo v sektorju,
- proučuje doktrino ocenjevanja delazmožnosti in oblikuje predloge temeljnih izrekov za ocenjevanje,
- svetuje na področju invalidskega zavarovanja, izvedenstva in delovanja izvedenskih organov,
- vodi strokovna posvetovanja invalidskih komisij najmanj enkrat letno z namenom, da se usklajujejo skupni kriteriji za izvedenska mnenja in zagotovi uporabo sodobnih dosežkov na področju zdravljenja, rehabilitacije in proučevanja delovne zmožnosti,
- predlaga generalnemu direktorju Zavoda ukrepe za usklajeno delo invalidskih komisij,
- spremlja in analizira gibanje na področju medicinskega izvedenstva Zavoda in predlaga ukrepe,
- pripravlja poročila o delu invalidskih komisij za vodstvo Zavoda in organe upravljanja,
- analizira delo in proučuje problematiko dela invalidskih komisij,
- racionalizira in informacijsko podpira delo invalidskih komisij,
- sodeluje na strokovnih posvetih s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja in
- opravlja druga dela v skladu z navodili generalnega direktorja.

Služba za izvedenstvo I. stopnje (invalidske komisije I. stopnje v Ljubljani, Mariboru, Celju, Kranju, Jesenicah, Kopru, Novi Gorici, Novem mestu, Murski Soboti, Ravnah na Koroškem in Velenju), opravlja naslednje naloge:

- nadzira delo invalidskih komisij I. stopnje in opravlja notranjo kontrolo izvedenskih mnenj I. stopnje,
- usklajuje delo invalidskih komisij I. stopnje na strokovnem, organizacijskem, tehničnem, administrativnem in kadrovskem področju,
- pripravlja polletna poročila in izpostavlja problematiko invalidskih komisij I. stopnje za vodstvo sektorja,
- skrbi za kvalitetno in ažurno delo invalidskih komisij I. stopnje,
- organizira in vodi strokovna posvetovanja z izvedenci I. stopnje ter skrbi za izvajanje sprejetih kriterijev, v sodelovanju z vodjo službe za izvedenstvo II. stopnje,
- sodeluje na pogovorih, ki jih organizirajo predstavniki združenj delodajalcev ali reprezentativnih sindikatov,
- sodeluje s službo za izvedenstvo II. stopnje, z območnimi enotami Zavoda in z zunanjimi institucijami,
- opravlja kontrolo seznamov za izplačilo izvedencev, ki jih posreduje direktorju sektorja ter
- opravlja druga dela v skladu z navodili vodstva sektorja.

Služba za izvedenstvo II. stopnje (invalidska komisija II. stopnje), opravlja naslednje naloge:

- nadzira delo invalidske komisije II. stopnje in opravlja notranjo kontrolo izvedenskih mnenj II. stopnje,
- usklajuje delo invalidske komisije II. stopnje na strokovnem, organizacijskem, tehničnem, administrativnem in kadrovskem področju,
- analizira in poroča o delu in problematiki dela invalidske komisije II. stopnje,
- oblikuje polletna poročila o rezultatih revizijskih mnenj in pritožbenih postopkov ter ga posreduje službi za izvedenstvo I. stopnje in vodstvu sektorja,
- organizira in vodi strokovna posvetovanja z izvedenci Zavoda,
- sodeluje na pogovorih, ki jih organizirajo združenja delodajalcev ali reprezentativnih sindikatov,
- oblikuje in usklajuje kriterije za podajo izvedenskih mnenj iz 2. člena tega pravilnika,
- skrbi za prenos novih znanj na področju zdravljenja in rehabilitacije,
- pripravlja gradiva, izdaja priporočila, obvezna strokovna mnenja in navodila, ki se vodijo v posebni zbirki izvedenske prakse Zavoda in jih posreduje vodstvu sektorja v izvedbo,
- sodeluje z drugimi sektorji Zavoda in z zunanjimi institucijami,
- opravlja kontrolo seznamov za izplačilo izvedencev, ki jih posreduje direktorju sektorja ter
- opravlja druga dela v skladu z navodili vodstva sektorja.

Izvedenci zavoda so upravičeni do plačila za opravljeno delo v skladu z določili in normativi tega pravilnika, ki so podrobno opredeljeni v XI poglavju pravilnika.

Podlaga za izplačilo je sklep Sveta Zavoda o imenovanju izvedencev, avtorska pogodba, ki jo sklene direktor sektorja z izvedencem, ter pisna evidenca z dokazili o opravljenem delu, ki jo potrди predsednik invalidske komisije. Pravilnik določa tudi način plačil za izvedensko delo, ki se opravlja preko Avtorske Agencije Slovenije.

5 KODEKS RAVNANJA IZVEDENCEV ZPIZ

Od 1.1.2015 je v veljavi tudi prenovljeni kodeks ravnanja, ki velja za vse izvedence (tako zaposlene kot pogodbene) Zavoda. Da je seznanjen s kodeksom, mora novi izvedenec potrditi s podpisom pred prevzemom zadolžitev. Kodeks navaja splošne norme ravnanja izvedencev in opredeljuje zahtevan odnos do sodelavcev in zavarovancev.

Ravnanje v nasprotju z določili kodeksa je eden izmed razlogov za razrešitev izvedenca.

7 IZVEDENSKA PRAKSA ZAVODA, TOLMAČENJE DOLOČB PO ZPIZ-2, PRIPROČNIK ZA OCENJEVANJE INVALIDNOSTI.

V pomoč pri ocenjevanju Zavod na svojih internetnih straneh tekoče ažurira tudi Izvedensko prakso, kjer so zbrani tipični ali pa mejni primeri pri izvedenskem delu.

Ti napotki nikakor ne prejudicirajo vsebin izvedenskih mnenj, so pa koristna pomoč pri odločitvah izvedencev.

Ob izvajanju ZPIZ-2, so s tolmačenjem nekaterih, morda nejasnih, določb Zakona v veliko pomoč tudi tolmačenja, ki jih je opravilo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Zavod je v letu 2008 na podlagi izkušenj dela izvedencev pripravil Priročnik za ocenjevanje invalidnosti, ki je prav tako kot prejšnji zbirki, namenjen poenotenju dela izvedencev. V letu 2014 je bila pri Zavodu ustanovljena posebna strokovna delovna skupina, katere naloga je prenoviti omenjeni Priročnik.

8 DRUGI PREDPISI, PO KATERIH OCENJUJEJO IZVEDENSKI ORGANI ZPIZ

Predpisi, ki urejajo pristojnost za podajo mnenja invalidskih komisij ZPIZ

1. Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev - ZUPJS
2. Zakon o socialno varstvenih prejemkih – ZSVarPre
3. Zakon o socialnem varstvu - ZSV
4. Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih – ZDVTDP
5. Zakon o nalezljivih boleznih

Predpisi, ki se sklicujejo na odločbo oz. izvedensko mnenje ZPIZ

1. Zakon o dohodnini/112. člen
2. Zakon o letni dajatvi za uporabo vozil v cestnem prometu/ 7. člen
3. Zakon o Radioteleviziji Slovenija – RTVS - 1 /32. člen
4. Pravilnik o parkirni karti / 6. člen (odločba o invalidnosti)

9 LITERATURA

1. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju – ZPIZ – 2(Uradni list RS, št. 96/2012, 39/2013, 46/2013 - ZIPRS1314-A, 63/2013 - ZIUPTDSV, 99/2013 - ZSVarPre-C, 101/2013 - ZIPRS1415, 111/2013 - ZMEPIZ-1, 44/2014, 85/2014 - ZUJF-B, 95/2014 - ZIUPTDSV-A, 97/2014 - ZMEPIZ-1A, 95/2014 - ZIPRS1415-C, 95/2014 - ZUPPJS15, 95/2014 - ZUJF-C) / 181 čl., 94. čl., idr.
2. Pravilnik o organizaciji in načinu delovanja izvedenskih organov ZPIZ (Uradni list RS, št. 60/2013, 6/2015)
3. Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev - ZUPJS (Uradni list RS, št. 62/2010, 40/2011, 40/2012-ZUJF, 57/2012-ZPCP-2D, 14/2013)
4. Zakon o socialno varstvenih prejemkih – ZSVarPre (Uradni list RS, št. 61/2010, 40/2011, 110/2011-ZDIU12, 40/2012-ZUJF, 14/2013)
5. Zakon o socialnem varstvu - ZSV (Uradni list RS, št. 54/1992, 56/1992 - popr., 13/1993, 42/1994 - odl. US, 1/1999 - ZNIDC, 41/1999, 54/2000 - ZUOPP, 36/2000 - ZPDZC, 26/2001, 6/2002, 110/2002 - ZIRD, 5/2003, 2/2004, 7/2004 - popr., 3/2004, 6/2005, 69/2005 - odl. US, 9/2006, 21/2006 - odl. US, 114/2006 - ZUTPG, 5/2007, 105/2006, 5/2008, 73/2008, 53/2009, 56/2010, 57/2011, 61/2010 - ZSVarPre, 62/2010 - ZUPJS, 40/2011 - ZUPJS-A, 40/2011 - ZSVarPre-A, 57/2012)
6. Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih – ZDVDTP (Uradni list SRS, št. 41/1983, Uradni list RS, št. 114/2006 - ZUTPG, 122/2007 - odl. US, 5/2008, 73/2008, 53/2009, 56/2010, 57/2011, 61/2010 - ZSVarPre, 40/2011 - ZSVarPre-A, 110/2011 - ZDIU12, 40/2012 - ZUJF, 99/2013 - ZSVarPre-C)
7. Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/1995, 25/2004 - odl. US, 47/2004 - ZdZPZ, 119/2005)

2. SKLOP

3

ZDRAVNIK DRUŽINSKE MEDICINE IN SODNA MEDICINA – KJE SE SREČATA?

Jože Balažic¹

1 Uvod

Zdravnik družinske medicine se pri svojem delu srečuje z nekaterimi sodnomedicinskimi opravili, katerih ne more odkloniti, prav tako pa pri teh opravilih ne more uporabljati instrumenta ugovora vesti. Osnovna sodnomedicinska opravila zdravnika družinske medicine so: strokovni pregled, mrliško pregledna služba in komisijski ogled kraja najdbe trupla, obravnava telesnih poškodb in zdravnikova prijavna dolžnost, zdravnik izvedenec ali priča na sodišču in posredovanje medicinske dokumentacije.

2 Zdravnik in strokovni pregled

Strokovni pregled pravno uokvirja 107. in 108. člen Zakona o pravilih cestnega prometa (1). Strokovni pregled je eno izmed osnovnih sodnomedicinskih opravil zdravnika družinske medicine in predstavlja zdravniški pregled na prisotnost znakov in motenj delovanja alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi pri voznikih in drugih udeležencih v cestnem prometu ter pri kaznivih dejanjih. To opravilo ne predstavlja odnosa zdravnik – bolnik in ni predmet izdaje poklicne skrivnosti, kot mislijo nekateri zdravniki in zdravnice, ki skušajo odkloniti to opravilo. Pri strokovnem pregledu sodeluje preiskovanec in zdravnik, ki opravi preiskavo. Zdravnik ob tem ne more uporabljati ugovora vesti. Preiskovanec ni prostovoljno na strokovnem pregledu, ampak ga na tak pregled napoti in pripelje pooblaščen uradna oseba, ki je ob pregledu tudi prisotna. V skladu s pravnimi predpisi strokovni pregled s pisno odredbo odredi bodisi policija, bodisi preiskovalni sodnik in v njej pisno opredeli zahtevano opravilo in njegov obseg. Zakon določa, da strokovni pregled opravi zdravnik v najbližjem zdravstvenem zavodu. Pisna odredba zdravnika zavezuje, da strokovnega pregleda ne more zavrniti, razen če je preiskovanec njegov sorodnik ali sodelavec v službi. V 6. točki 108. člena Zakona o pravilih cestnega prometa opredeljuje denarno kazen za odklonitev strokovnega pregleda in sicer: »(6) Z globo 4.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost, ki kot zdravstvena organizacija, zavod, laboratorij ali zdravnik zasebnik ravna v nasprotju z določbami tega člena, njihova odgovorna oseba pa z globo 400 eurov.« Pravni predpis – Zakon o kazenskem postopku v 266/2. členu določa v primerih, ko je strokovni pregled obvezen, odvzem vzorca krvi proti preiskovančevi volji (prometne nesreče III. in IV. kategorije, hujša kazniva dejanja) in sicer: »Odvzem krvi in druga zdravniška dejanja, ki se po pravilih zdravniške znanosti opravijo zaradi analize in ugotovitve drugih dejstev, pomembnih za kazenskih postopek, se smejo opraviti tudi brez privolitve tistega, ki se pregleda, razen če bi zaradi tega nastala škoda za njegovo zdravje.« (2). V takih primerih je policija dolžna zagotoviti pri preiskovancu odvzem vzorca krvi z ustreznim prijemom, da zdravnik z odvzemanom ne povzroči škode na preiskovančevem zdravju.

V istem kontekstu obravnavamo tudi odvzem telesnih tekočin s trupla, ki ga prav tako kot strokovni pregled živega preiskovanca lahko s pisno odredbo odredi policija ali preiskovalni sodnik. V tem primeru je zdravnik tak odvzem dolžan opraviti razen v primeru, kadar odredi sanitarno obdukcijo, kjer k napotnici priloži še odredbo in odvzem telesnih tekočin opravi obducent pri obdukciji.

¹ Prof. dr. Jože Balažic, dr. med., Inštitut za sodno medicino, MF UL, Korytkova 2, 1000 Ljubljana

Samoplačniškega strokovnega pregleda zdravnik ni dolžan opraviti, saj za to nima na razpolago ustreznega kompleta in zapisnika. Strokovni pregled v primerih zlorabe alkohola ali mamil ter psihoaktivnih zdravil na delovnem mestu se opravi lahko pod pogojem, da ima delovna organizacija v svojih aktih ali v pogodbi o zaposlitvi izrecno navedeno, da delavec na delovnem mestu ne sme biti pod vplivom teh substanc.

3 Zdravnik družinske medicine in mrliško pregledna služba ter sodelovanje zdravnika pri komisijskem ogledu kraja najdbe trupla

Mrliško pregledno službo ureja Pravilnik o načinu in pogojih opravljanja mrliško pregledne službe, ki jo organizira in zanjo skrbi občina. Priloga pravilnika so tudi navodila za opravljanje mrliškega pregleda (3). Na tem področju je kljub jasnemu pravnemu predpisu še veliko neskladij, saj mrliško pregledno službo opravljajo po navadi zdravniki, ki hkrati tudi dežurajo v svojih zdravstvenih ustanovah, nimamo pa imenovanih in ustrezno izobraženih zdravnikov, kot to opredeljuje pravilnik.

Komisijski ogled kraja najdbe trupla (krajevni ogled) opravi komisija, katere član je tudi zdravnik, ki ima nekoliko razširjene naloge, kot pri običajnem mrliškem pregledu in sicer ugotavlja vse posebnosti in druge okoliščine, pomembne za razrešitev smrti kot posledice kaznivega dejanja ali suma kaznivega dejanja.

4 Zdravnik družinske medicine in telesne poškodbe

Zdravnik družinske medicine je običajno prvi, ki obravnava v svoji ambulanti večino poškodovancev. Ob tem je dolžan natančno opisati velikost, mesto in obliko poškodbe. V primerih, da so poškodbe nastale v prometu, je dolžan obvestiti policijo na številko 113. V primerih, kadar so telesne poškodbe nastale kot posledica kaznivih dejanj, velja za zdravnika splošno zakonsko določilo Zakona o kazenskem postopku, ki v svojih dveh členih opredeljuje naslednje:

»145. člen

(1) Vsi državni organi in organizacije z javnimi pooblastili so dolžni naznaniti kazniva dejanja, za katera se storilec preganja po uradni dolžnosti, če so o njih obveščeni, ali če kako drugače zvedo zanje.

(2) Obenem z ovadbo morajo organi in organizacije iz prejšnjega odstavka navesti dokaze, za katere vedo, in poskrbeti, da se ohranijo sledovi kaznivega dejanja in predmeti, na katerih ali s katerimi je bilo kaznivo dejanje storjeno, ter druga dokazila.

146. člen

(1) Vsakdo lahko naznani kaznivo dejanje, za katero se storilec preganja po uradni dolžnosti.

(2) Zakon določa, kdaj pomeni opustitev ovadbe kaznivega dejanja sama kaznivo dejanje.«(4)

Po uradni dolžnosti se preganjajo telesne poškodbe, kot posledica kaznivih dejanj in sicer lahka telesna poškodba, ki je nastala z nevarnim predmetom, orodjem ali orožjem in/ali na nevaren način, huda in posebno huda telesna poškodba, obvezno pa vse poškodbe nasilja na otroci, mlajšimi od 15 let. V primerih, ko je potrebno opraviti prijavno dolžnost, zdravnik opravi prijavo bodisi na številko 113 ali na anonimni telefon policije 0801200, pristojnemu tožilstvu ali socialni službi (CSD). V primerih telesnih poškodb je potrebno izpolniti tudi obrazec »Obvestilo o telesni poškodbi«, ki ga posreduje policija bodisi direktno ali pa preko poškodovanca.

5 Zdravnik družinske medicine kot izvedenec ali priča na sodišču

Izvedensko delo je posebej opredeljeno opravilo zdravnika-izvedenca iz področja družinske medicine, ki ga opredeli sodišče v odredbi ali sklepu o postavitvi izvedenca. Velikokrat se sodišče poslužuje tudi zdravnika, ki ga zasliši kot pričo. Naloga in vloga priče je popolnoma drugačna, kot vloga izvedenca in zdravnik, zaslišan kot priča, ni dolžan odgovarjati na vprašanja, ki so predmet medicinskega izvedenstva.

6 Zdravnik družinske medicine in posredovanje medicinske dokumentacije

Zdravnik družinske medicine se najpogosteje sreča z zaprosili za posredovanje medicinske dokumentacije pri sodnih zadevah in predkazenskih postopkih, ki jih vodi policija, v zadevah pri komercialnih zavarovalnicah, zahtevah odvetnikov, zaprosilih sodnih izvedencev, zaprosilih zastopnikov pacientovih pravic, medicine dela prometa in športa, invalidskih komisij. Vsi navedeni izkazujejo pravni interes, ki ga v svojih zaprosilih tudi navedejo. V veliki večini primerov se zaprositelj zadovolji s fotokopijami ali z izpisi iz elektronske evidence medicinske dokumentacije, medicina dela in invalidske komisije pa zahtevajo vpogled v originalno medicinsko dokumentacijo. Zdravnik ravna v skladu z zaprosili, v vseh primerih pa mora dobiti pisno zaprosilo z nekaterimi prilogami. Izvedenci so ob zaprosilo dolžni posredovati kopijo sodne odredbe ali sklepa, odvetniki pisno pooblastilo stranke, ki jo zastopajo, zavarovalnice pa kopijo zavarovalne pogodbe.

7 Zaključek

Obravnavana področja predstavljajo temeljna sodnomedicinska opravila zdravnika družinske medicine in včasih zahtevajo dobro mero potrpežljivosti, po drugi strani pa predstavljajo tudi zdravnikovo pravno odgovornost, ki se ji ni mogoče izogniti. Komunikacija in razumevanje med vsemi sodelujočimi ob upoštevanju vseh pravnih ter etičnih norm lahko bistveno pripomore k obojestranskemu zadovoljstvu.

8 Literatura

1. Zakon o pravilih cestnega prometa. Uradni list republike Slovenije, številka 109/2010: 16902-16903.
2. Zakon o kazenskem postopku. Uradni list republike Slovenije, številka 32/2012: 2936.
3. Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe. Uradni list Republike Slovenije, številka 56/1993: 2811 – 2819.
4. Zakon o kazenskem postopku. Uradni list republike Slovenije, številka 32/2012: 2912.

4 KAKO SE IZOGNITI OBDOLŽITVI V REPRESIVNEM PRAVNEM POSTOPKU V ZVEZI Z BIOMEDICINSKO DEJAVNOSTJO?

Damjan Korošec¹

1 Uvodno

Ljudje smo v sodobnih družbah podvrženi strašljivo nepregledni množici pravno oblikovanih pravil: zapovedi in prepovedi. Te v obliki velikanskih paketov zajemajo vsako našo t.i. družbeno vlogo posebej, si deloma nasprotujejo med različnimi družbenimi vlogami posameznika, so v napetih razmerjih s pravnimi pravili višjih ali nižjih ravni, so v napetih razmerjih z nepravilnimi pravili, npr. etičnimi in sploh ne tako redko same s seboj. Posamezna pravila so pogosto nejasna, tudi v ključnih delih, včasih manjkajo tam, kjer se zdijo zelo potrebna.

Na veliko pravil pravni red veže za kršitelja škodljive posledice za primer kršitve: sankcije. V takih primerih govorimo, da spoštovanje predpisov represivno podpre, da kršiteljem predpisov zagrozi z represivnim odzivom v obliki represivnih pravnih postopkov, v katerem bodo določene, izrečene in izvršene javnopravne sankcije. Te so lahko (a) relativno blage in omejene na delovno pravo – t.i. disciplinske prestopkovne sankcije (npr. opomin delodajalca, premestitev na drugo delovno mesto kot ukrep zavarovanja pred podobnimi kršitvami, pa tudi izguba delovnega razmerja, splošno znana kot odpustitev iz službe), lahko so nadalje (b) bistveno bolj neprijetni posegi v premoženje kršilca – prekrškovne sankcije z zelo znatnimi denarnimi globami, lahko pa so celo (c) dramatično težki posegi v najpomembnejše pravice kršilca: zaporne kazni in dodatni varnostni ukrepi (npr. prepovedi opravljanja poklica).

29

Zaradi t.i. blanketne tehnike opredeljevanja kršitev, v bistvu posebnega zakonodajnega trika, ki poskuša poenostavljati pravodajni postopek z določanjem vsebine norme z izrecnim ali tudi tihim sklicevanjem enega pravnega vira (npr. kazenskega zakonika) na vsebino drugega (npr. Zakona o pacientovih pravicah), in ki je posebej pogosto v uporabi pri t.i. *delicta propria* (kaznivih dejanjih, ki jih lahko izvrši le posebej kvalificiran storilec, npr. uradna oseba, zdravstveni delavec ali zdravnik), so pravna pravila, namenjena strokovnjakom, tudi in morda še posebej s področja biomedicine, za pravnega laika še dodatno kompleksna in nepregledna. To še prav posebej, kadar se kašna od teh pravil v času spreminjajo. In Slovenija sodi med t.i. posttranzicijske mlade države, ki zelo pogosto spreminjajo svoje pravo.

Kako v taki zamegljeni nočni džungli, ki se spreminja iz koraka v korak prepoznati vse pravne pasti in se jim izogniti? Kako med njimi prepoznati najpomembnejše? Kakšna orodja in strategije gre na kratko priporočiti zdravniku kot popotniku, ki mora skozi tako džunglo, da ga ne požrejo ali vsaj ne nevarno poškodujejo vselej čuječe zveri državne represije? V nadaljevanju nekaj temeljnih splošnih nasvetov.

¹Prof. dr. Damjan Korošec, uni. dipl. prav., Katedra za kazensko pravo, Pravna fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana

2 Ignorantia iuris nocet

Najbolj temeljni nasvet, ki ga pravnik mora dati zdravniku, da se ta lahko varno giblje znotraj pravno dovoljenega (izogne sitnostim statusa obdolženca v represivnem pravnem postopku), je seveda: ne poznaj zgolj znanstvenih in strokovnih pravil medicine in etičnih pravil posebej v zvezi z medicino, ampak tudi pravo. Znotraj prava poznaj vsaj v glavnih črtah tudi kazensko pravo. Tudi v zdravstvu in medicini velja: nepoznavanje prava škodi (ignorantia iuris nocet).

Čeprav je že na prvi pogled očitno, da so pravni viri, ki urejajo na mednarodnopravni in nacionalni ravni biomedicinsko dejavnost in znotraj nje še posebej natančno delovanje zdravnikov, številni in razvejani, je v Sloveniji vsaj od leta 2008 velika večina za zdravnike najbolj pomembnih pravil, ključnih za razumevanje in izogibanje represivnim odzivom države, združenih v dveh zakonih. Dne 12. februarja leta 2008 je bil v Uradnem listu (*Ur.l. RS, št. 15/08*) objavljen Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). V skladu z določbo 92. člena je začel veljati petnajsti dan po objavi, to je 27. februarja. Glede na njegovo naravo oziroma področje urejanja, vključno s številnimi podzakonskimi predpisi in imenovanji raznih nosilcev dolžnosti, predvidenih z zakonom, je predvidena odložena uporaba: »[Zakon se začne] uporabljati šest mesecev po njegovi uveljavitvi [...]».² Tako najpomembnejši zakon za opredeljevanje zdravstvene napake in s tem ključ do tako rekoč vsakega represivnega postopka v Sloveniji velja od nulte ure dne 27. avgusta 2008. V veljavi je skratka sedmo leto. Pa ga po vsem tem času res ustrezno nadrobno pozna vsak slovenski zdravnik? Mu je dovolj jasen in prepoznaven koncept osebnostnih pravic in predvsem avtonomije osebnosti pacienta, na katerem oziroma okrog katerega je zgrajen ta slovenski zakon (ki vključuje tudi številne definicije prekrškov in je predvsem ključni blanketni izpolnitveni zakon za kazensko materialno zakonodajo)?

Drugi zakon s pravili, ključnimi za razumevanje in izogibanje represivnim odzivom države v zgoraj omenjenem smislu je materialni kazenski zakonik. Ta nasploh šteje za *sine qua non* državne suverenosti, torej državnosti in je že zato eden najpomembnejših zakonov vsake države in seveda tudi Slovenije. Po hlastno pripravljeni, relativno obsežni reformi slovenske kazenske zakonodaje, je bil pod imenom Kazenski zakonik KZ-1 (*danes navajan s kasnejšimi popravki in spremembami in dopolnitvami kot KZ-1-UPB2, Ur. l. RS, št.: 50/12 z dne 29.6.2012*) uveljavljen v istem letu, kot ZPacP, torej prav tako pred sedmimi leti. KZ-1 za razliko od ZPacP le v relativno majhnem delu neposredno ureja delovanje zdravnikov, zato pa to, predvsem glede vpetosti volje pacienta v splošni pojem kaznivega dejanja telesnih poškodb, dogmatično dramatično, za represivno varnost zdravnika usodno pomembno drugače, kot je to Slovenija poznala pred tem. Prav zares, z vidika pravne odgovornosti ni varno biti zdravnik v Sloveniji, če ne poznaš nadrobno vsaj teh dveh zakonov!

ZPacP sodi med tiste zakone v novejši slovenski zgodovini, ki so doživeli relativno dolgo in temeljito pripravo. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je besedilo pripravljalo več let in že v zgodnjih fazah je bilo očitno, da bo z njim poželo veliko splošno javno pozornost in stroge ocene s strani pravne, zdravstvene in medicinske stroke, kar se je odrazilo tudi na način priprave in skoraj gotovo tudi na obliko in vsebino besedila.³ Tega so v nastajanju večkrat pomembno spreminjali, tudi še med zakonodajnim postopkom v ožjem smislu; ker je bila v zadnjih fazah sprejemanja tega zakona v Sloveniji v pripravi tudi povsem nova kazenska zakonodaja, je bilo nujno še nelahko in zamudno sprotno usklajevanje teh dveh velikih stebrov zakonodaje. Zlasti KZ-1 v takrat izvirni obliki, kot uveljavljen novembra leta 2008 se je močno oprl na novo zakonodajo o pacientovih pravicah oziroma načrtovano postal od nje močno vsebinsko soodvisen. Zato je za celovito razumevanje obeh teh zakonov skoraj neizbežno poznavanje obeh hkrati, zelo koristno pa je tudi poznavanje vsaj nekaterih nadrobnosti njunega vzporednega nastajanja.

² Določba 92. člena ZPacP.

³ Primerjaj Korošec D. Zakon o pacientovih pravicah (predlog za javno obravnavo). *Pravna praksa* 2006; 13: str. 6-8.

ZPacP obsega 92 členov, razvrščenih v osem poglavij, med katerimi sta po obsegu in vsebini očitno najpomembnejši II. poglavje z naslovom »Pacientove pravice« (materialnopravni del zakona) in V. poglavje s povedno postopkovnim naslovom »Postopek za zahtevo za obravnavo kršitve pacientovih pravic«. Seveda ta zakon ne vključuje samo novosti. Samoodločba pacienta, posebno družbeno varstvo otrok, oseb s težavami v duševnem zdravju in drugih posebej socialno ranljivih pacientov, varstvo zasebnosti v zdravstvu, vse to in še številni drugi elementi, ki gradijo ZPacP so že dolgo ogrodje našega zdravstvenega prava.⁴ Zdravniški poseg brez ustrezne predhodne privolitve pacienta, ki temelji na ustrezno opravljeni t.i. pojasnilni dolžnosti zdravnika je v Sloveniji tradicionalno kategorično protipraven na ravni zakonodaje. Pa vendar gre tudi pri omenjenem tradicionalnem ogrodju zdravstvenega prava v ZPacP za odraz premikov pri razumevanju osebnostnih pravic in na njih vezanih, posledičnih pomembnih premikov pri kazenskopravni presoji kršitve teh pravic v zdravstvu.

Osebnostne pravice v glavnem učbeniško opredeljujemo kot pravice, ki gredo človeku kot takemu oziroma se tičejo neposredno osebe, človekovih osebnih dobrin⁵. Posamezni avtorji⁶ opozarjajo na težavnost razmejitev oziroma na prelivanje med kategorijama osebnostnih in temeljnih človekovih pravic. Slovenska ustava npr. naj bi izhajala iz sodobnih spoznanj o prežemanju temeljnih človekovih in osebnostnih pravic. To naj bi zlasti izhajalo iz 35. člena Ustave⁷, ki zagotavlja »nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic« in s tem osebnostne pravice povzdiguje na raven človekovih pravic in jim zagotavlja tudi ustavnopravno varstvo.⁸ Po drugi strani pa Ustava s tem, ko nekatere osebnostne pravice v 35. členu izpostavi, za druge pa pusti splošno opredelitev »osebnostne pravice«, ustvari t.i. splošno generalno klavzulo, s katero se varujejo vse osebnostne pravice, tudi tiste, ki se bodo morda v prihodnosti še pojavile kot odziv na nove tehnične možnosti poseganja v osebnostne dobrine posameznika.⁹

Osebnostnopravno varstvo se je v začetkih razvoja osebnostnega prava osredotočalo predvsem na t.i. klasične dobrine (na primer življenje, zdravje, telo), medtem ko se z industrijskim in tehnološkim razvojem ter novimi tveganji, ki jih prinaša razvoj, osebnostno pravo začenja osredotočati na številne druge tako imenovane neklasične dobrine varstva osebnostnih pravic. Mnoge od teh neklasičnih dobrin je morala pravna znanost s pojavom novih tveganj posegov v osebnostne pravice šele ustrezno (pre)oblikovati. Tako se je na primer z razvojem novih medicinskih tehnik, zelo izrazito npr. reproduktivne medicine, t.i. replikativnih tehnik idr., težišče osebnostnopravnega varstva s klasičnih dobrin preneslo na varstvo osebnostne integritete, avtonomije, samoodločbe. Te dobrine naj bi zahtevale in zaslužile strožje in intenzivnejše varstvo, v kaznovalnopravnih kontekstih posegi vanje ustrezno hujšo oceno neprava.

⁴ Glej zlasti Zakon o zdravniški službi, Ur.l. RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 2/04, 62/04 in Zakon o zdravstveni dejavnosti, Ur. l. RS, št. 9/92, 26/92-popr., 37/95, 8/96, 90/99, 31/00, 45/01, 2/04, 80/04.

⁵ Glej pregledno pri Novak B. Osebnostnopravni vidik razmerja zdravnik-duševni bolnik pri motnjah hranjenja. V: Tomori M. (ur.) Pravni in forenzični vidik motenj v nadzoru impulzov (Lokarjevi dnevi 2002). Ljubljana: Združenje sodnih izvedencev za psihiatrijo, 2002, str. 13-26.

⁶ V Sloveniji glej npr. Pavčnik A. (ur.) Pravo, leksikon Cankarjeve založbe. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2003, str. 150 in sl. Glej tudi Novak B. O naravi osebnostnih pravic. Podjetje in delo 2000; 6-7, str. 991-9.

⁷ Ur. l. RS/l, št. 33/91, RS 42/97, 66/00 in 24/03.

⁸ Pavčnik A. (ur.) Pravo, leksikon Cankarjeve založbe. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2003, str. 150 in sl.

⁹ Glej nadrobneje Korošec D. Pravice zdravnikov v Sloveniji in Evropi (osebnostno pravni vidik). Zdravniški vestnik 2006 (75); 10: str. 645.

Poleg preoblikovanja in krepitev nekaterih osebnostnih pravic smo značilno posebej znotraj kaznovalnopravnih konceptov pričala še pojavljanje kakšne doslej v kazenskem pravu v celoti neznane ali vsaj nepriznane dobrine, kot je npr. reproduktivna svoboda posameznika ali pa odprta prihodnost glede verskih opredelitev (znana zlasti kot pravno vedno bolj prodoren argument proti versko motiviranemu obrezovanju dečkov oziroma sodelovanju zdravnikov pri tem).

ZPacP v primerjavi s staro, to je do začetka uporabe že uveljavljenega novega zakona še veljavno relevantno zdravstveno zakonodajo Slovenije glede varstva osebnostnih pravic sledi trendom v svetu. Jasneje, sistemsko pregledneje oblikuje varstvo najpomembnejših osebnostnih pravic pacienta z značilnim vzporednim oziroma kar tem pravicam imanentnim prepoznavanjem in priznavanjem pomena načelne razpoložljivosti (disponibilnosti) dobrin, ki so v ospredju teh pravic oziroma so z njimi varovane – spoznanja, da pacient kot njihov naravni nosilec lahko z njimi načeloma prosto razpolaga.

Kaj so glavne značilnosti novega ZPacP na področju materialnega prava? Zakon se prepoznavno trudi biti terminološko jasnejši in sodobnejši od starejše slovenske zdravstvene zakonodaje, hkrati pa nadrobnejši pri opredeljevanju pravic in številnih materialnopravnih vidikov njihovega varstva. Ni mogoče spregledati njegovih prizadevanj, v skladu s spoznanji sodobnega primerjalnega prava, to je po vzoru primerljivih sistemov v tujini¹⁰ in hkrati relevantnih mednarodnopravnih določb izpostavljati skrb pred diskriminacijo pacientov na podlagi katerekoli osebne okoliščine (zlasti očitno v določbi 7. člena ZPacP)¹¹ in za siceršnje celovito spoštovanje človekovih (ne zgolj pacientovih!) »moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj« (iz prve alineje 3. člena ZPacP).

Glede privolitvene sposobnosti otroka glede medicinskega posega ZPacP (35/II. člen) ubere pot iskanja relativne zrelosti otroka glede na naravo konkretnega posega¹² v kombinaciji s starostjo petnajst let kot nekakšno smernico za izhodišče o zrelosti, kar z vidika prava osebnostnih pravic in posebej tudi medicinskega prava predstavlja napredno obliko združevanja logike varstva samoodločbe in avtonomije (mladega) posameznika na eni strani z zagotavljanjem pravne varnosti naslovnikov privolitve na drugi.

Zelo poudarjena in z različnimi materialnopravnimi in postopkovnopravnimi instituti zavarovana je vrednost pacientovega časa (zlasti členi 14 do 18 ZPacP), ki je v tem smislu novost na zakonodajni ravni.

Nenavadno avantgarden, primerjalnopravno drzen prodor ZPacP opravi pri varovanju t.i. domnevane volje pacienta, to je volje, ki je pacient v trenutku potrebe po medicinskem posegu ni sposoben oblikovati ali izraziti, vključno z vnaprej izraženo voljo po zavrnitvi določenih zdravniških posegov v strogo opredeljenih t.i. brezupnih zdravstvenih okoliščinah.

¹⁰ Podobnih sistemskih zakonov je vsaj v EU npr. relativno malo. Splošni primerjalnopravni pregled glej v obrazložitvi predloga zakona.

¹¹ Ta določba temelji na široko odprtem sistemu osebnih okoliščinah. Primerjaj dramatično drugačen pristop v predlogu najnovejšega slovenskega Kazenskega zakonika (KZ-1), ki je prav te dni začel svojo pot skozi zakonodajni postopek v Državnem zboru in v 116. členu pri definiciji kvalificiranega umora vztraja na zaprtem katalogu nekaterih osebnih okoliščin žrtve.

¹² Glej tovrstno ureditev zlasti v določbi 2. stavka II. odstavka 6. člena konvencije v Zakonu o ratifikaciji konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino), Ur. l. RS-MP, št. 17/98.

Pri tem ZPacP uporablja sistem varovalk (deloma pravico zdravnika reševati oziroma podaljševati življenje kljub takšni volji, dolžnost preverjanja in ustreznega upoštevanja utemeljene domneve, da bi pacient sprva prepovedani zdravniški poseg vendarle dopustil, obličnost izjave zadevne volje, omejitev veljavnosti izjave na pet let), ki jih ni mogoče razumeti drugače, kot da gre za rezultat skrbne proučitve sodobnega prava osebnostnih pravic ob hkratnem pogumu zakonodajalca tudi do novih in ne široko uveljavljenih, a etično in pravno ne nujno nepretehtanih rešitev.

Načelo skupnega odločanja staršev o medicinskih posegih na otroku z natančno oblikovanimi konkretiziranimi izjemami in varovalkami za primer nestrinjanja med starši je gotovo osebnostnopravno sodobno in v zakonu izpeljano bistveno bolj nedvoumno in natančneje, kot to ureja stara slovenska zdravstvena zakonodaja.¹³

Kot brezpogojno sodobno je mogoče označiti ureditev varovalk glede obličnosti privolitve (priče ob nezmožnosti ali privoliteljovem zavračanju pisne privolitve, privolitveni obrazec), vključno z nedvoumno vezanostjo veljavnosti privolitve na izjavo volje in ne na pisnost kot tako v vseh primerih (kot to izhaja iz ureditve veljavnosti privolitve pacienta, ki v medicinski poseg privoli, z zakonom zahtevane pisne privolitve pa noče dati – 26/VII. člen ZPacP). Tu gre za primerjalnopravno in sicer utemeljeno združevanje zakonodajalčevega zagotavljanja spoštovanja pacientove izražene prave volje po ustrezni pojasnitvi s strani zdravnika in hkrati pravne varnosti naslovnikov te privolitve.

Zelo sodobno je posebno urejanje zavrnitve (zlasti v 30. členu ZPacP), preklica privolitve (31. člen ZPacP¹⁴) in v zametkih tudi posebej zavrnitvene sposobnosti (ta v sodobnem medicinskem kazenskem pravu npr. ni podvržena enako strogim merilom, kot privolitvena sposobnost¹⁵)¹⁶.

Tudi določbe o jeziku občevanja s pacientom, pa četudi zgolj kot zagotavljanje pravice, da vsi zdravstveni delavci in sodelavci z njim občujejo slovensko (in ne izrecno tudi pravice, da pacientu zdravstvena ustanova pomaga preskrbeti tolmača v jezik, ki ga razume, pa četudi na stroške pacienta), kot jih srečamo v 19. členu ZPacP je mogoče prepoznati kot v duhu sodobnih trendov prava osebnostnih pravic in kot doslednejšo, četudi zaradi odsotnih določb o tolmačenju v jezik, ki ga pacient razume, še zdaleč ne dosledno konkretizacijo načel o avtonomiji pacienta.

¹³ Primerjaj kritično o ureditvi zdravnikove dolžnosti posvetovanja s starši oziroma skrbnikom mladoletnika (predvsem tistega, ki je dopolnil petnajst let starosti), kot je to urejeno v določbi 35/II. člena ZPacP, zgoraj.

¹⁴ Tu je škoda, da zakonodajalec ni posebej uredil omejitev pri preklicu privolitve sredi izvajanja zdravstvenega posega, ko bi takojšnje upoštevanje preklica – prenehanje z nadaljevanjem posega zaradi narave tega posega lahko ogrozilo življenje pacienta. Tu bi zahteva po takojšnjem prenehanju zdravnika vpletala v aktivno škodovanje zdravja pacienta ali celo njegovo usmrnitev, kar etični ni sprejemljivo.

¹⁵ V novejši slovenski literaturi glej npr. Korošec D. Medicinsko kazensko pravo. Ljubljana: Cankarjeva založba 2004, poglavje Razum in volja pri privolitvi bolnika, str. 106-135.

¹⁶ Glede vsaj implicitnih zametkov zavrnitvene sposobnosti glej zlasti določbo 20/IV. člena ZPacP o sodelovanju pacienta, ki ni sposoben odločanja pri odločanju o medicinskem posegu.

Kazenski zakonik – KZ-1 naj bo v tem prikazu deležen le nekaj stavkov. Poleg več inkriminacij zdravstvenih napak opredeljuje tudi splošna kazniva dejanja napadov na svobodo odločanja in predvsem številne oblike napadov na telo. Še posebej pomemben je novi 125. člen z naslovom *»Izključitev kaznivega dejanja pri telesnem poškodovanju s privolitvijo poškodovanca«*, ki dobesedno pravi: *»(1) Povzročitev lahke telesne poškodbe (122. člen) ni protipravna, če je poškodovanec privolil vanjo. V tem primeru se pri mladoletni ali slabotni osebi upošteva privolitev, če jo v skladu z zakonom v skrbi za njuno zdravje da tisti, ki zastopa take osebe. (2) Naklepna povzročitev hude (123. člen) ali posebno hude (124. člen) telesne poškodbe ni protipravna, če je poškodovanec privolil vanjo in pri tem niso bile prizadete koristi koga drugega ali ogrožena kakšna skupna pravna vrednota. (3) Ne glede na prejšnji odstavek naklepna povzročitev hude ali posebno hude telesne poškodbe pri zdravljenju ali zdravilski dejavnosti ni protipravna, če je bila privolitev dana v obliki in ob pogojih, ki jih določa zakon.«*

Uvažanje pravil iz ZPacP v KZ-1 je v tem členu še posebej očitno. Zelo zanimiva pa je tudi omejitev pri uvozu pravil, ki je v drugem stavku prvega odstavka postavljena s skrbjo za zdravje mladoletne osebe kot samostojnem merilu neposredno KZ-1. Ta med drugim povsem onemogoča vse kirurške posege, ki niso tudi objektivno(!) jasno v zdravstveno korist otroka, to pa je npr. po trenutnem razumevanju medicinske neindiciranosti tega posega tudi in še zlasti versko obrezovanje dečkov.¹⁷

3 Komuniciraj s pacientom oziroma njegovim zastopnikom, komuniciraj in še enkrat komuniciraj

Seveda je neizbežno poznati pravo, ki ureja prepovedi in zapovedi zdravniku v razmerju do pacienta in znotraj njih zaradi novosti in hitrega razvoja najbrž še posebej pravila o osebnostnih pravicah pacienta in iz njih izraščajoča pravila o veljavnosti privolitve v zdravstveni poseg. V praksi pa se vpadljivo pogosto izkaže, da so vsaj enako pomembne tudi večine komuniciranja s pacientom oziroma njegovimi zastopniki in to ne le po vsebini, ampak tudi po obliki. Mislim manj na vse razsežnosti pojasnilne dolžnosti zdravnika in t.i. eksplorativnipredhodni razgovor, ki mora dati zdravniku kot naslovniku privolitve ustrezno jasno sliko pacientove osebnosti, da ji lahko v skladu s strogimi zahtevami zakonodaje individualno prilagodi izvedbo pojasnilne dolžnosti, kot bolj na psihološki pristop k pacientu oziroma njegovim zastopnikom, k t.i. tonu komuniciranja v najširšem možnem smislu. Izkušnje v pravosodju pokažejo zelo boleče, da so pacienti in njihovi zastopniki ključno motivirani k pobudi za kaznovalni pregon zdravnika, vključno s kazensko ovadbo zaradi ogorčenosti nad neprimernostjo narave in manj vsebine njegovega komuniciranja, celo vključno z neverbalnim komuniciranjem (mimiko, gestiko, hkratnim ukvarjanjem s kakšno elektronsko napravo med pogovorom ipd.). Seveda posebej pomembno vlogo igra tudi čas, ki je na razpolago za pogovor oziroma si ga zdravnik vzame oziroma lahko vzame za pogovor, ampak način pogovora je načeloma še vedno najbolj odločilen. Zato ni mogoče dovolj poudariti, da je ena najpomembnejših strategij za odvracanje (nepotrebnih) represivnih postopkov, posameznemu človeku skrbno prilagojeno, sprotno in vsestransko človeško neposredno, ustno komuniciranje. Prelaganje vse pojasnilne dolžnosti na tipizirane obrazce v tem smislu izrazito ni dobra strategija. Za omenjeno prilagoditev pogovora je seveda neizbežna tudi vsaj najbolj elementarna že omenjena predhodna splošna eksploracija osebnosti sogovornika: kdo je, koliko je šolan, kakšne vrednote ima, koliko ve o zdravstvu in medicini, koliko je preplašen, pri zelo mladih ljudeh še dodatno, koliko je zrel, kakšne so njegove življenjske izkušnje.

¹⁷ Ta poseg je sicer po veljavnem stališču Komisije za biomedicinsko etiko RS za zdravnike tudi neetičen.

4 Ves čas bodi na preži, ali imaš opravka z okoliščinami, zaradi katerih osebna privolitve ali zavrnitev zdravstvenega posega ni pravno upoštevana in kdaj so težave s pravno upoštevnostjo nadomestne privolitve ali zavrnitve zdravstvenega posega

Poseben sklop problemov predstavljajo odločitve pacientovih zastopnikov, ki so mu objektivno v zdravstveno škodo in zahtevajo intervencijo države za nadomestitev volje zastopnika (postavitve zastopnika za poseben primer) ali ravnanje po pravilih domnevane privolitve pacienta ali celo skrajne sile. V praksi Komisije za medicinsko etiko RS se vedno znova srečujemo s takimi primeri, vse tja do t.i. odpovedi roditelja hudo bolnemu otroku, pa tudi z na videz manj dramatičnimi primeri, kot so npr. kategorično zavračanje zdravnikovih pojasnil v okviru pojasnilne dolžnosti s strani roditelja, češ da gre za nadomestno privolitev iz višjih (verskih) motivov, kjer odsvetovanje posega ne more igrati nobene vloge več (npr. pri versko motiviranem obrezovanju otroka; tam npr. naše pravo nadomestnemu privolitelju za razliko od neposredne privolitve sploh ne dopušča odklonitve zdravnikove izvedbe pojasnilne dolžnosti in zato v takih primerih nadomestna privolitev kategorično sploh ni veljavna). Najtežje etične dileme sprožajo seveda vprašanja svojcem umirajočega pacienta o naravi posameznih ukrepov podaljševanja življenja, ki jih mnogi (zmotno) uvrščajo v okrilje udeležbe pri evtanazijski usmrtitvi, z vsemi težavami pri razmejevanju evtanazije od opustitve nesmiselnega zdravljenja vred. Sem sodijo nelahka pravna in etična vprašanja mladoletnikovega zavračanja zdravstvene pomoči npr. po prometni nesreči ob sumu na smrtno nevarno poškodbo glave, ko mladoletnik zapušča bolnišnico (s pomočjo prijatelja), zdravnik pa v silnih etičnih dilemah hiti z razlaganjem, da se bo to skoraj gotovo končalo smrtno, a meni, da nima pravne podlage za prisilno telesno zdravljenje ob tako jasnem zavračanju pomoči. Prav v zadnjem času se soočamo s problemi opustitve kazenske ovadbe kolege zdravnika ob sumu težkega kaznivega dejanja, ki so po svoji fizionomiji pravno podobnim problemom nadomestnega odločanja.

35

Izkušnje kažejo, da je opustitev iskanja nadomestnih odločevalcev v zvezi z zdravstvenimi posegi (vedno bolj pri zelo napredovalih demencah pacientov) in nepoznavanje pravil za postavljanje skrbnikov za posebne primere v Sloveniji vedno pomembnejši vzrok za represivno zanimanje države za delo zdravnikov, zato naj na tem mestu ne bo odveč nasvet za boljše sprotno izobraževanje tudi na tem usmerjenem nelahkem področju biomedicinskega prava in etike.

5 Če pride do represivnega pravnega postopka zoper zdravnika, je zelo koristna pomoč specializiranega pravnega zagovornika v čim zgodnejših fazah tega postopka, vključno s predkazenskim

Kot pove že naslov dovolj jasno, je pomemben del strategije minimiranja škode represivnih pravnih postopkov pravočasna pomoč ustrezno specializiranega (ne kar prvega, naključno izbranega!) pravnega strokovnjaka. Indici, da je potreben pravni zagovornik, so npr. zahteve predstojnika na delovnem mestu po pisni izjavi o določenih dejstvih oziroma ustni izjavi na zapisnik, vabilo na policijsko upravo na izjasnitev o določenih okoliščinah in seveda poziv na državno tožilstvo ali sodišče, pa čeprav status vabljenega v tej fazi morda še ni jasno označen kot ovadeni ali celo obdolženi. Pritegnitev zagovornika v kasnejših fazah postopka (med sojenjem ali celo šele po izdaji obsodilne kazenske sodbe na prvi stopnji) v nasprotju s precej razširjenim mnenjem pogosto ne more več učinkovito odpraviti različnih napak, ki so bile prav zaradi odsotnosti tega zagovornika napravljene prej pri oblikovanju strategije obrambe, zbiranju dokazov, odnosu do tožeče stranke oziroma pri raznih za obdolženega pomembnih postopkovnih opravilih.

5 Literatura

1. Balazic J., U. Brulc, B. Ivanc, D. Korošec (ur.), K. Kralj, B. Novak, N. Pirc Musar, A. Robida. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) s komentarjem. Ljubljana: GV Založba 2009.
2. Bavcon L., A. Šelih, D. Korošec, M. Ambrož, K. Filipčič: Kazensko pravo – splošni del (6. izd.). Ljubljana: Uradni list RS, 2013.
3. Korošec D. Obrezovanje – nepravna banalnost kirurškega posega. Pravniki 1995 (50); 9-10: str. 557-567.

5

VLOGA IZVEDENCA DRUŽINSKE MEDICINE V SODNIH POSTOPKIH

Igor Švab¹

1 Uvod

Napake in zmote so stalnica v zdravnikovem delu[1]. Mit, da se zdravnik pri svojem delu ne more zmotiti, je stvar preteklosti, ker je tudi škodljiv. V sedanosti je predvsem pomembno, kako se z zdravniškimi napakami sooča soočata tako zdravnik kot tudi organizacija, v kateri je zaposlen[2, 3]. Z vidika varnosti bolnikov je ključnega pomena, da se napake ne prikrivajo, ampak da jih izkoristimo za izboljšanje kakovosti. Na tak način dvigujemo kakovost dela in povečujemo varnost bolnikov. Zaradi tega se je razvil sistem zagotavljanja kakovosti v zdravstvu, ki ima veliko elementov in opredeljuje odgovornost na vseh ravneh[4]. O zdravstvenih napakah je treba tudi učiti tako študente kot zdravnike med specializacijo in po njej[5].

Večina zdravstvenih napak se razreši v dialogu med oškodovancem in zdravnikom ali zdravstveno organizacijo. Le redko je zdravniške napaka taka, da je potrebno sprožiti sodni postopek. Pogosto do sodnega procesa pride zato, ker se pacient, ki je bil oškodovan, v pritožbenem postopku ne more sporazumeti z zdravnikom ali njegovo organizacijo o ustreznem nadomestilu za težave, ki jih je imel z neustreznim zdravljenjem. Drugi razlog za sodni postopek so situacije, ki se preganjajo po službeni dolžnosti in zanje ni potrebna prijava s strani pacienta, ampak prijavo izvrši organ, ki situacijo obravnava. Sodni postopek praviloma traja zelo dolgo časa.

Ker sodišče ni kompetentno podajati mnenja, ki se tičejo medicinske stroke, to praviloma za odločanje poišče pomoč izvedenca ustrezne stroke, ki mora odgovoriti na specifična vprašanja, ki mu jih zastavi.

Pri svojem delu je izvedenec zavezan, da svoje mnenje poda strokovno in neodvisno. V presojo dobi sodni spis, si včasih pridobi dodatne informacije (npr. dele kartoteke, specialistične izvide ipd.), lahko pregleda bolnika in se posvetuje. Pomembno je, da čim bolj natančno ugotovi, kaj se je dejansko zgodilo. To ni vedno lahko, saj so pogosto zapisi v kartotekah zelo kratki in nerazumljivi, interpretacije zdravnika in bolnika, kaj se je dejansko zgodilo, pa si pogosto nasprotujejo.

Najpogostejše vprašanje, ki ga izvedencu postavi sodišče je, ali je zdravnik ravnal v skladu s pravili stroke ali ne. V kolikor je zdravnik ravnal v skladu s pravili stroke, je njegova odgovornost bistveno manjša kot takrat, kadar je zdravnik ravnal v nasprotju z njimi. V medicini so pravila stroke relativno dobro opredeljena in se izvedenec lahko drži objavljenih smernic ali priporočil oz. doktrin, ki so večinoma zapisane v učbenikih, smernicah ali strokovnih revijah (v Sloveniji velja dogovor, da se vse slovenske strokovne smernice objavijo v reviji Zdravniški vestnik). Če je prišlo do odstopanja od strokovnih priporočil, je potrebno razjasniti, zaradi kakšnih okoliščin je do njih prišlo. V sodnih postopkih se pogosto soočamo s celo vrsto izgovorov, zakaj je zdravnik ravnal v nasprotju z veljavno medicinsko doktrino. Nekateri od teh izgovorov so strokovno utemeljeni, še več je takih, ki jih s strokovnega stališča težko sprejmemo.

¹Prof. dr. Igor Švab, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

2 Izgovori

Ko ugotovimo, kaj se je dejansko zgodilo in spoznamo, da je prišlo do odstopanja od strokovno sprejete prakse, je možno presojati izgovore, zakaj je do odstopanja od doktrine prišlo. Pogosti izgovori so npr.

- Gre za stalno prakso

Izgovarjanje na dolgotrajno rutino pri delu, je izrazito slabo in za obdolženca škodljivo. V bistvu gre za priznanje zdravnika, da se je zavedal, da je bilo njegovo ravnanje napačno in da je dopuščal, da se je skozi dolgo obdobje ravnalo v nasprotju z doktrino. V tem primeru to pomeni, da ni šlo za naključno strokovno napako, ampak da je bilo nujno, da je prišlo do zapleta. Šlo je torej za napako, za katero je bilo samo vprašanje časa, kdaj se bo pojavila. Še slabše je, če ni nikakršnega dokumenta o tem, da se je stanje poskušalo popraviti in da se nihče ni potrudil, da stanje popravi.

- Gre za zahtevo plačnika storitev

Ne glede na to, da pravila plačnika zdravstvenih storitev pomembno posegajo v način dela zdravnika družinske medicine, mora biti zdravnik pri odločanju o svojih ukrepih samostojen in mora zanje prevzeti odgovornost. Pri kliničnih odločitvah so pravila plačnika izjemno redka, pogosteje pa se dotikajo organizacije dela ambulate. Pri izgovorih na račun plačnika se pogosto zgodi, da gre za napačno interpretacijo pravil. Še pogosteje pa za način, kako prilagoditi svoje delo tako, da se bo čim bolj izkoristile način plačevanja, ki pogosto ne spodbuja kakovosti, ampak količino opravljenega dela.

- Preobremenjenost

Zdravnik, ki je preobremenjen, bo pogosteje naredil strokovno napako. Preobremenjenost zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti je velik problem, ki ga poznajo marsikje [6, 7]. Vprašanje je, zakaj je do preobremenjenosti prišlo: ali je šlo za slabo organizacijo dela (in kdo je zanj odgovoren), pa tudi za to, ali se je zdravnik z dodatnim delom strinjal, ne glede na to, da se je zavedal, da bo zaradi tega utrujen in bo zaradi tega večja nevarnost za napako.

- Ugajanje pacientu

Pogosto se v ambulanti srečujemo z bolniki, ki od nas zahtevajo stvari, ki so v nasprotju z medicinsko doktrino. Gre za trend potrošništva v medicini, ki privede ljudi do tega, da se odločajo o tem, da izbirajo odločitve, ki so za njih udobne, na pa nujno tudi koristne [8]. Zdravnik pod pritiskom pacienta pogosto popusti, tudi zato, ker noče tvegati nesporazumov in konfliktov. Taka praksa je nevarna. Najmanj, kar mora zdravnik v takem primeru narediti, je zapisati v zdravstveno kartoteko, da je ravnal v nasprotju z medicinsko doktrino na željo bolnika. Ne glede na to pa se tudi v tem primeru ne more povsem izogniti odgovornosti. Če tega zapisa ni, potem se smatra, da je zdravnik ravnal v skladu s svojim prepričanjem.

Posebej problematični so primeri, ko bolnik ni bil prišteven (npr. zaradi vinjenosti, udarca v glavo ipd.). V tem primeru zdravniki sicer pogosto zahtevajo, da se pacient pod svojo nerazumno zahtevo podpiše, vendar tak podpis nima pravne teže.

3 Zaključek

Vsakemu zdravniku se bo zgodilo, da bo naredil napako. Večinoma razlog za napake ni pomanjkanje znanja, ampak za odstopanja od doktrine, ki so nastala zaradi organizacijskih razlogov ali zaradi težav v sporazumevanju. Pri odločanju o odgovornosti je ključnega pomena, ali se je zdravnik pri svojem delu ravnal v skladu z veljavno medicinsko doktrino. Izgovori, zakaj ni ravnal tako, kot bi moral, so včasih utemeljeni, še pogosteje pa ne upravičujejo odstopanja od strokovnih pravil.

4 Literatura

- [1] Alberti KGMM. Medical errors: a common problem. *British Medical Journal*. 2001 03/03/;322(7285):501-2.
- [2] Kersnik J. Zdravstvene napake. *Zdravstvene napake*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine 2002:1-6.
- [3] Kersnik J. Celovit pristop k obvladovanju zdravstvenih tveganj in varnem delu. *Zdravstvene napake*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine 2002:95-106.
- [4] Živčec-Kalan G, Dobnikar B, Kersnik J. Pravne podlage za odgovornost zdravnika s pojasnili in primeri iz prakse. *Zdravstvene napake*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine 2002:17-42.
- [5] Kopčavar-Guček N. 11th EURACT workshop focuses on medical errors. *Wonca News*. 2003;28(6):13-.
- [6] Mechanic D. How should hamsters run? Some observations about sufficient patient time in primary care. *British Medical Journal*. 2001 08/04/;323(7307):266-8.
- [7] Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout - a necessary sign of the times? *American Journal of Medicine*. 1995;98(6):III.
- [8] Bryant LD, Brown N, Bekker H, House AO. The lure of "patient choice". *British Journal of General Practice*. 2007;53:5.

3. SKLOP

6 ETIKA IN ZAKONSKO OPREDELJENI POSTOPKI V OBRAVNAVI BOLNIKA ALI ZDRAVNIKA

Danica Rotar-Pavlič¹

1 Uvod

Etika je človekova moralna zavest; je zavest o dobrem in pravilnem ter izhajajoč iz tega zavest o tem, da imamo obveznosti in dolžnosti. Morala je način vedenja posameznika ali skupnosti in poudarja predvsem vidik dolžnosti. Morala je torej vodilo in ogledalo aktivnosti, medtem ko je etika bližje filozofiji.

Etični cilj večine zdravnikov, ki so se vpisali na medicinsko fakulteto, je preprost – pomagati trpečim in bolnim ljudem. Med študijem se ta naklonjenost in predanost dodatno oplemenitita s stroko. Sama zavest, da priskočimo na pomoč bolnim, namreč ni dovolj. Zdravniki se tako seznanijo s številnimi strokovnimi standardi in kliničnimi smernicami ter protokoli za zdravljenje specifičnih bolezni.

Zdravniki se večinoma šele v praksi srečajo še s »tretjo nadzorno vejo« – z zakonodajno, sodno in izvršno vejo oblasti. Gre za neke vrste vmešavanje države v zdravniški poklic (1).

2 Zakoni, ki urejajo zdravniško delo z bolniki

Zakonov, ki omenjajo zdravnika v odnosu do bolnika (tudi glede pridobivanja soglasij itd.), je precej. V nadaljevanju so najprej navedeni pomembnejši, sledijo pa bolj »eksotični«, ki urejajo ožja področja. Pri svojem delu mora zdravnik upoštevati naslednje zakone:

- Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 68/06 – ZSPJS-F, 58/08, 15/08, 107/10 in 40/12),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 15/08, – ZPacP, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 71/08 – Skl. US, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11 in 40/11 – ZUPJS-A, 40/2012 – ZUJF in 21/2013 – ZUTD-A),
- Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (Uradni list RS, št. 69-3133/1995),
- Zakon o duševnem zdravju – ZDZdr (Uradni list RS, št. 77-3448/2008),
- Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja – ZOPDCT (Uradni list RS, št. 12-560/2000),
- Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo – ZZNPOB (Uradni list RS, št. 70-3307/2000),
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok – ZZUUP (Uradni list SRS, št. 11-550/1977),
- Zakon o zdravilih – ZZdr-2 (Uradni list RS, št. 17-539/2014),
- Zakon o medicinskih pripomočkih – ZMedPri (Uradni list RS, št. 98-4284/2009),

¹ Prim. doc. dr. Danica Rotar-Pavlič, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

- Zakon o preskrbi s krvjo – ZPKrv-1 (Uradni list RS, št. 104-4461/2006),
- Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje – ZKVČTC (Uradni list RS, št. 61-3297/2007).

Včasih se srečamo s stanjem, ko prideta etika in zakon v navzkrižje. V takem primeru bi morala imeti prednost etika, čeprav lahko laična javnost in mediji takšno ravnanje ocenijo kot sporno (2).

3 Pritožbe in vloge, ki jih obravnava Odbor za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije

Odbor za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije je stanovsko telo, ki deluje na podlagi statuta Zdravniške zbornice Slovenije. Dejavno spremlja zdravstveno politiko – predvsem z vidika etičnosti in skladnosti s kodeksom, obravnava odprta etična vprašanja, spremlja in presoja etično ravnanje zdravnikov, obravnava pritožbe na delo zdravnikov ter za izvršilni odbor oblikuje predloge stališč in ukrepov zbornice, opravlja druge naloge na zahtevo predsednika zbornice ter opravlja druge naloge v skladu s pooblastili in zakonodajo. Delovanje Odbora za pravno-etična vprašanja opredeljuje tudi Poslovník o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njunih organov.

Odbor za pravno-etična vprašanja obravnava vloge pritožnikov in vlagateljev ter pri vrednotenju upošteva štiri temeljna načela medicinske etike: avtonomijo posameznika, dobrodelnost, neškodovanje in pravičnost.

Člani Odbora se srečujejo enkrat na mesec. Takrat se odprto pogovorijo o posameznih prejetih vlogah, ki so jih že prej pregledali. Sklepi Odbora so zato rezultat širše razprave in nikoli odločitev zgolj enega od članov.

Ker je prav, da je naše zdravništvo seznanjeno z »obremenitvami« in delom vseh odborov in komisij, ki delujejo v okviru Zdravniške zbornice Slovenije, je v nadaljevanju prikazana statistika obravnav Odbora za pravno-etična vprašanja v zadnjih štirih letih.

Tabela 1. Število vlog v obdobju 2010 – 2014 po specialnostih

Specialistično področje	Št. vlog v letu 2010	Št. vlog v letu 2011	Št. vlog v letu 2012	Št. vlog v letu 2013	Št. vlog v letu 2014	SKUPAJ
družinska medicina	12	12	16	19	9	68
družinska medicina/boln. stalež			7	1	6	14
družinska medicina/predlog IK			1	1		2
delo v dežurni službi			2			2
MDPŠ	1	3	5	9	3	21
dentalna medicina	4	5	4	3		16
onkologija				1	1	2
pediatrija		1	5	7	11	24
psihiatrija	2	4		9	3	18
splošna kirurgija	2			2	3	7
ginekologija			5	4	1	10
šolska medicina		1				1
oftalmologija				1	1	2
interna medicina		1	3	1	4	9
infektologija					1	1
nevrologija	1			2	1	4
nujna medicinska pomoč	1		1	6	2	10
transfuziologija	1	1				2
urologija	1					1
fizikalna medicina in rehabilit.			1			1
oglaševanje zdravnikov			2	1	6	9
drugo	6	13	29	31	17	96

Na podlagi statističnega pregleda lahko ocenimo, da je Odbor v petih letih obravnaval kar 320 vlog, med katerimi se jih je največ nanašalo na dejavnost družinske medicine.

4 Primer o varovanju in vpogledu v zdravstvene podatke

V neki državi se je v bolnišnični ordinaciji oglašil človek, ki so ga zaradi političnega udejstvovanja vsi dobro poznali, zato je po oddelkih kar »završalo«. Gospod je opravil zdravstveni pregled, kot je bilo dogovorjeno, ter bil z obravnavo zelo zadovoljen. A prišlo je do zapleta. Kot se za sodobno zdravstveno ustanovo spodobi, je tudi ta imela v uporabi sodoben informacijski sistem, ki je med seboj povezoval različne oddelke od laboratorija in rentgena do ambulant in bolnišničnih sob. Prav ta je omogočil, da je tistega dne v medicinsko dokumentacijo te znane osebe vpogledalo več zdravnikov in medicinskih tehnikov z različnih oddelkov. Oglasilo se je celo nekaj novinarjev, ki so prek svojih virov želeli izvedeti, ali ima pomembnejšo kakšno resno bolezen oziroma zakaj je sploh prišel v bolnišnico. Vse skupaj se je tako zapletlo, da so nekaj dni pozneje bolnišnico obiskali kriminalisti, da bi raziskali, kdo in čemu je brez pooblastila »brkljal« po gospodovih izvidih.

Drug primer se je zgodil v državi, kjer je medicinska oskrba zelo draga, a je tudi med najbolj naprednimi na svetu. Neka študentka medicine je z bolnišnico sklenila dogovor o opravljanju večmesečne prakse, med katero bi se naučila najsodobnejših postopkov v medicini. Žal je po nekaj tednih izpopolnjevanja zbolela, zato se oglasila v sprejemnem centru iste bolnišnice, kjer so jo pregledali in ji odvzeli kri za dodatne preiskave. Potem se je vrnila v sobo, ki ji je bila dodeljena za študijske namene. Ker jo je zanimalo, kakšen je rezultat preiskave njene krvi, se je na oddelku registrirala s svojo osebno kodo in pregledala omenjene izvide, ki so bili seveda zavedeni na drugem oddelku. Ker je informacijski sistem zaznal vpogled v urgentni center z drugega oddelka, so jo še istega dne poklicali na zagovor. Vse skupaj se je dobro izteklo, saj je študentka dokazala, da se je pravzaprav zanimala za svoje lastne izvide.

Kako je z vpogledi v papirno in elektronsko dokumentacijo v Sloveniji, pravzaprav ne vemo. Vsekakor pa Odbor za pravno-etična vprašanja prejema tudi vloge, v katerih se vlagatelji pritožujejo bodisi glede »uhajanja informacij nepooblaščenim osebam«, bodisi zato, ker jim lečeči zdravnik ne dopusti vpogleda v njihovo lastno ali dokumentacijo oziroma zdravstveni karton umrlega svojca.

Slovenska zakonodaja namreč v Zakonu o pacientovih pravicah opredeljuje način seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (41. člen). V 13. poglavju z naslovom Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov opiše zasebnost pri opravljanju zdravstvene storitve (varstvo osebnih podatkov, varovanje poklicne skrivnosti). V zakonu je navedeno, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o bolniku, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb. Zdravnik lahko sporoči informacije o zdravstvenem stanju bolnika, če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb.

46

Nedovoljena obdelava osebnih podatkov je opredeljena v 46. členu. Izvajalci zdravstvenih storitev morajo vsak ugotovljen ali sporočen primer nedovoljenega sporočanja ali druge nedovoljene obdelave osebnih podatkov o bolniku, ne glede na njegovo voljo, posebej raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter primer pisno dokumentirati.

5 Zaključek

V prispevku smo skušali na zelo strnjen način predstaviti osnovna etična, moralna in zakonodajna načela, ki jim mora zdravnik pri svojem delu slediti. Izpostavili smo potrebo, da se morajo kodeksna in zakonodajna določila presojeti v luči vsakodnevnega dela. Predstavili smo statistiko obravnav in temelje, na podlagi katerih presoja Odbor za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Na koncu smo problematiko osvetlili še s primeri iz prakse.

6 Literatura

1. Trontelj J. O etiki nekoč in danes. In: Jančar D, Musek J. eds. *Živeti z etiko*. Ljubljana: Inštitut za etiko in vrednote Jože Trontelj; 2014. pp. 32–36.
2. Trontelj J. Etika in vrednote v današnjem času. In: Jančar D, Musek J. eds. *Živeti z etiko*. Ljubljana: Inštitut za etiko in vrednote Jože Trontelj; 2014. pp. 27–31

SPONZORJI

KRKA
SAVA HOTELI
PODJETJE TEVA
BOEHRINGER INGELHEIM