



PRAVNA IN ETIČNA VPRAŠANJA V NUJNI MEDICINSKI POMOČI

Branko Kešpert

Naslov publikacije:

Pravna in etična vprašanja v nujni medicinski pomoči

Avtor:

Branko Kešpert

Izdaja:

2013

Ime in sedež založnika:

Visoka zdravstvena šola v Celju

Mariborska cesta 7, 3000 Celje

Nosilec avtorskih pravic:

Branko Kešpert

Spletna lokacija publikacije:

<http://www.vzsce.si>

VSEBINA

1	UVOD	6
1.1	Namen.....	7
2	ZAKONSKE IN ETIČNE PODLAGE ZA IZVAJANJE SLUŽBE NMP	7
2.1	Prva pomoč – temelj sodobne NMP	7
2.2	Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZdej).....	8
2.2.1	Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči.....	9
2.3	Zakon o varnosti cestnega prometa (ZVCP)	12
2.4	Zakon o zdravniški službi (ZZdrS).....	12
2.5	Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP).....	13
2.6	Kodeks medicinske deontologije, Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov	14
2.6.1	Kodeks medicinske deontologije	14
2.6.2	Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	14
2.7	Oviedska konvencija in dodatni protokoli.....	15
2.8	Kazenski zakonik (KZ-1)	16
3	NAMEN IN CILJI	17
3.1	Namen.....	17
3.2	Cilji.....	17
3.3	Raziskovalna vprašanja	17
4	METODOLOGIJA	17
4.1	Raziskovalna metode.....	17
4.2	Raziskovalni vzorec.....	18

4.3	Etični vidik	18
4.4	Predpostavke in omejitve raziskave	18
5	REZULTATI	19
6	RAZPRAVA	23
7	SKLEP	29
8	LITERATURA IN VIRI	30

POVZETEK

Teoretično izhodišče. Služba nujne medicinske pomoči (NMP), ki je sestavni del mreže javne zdravstvene službe na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, je organizirana za zagotavljanje neprekinjene NMP in nujnih prevozov poškodovanih in obolenih oseb na območju Republike Slovenije. Zakonodajo na področju NMP ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o varnosti v cestnem prometu, Zakon o zdravniški službi, Zakon o pravicah pacientov, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Kazenski zakonik RS, Ovijska konvencija in etični kodeksi.

Metodologija in metode raziskovanja. Članek in raziskava temeljita na kvantitativni in kvalitativni metodologiji. V času od 14.3.2011 – 18.3.2011 smo opravili anketo med zaposlenimi v NMP Celje, pregledali smo sodobno literaturo in proučili primere iz prakse. Na podlagi ankete, ki je vključevala 10 vprašanj, smo pridobili podatke o spolu, stopnji izobrazbe in delovnih izkušnjah v službi NMP. S pomočjo ciljanih vprašanj smo želeli ugotoviti poznavanje kazensko - pravne odgovornosti, kakor tudi poglede na etična vprašanja v službi NMP. V drugem delu pa smo proučevali in dokazovali statističen pomemben vpliv stopnje izobrazbe na odločanje pri določenih etičnih in kazensko-pravnih vprašanjih. Statistično analizo smo opravili s pomočjo programskega paketa SPSS, verzija 18.0. Z univariantno analizo smo pri posameznih spremenljivkah prikazali deleže. V bivariantni analizi smo uporabili test χ^2 za ugotavljanje kvalitativnih razlik med vzorcema (z upoštevanjem Yatesov korekture, če je bilo potrebno); kot mejo statistične značilnosti smo uporabili vrednost $p < 0,05$.

Rezultati. Anketirali smo 20 zdravstvenih delavcev, od tega je bilo 60% moških in 40 % žensk. Med njimi jih je 25 % imelo srednjo, 25 % višjo ali visoko in 50 % univerzitetno izobrazbo. 75 % anketirancev je imelo več kot 10 let delovnih izkušenj. Nekaj več kot polovica jih je le delno seznanjena z zakonodajo na področju NMP. Pri pacientih, ki niso sposobni odločati sami in pri otrocih, bi večina anketiranih izvajala ukrepe NMP tudi brez privolitve. Mnenje o pristojnosti članov negovalnega tima o uporabi zdravil s hitrim učinkom na podlagi telefonskega naročila zdravnika, se statistično pomembno razlikuje od zdravnikov. Več kot polovica anketiranih (60 %) ne bi oživljala pacienta, ki je pred tem izrazil pisno zahtevo o zavrnitvi oživljanja. Mnenja o izvedbi nujnega posega pri zavestnem ogroženem pacientu, brez njegove kvalificirane privolitve, se med zdravstvenimi delavci razhajajo.

Sklep. Raziskava je pokazala, da so zdravstveni delavci le deloma seznanjeni s kazensko pravno zakonodajo na področju NMP, zdravniki boljše kot člani negovalnega tima. Problem odločanja o pristopu k oživljanju, pri pacientu, ki je pred tem jasno izrazil zahtevo o zavrnitvi oživljanja je med zdravstvenimi delavci v NMP močno razdelil mnenja, to je pogosto odvisna od individualne odločitve na mestu dogodka. Razlika v mnenju zdravnikov, ki nujnega posega pri zavestnem ogroženem pacientu ne bi izvedli in člani negovalnega tima, ki se s tem ne strinjajo je statistično pomembna. Razlog je boljše poznavanje zakonodaje na področju NMP pri zdravnikih.

Ključne besede: zakonodaja, pravice pacientov, etika, medicinska sestra, nujna medicinska pomoč.

1 UVOD

Možnost kršitev pravic je v medicini vse več. Tudi razlogov za to je vse več. Na eni strani se, vsaj deloma v nasprotju s splošnim prepričanjem v svetu povečuje število bolezni in večja število bolnih, z napredkom medicine in tehnologije pa raste povprečna starost prebivalstva. Tako se večajo problemi povezani z ohranjanjem telesnih funkcij in podaljševanjem življenja, odpirajo se novi problemi glede transplantacij in poseganja v dedni zapis.

Napredek v medicini nas sili v razmisleke o neskladju med tehnično možnim ter moralno in vse bolj tudi družbenoekonomsko sprejemljivim. Pospešena privatizacija nas postavlja pred nove in nove vse težje obvladljive potenciale komercialno motiviranih zlorab, od nepotrebnih, škodljivih diagnostičnih in drugih ukrepov na bolniku in proti njemu, do zamolčanja tveganosti določenih medicinskih posegov, pričakovanih objektivnih koristi za bolnika ipd. Vse to že samo po sebi omejuje možnosti za samoodločbo, avtonomijo, svoboden razvoj osebnosti uporabnikov zdravstvenih storitev in še za številne druge osebne in človekove pravice. Splošno razosebljanje pacienta je tudi v slovenskem kazenskem pravu že odprlo nekatere nove razprave in zahteve po novih institutih, kakršni so na primer domnevna privolitev bolnika, njegova zavrnitvena sposobnost, kazensko varstvo pravice do naravne smrti. Vprašanja o meji med življenjem in smrtjo, ki so se zdela rešena, pravni teoretiki ponovno odpirajo, z njim vred pa tudi številna nelagodna kazenskopravna vprašanja (Korošec, 2004).

Obstaja več vrst odgovornosti zdravstvenih delavcev (Korošec, 2004). Najširša vrsta odgovornosti je gotovo osebna moralna odgovornost, ki se odlikava v odgovornosti vsakega posameznika in v njegovi lastni oceni svojega ravnanja kot dobrega ali zlega. Naslednjo vrsto odgovornosti predstavlja poklicno-deontološka odgovornost, torej tista, ki se navezuje na pravila stroke, obsežena v poklicnem deontološkem kodeksu. Ta vrsta odgovornosti prav tako postavlja visoka merila za izpolnjevanje poklicnih dolžnosti in pozna svoje lastne sankcije za kršitve teh dolžnosti. Odgovornost za te kršitve se vzpostavlja v okviru poklicnih stanov. Na zadnje mesto postavljamo v tej hierarhiji različne vrste pravne odgovornosti: v ta okvir sodi disciplinska odgovornost, odgovornost za povzročeno škodo (odškodninska odgovornost) in kazenska odgovornost za izvršeno kaznivo dejanje. Te tri vrste odgovornosti lahko obstajajo načeloma sicer hkrati, vendar velja praviloma vsaka naslednja za težjo od prejšnje in jo zato tudi redkeje uporabljamo.

1.1 Namen

Namen članka je predstaviti zakonsko opredelitev in organiziranost službe nujne medicinske pomoči (NMP) na nivoju Republike Slovenije. Na podlagi študija literature in raziskave smo poskušali ugotoviti zakonske in pravne akte ter etična določila, ki posegajo na področje dela v NMP, kakor tudi mnenja zdravstvenih delavcev o pravnih in etičnih dilemah, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. Z etičnega vidika NMP predstavljamo svoja razmišljanja, poglede in vprašanja, ki nas dnevno spremljajo na naših delovnih mestih in nanje zelo težko najdemo ustrezen odgovor.

2 ZAKONSKE IN ETIČNE PODLAGE ZA IZVAJANJE SLUŽBE NMP

2.1 Prva pomoč – temelj sodobne NMP

Prva pomoč se je že zgodaj pojavila kot predmet z zakonom predpisane obveznosti in kazenske odgovornosti in kot tako jo je bilo potrebno natančno opredeliti. Najprimernejša definicija, ki je bila splošno sprejeta in je veljavna tudi za današnji čas, se glasi:

»Prva pomoč je neposredna zdravstvena oskrba, ki jo dobi poškodovanec ali nenadno oboleli na kraju dogodka in čim prej po dogodku, ki je opravljena s preprostimi pripomočki in z improvizacijo, všteti improvizirani transport, ki traja toliko časa, dokler ne prispe strokovna pomoč ali dokler z bolnikom ne dosežemo ustrezne strokovne pomoči.« (Balažic J. , 2006).

S tako postavljeno definicijo je bilo zavzeto pritrdilno stališče do prej spornega vprašanja, ali prva pomoč je ali ni zdravljenje. Od tega stališča je tudi v veliki meri odvisna odgovornost za obseg in kakovost dane pomoči, zlasti odgovornost zdravstvenih delavcev za strokovne napake, storjene pri nudenju prve pomoči. Praviloma štejemo zdravljenje kot izključno pravico in dolžnost zdravnika (Uradni list 72/2006, 2006). Pri prvi pomoči od tega načela odstopamo in odklon utemeljujemo s tem, da zdravnik na tem področju zaradi izjemne nujnosti zaupa določen delež pravice zdravljenja nezdravniku. Pri nudenju prve pomoči gre včasih za daljnosežne in zahtevne posege. Zaradi odstopanja od načela, da zdravi lahko le zdravnik, sprejmemo tveganje, ki ga prinaša laikovo poseganje, zaradi neogibne škode, ki bi nastala z odlaganjem ukrepov do zdravnikovega prihoda.

Že leta 1965 je zakonodajalec prvič izrecno opozoril, da je prva pomoč dolžnost vsakega občana, kar se je ohranilo in velja tudi v pravnih predpisih Republike Slovenije. Pravni predpis je uveljavil vodilno misel, da v novih odnosih med ljudmi nesreča enega med njimi ne more in ne sme ostati samo njegova zasebna zadeva, temveč nujno zadeva vsakogar in vseh, ki zanjo zvedo in so sposobni pomagati. Določba se v veljavnem Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju glasi:

»Vsakdo je dolžan poškodovanemu ali bolnemu v nujnem primeru po svojih močeh in sposobnostih nuditi prvo pomoč in mu omogočiti dostop do nujne medicinske pomoči.«

(Uradni list 72/2006, 2006).

Dolžnost nudenja prve pomoči se po obsegu deli v dva dela:

- kot splošna dolžnost vsakega občana,
- kot dolžnost nudenja prve pomoči vsakega zdravstvenega delavca, ki je opredeljena kot »nujna medicinska pomoč«.

2.2 Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZdej)

Zakon o zdravstveni dejavnosti je krovni zakon, ki ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev oziroma delavk zbornice in združenja (ZZdej-UPB2) (Uradni list 23/2005, 2005).

Zakon (ZZdej-UPB2) nadalje navaja da mora biti javna zdravstvena služba organizirana tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna NMP, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili, čim prej in čim bliže njihovem nastanku in med transportom (6. člen).

Na podlagi tega zakona je v celoti zagotovljeno tudi plačilo storitev, kadar gre za nujno zdravljenje oseb, ki niso prostovoljno zavarovane. Nujno zdravljenje obsega neodložljive zdravstvene storitve oživiljanja, ohranitve življenja in preprečitve poslabšanja zdravstvenega stanja obolelega ali poškodovanega (25. člen).

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi

strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega (45. člen).

Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci, ki opravljajo javno zdravstveno službo, morajo glede na naravo dejavnosti zagotoviti stalno dostopno nujno medicinsko pomoč. (53. člen).

Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike.

Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva.

Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči. (56. člen).

Zakonu sta podrejena dva pravilnika, ki se nanašata na izvajanje NMP:

- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči,
- Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva.

2.2.1 Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči je bil objavljen l. 2008 in ureja pogoje, organizacijo in način dela službe NMP v Republiki Sloveniji. (Uradni list RS št.106/2008, 2008).

Izvajanje NMP s helikopterjem je podrobneje urejeno s posebnim predpisom.

Služba NMP, ki je sestavni del mreže javne zdravstvene službe na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, je organizirana za zagotavljanje neprekinjene NMP in nujnih prevozov poškodovanih in obolelih oseb na območju Republike Slovenije.

Predbolnišnična služba NMP je služba, ki se izvaja na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v okviru mreže službe NMP, ki je na podlagi meril iz tega pravilnika opredeljena v prilogi 1 tega pravilnika.

Služba NMP se na primarni ravni zdravstvene dejavnosti organizira tako, da je zagotovljeno neprekinjeno delovanje (Uradni list 94/2010, 2010) in sicer v času dežurne službe, ob redni

ambulantni dejavnosti ali kot posebna enota v skladu z merili in mrežo, določeno s tem pravilnikom.

Služba NMP vključuje tudi prevoz z nujnimi reševalnimi vozili za prevoz bolnikov v enotah B in B-ok in prevoz z reanimobili, ki se uporablja v enoti C in PHE.

V službo NMP morajo biti vključeni vsi zdravniki, ki opravljajo javno zdravstveno službo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov, v skladu z mrežo službe NMP. V službo NMP se lahko vključijo tudi zdravniki, ki delujejo na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in so usposobljeni za izvajanje NMP.

Služba se organizira na primarni ravni zdravstvene dejavnosti kot enote A, A2, B, B-ok, C in PHE, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti delujejo enote tipa H2. Na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti delujejo enote tipa H1 in Center za zastupitve.

Ekipe za izvajanje NMP na primarni ravni sestavljajo zdravniki in drugi zdravstveni delavci, usposobljeni za izvajanje NMP, in sicer:

- zdravnik,
- zdravstveni tehnik, višji zdravstveni tehnik ali diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra ali zdravstveni reševalec,
- zdravstveni tehnik ali zdravstveni reševalec – voznik nujnega reševalnega vozila ali reanimobila.

Ekipo za izvajanje NMP bolnišnične urgentne službe določi minister na predlog strokovne skupine, zadolžene za organizacijo bolnišničnih enot NMP.

Mreža enot NMP se oblikuje na podlagi strokovno utemeljenih meril in razvoja dejavnosti NMP tako, da je v običajnih razmerah omogočena dosegljivost večine prebivalcev v čim krajšem oziroma vsaj še sprejemljivem odzivnem času. Mreža službe NMP se glede na kompleksnost medicinske oskrbe organizira za območje države, pri čemer se za predbolnišnični del upošteva število prebivalcev, delež oseb, starejših od 65 let, geografske razmere in teritorialna oddaljenost, stopnja ogroženosti zaradi nesreč, prometa in podobno, razvitost prometnih povezav, oddaljenost od bolnišnic, odzivnost ekip za izvajanje NMP, pogostnost dogodkov na posameznem območju in drugi pogoji, ki jih na podlagi okoliščin in razvoja dejavnosti nujne medicinske pomoči določi stroka.

Direktor zdravstvenega doma ali druga oseba, določena s statutom ali drugim internim aktom zavoda je dolžna zagotoviti neprekinjeno delovanje službe NMP v skladu z zakonom in s tem pravilnikom. Odgovoren je za zagotavljanje primerne organiziranosti in zagotavljanje materialnih sredstev za delovanje službe NMP. Službo NMP vodi zdravnik, ki izpolnjuje pogoje iz tega pravilnika in ga imenuje direktor izvajalca NMP.

Območje odgovornosti enote NMP se določa na podlagi območja, ki ga pokriva zdravstveni zavod, pri katerem je ta enota organizirana.

Enote NMP intervenirajo na teritorialnem območju odgovornosti posameznega izvajalca NMP. Za intervencijo je pristojen tudi izvajalec NMP sosednje teritorialne enote, če lahko ta enota glede na zdravstveno stanje pacienta ali druge objektivne okoliščine primera pacienta hitreje ali ustrežneje oskrbi.

Naloga vseh ekip za izvajanje NMP je, da v najkrajšem možnem času začnejo nuditi NMP pacientu, ga oskrbijo za nujni prevoz in ga, če je to potrebno, v najkrajšem možnem času prepeljejo v javni zdravstveni zavod.

Bolnišnična urgentna služba sprejme pacienta, izvaja NMP in izvaja tudi oživljanje hospitaliziranih pacientov.

Za smotno vključevanje posameznih enot službe NMP in njihovo usklajeno delovanje z drugimi reševalnimi službami skrbi dispečerska služba zdravstva. Dispečersko službo zdravstva opravljajo zdravstveni delavci s poklicno kvalifikacijo iz NMP in z dodatnim znanjem na področju dispečerstva, NMP in delovanja sistema zvez ter dobrim poznavanjem območja, ki ga zajema dispečersko mesto. Dispečerska služba zdravstva deluje neprekinjeno 24 ur. Sporočila o nujnih stanjih (nenadna obolenja ali poškodbe) na terenu sprejema dispečer NMP prek neposredne trimestne številke in posredno prek številk 112 in 113.

Izvajalci službe NMP na primarni ravni zdravstvene dejavnosti morajo imeti opremo in prostore za izvajanje službe NMP. Pri izvajanju službe NMP se v PHE in enoti C po potrebi uporabljajo zdravila in medicinski pripomočki, katerih izdajanje je sicer omejeno samo na bolnišnice. Službam NMP je potrebno zagotoviti vsa zdravila in medicinske pripomočke, ki so potrebni za izvajanje NMP.

Za izvajanje službe NMP se v enotah B, B-ok, C in PHE uporabljajo reševalna vozila, ki izpolnjujejo tehnične zahteve in so opremljena v skladu s standardom EN 1789:2007 in dodatno opremo vozila, ki je v skladu z določili tega pravilnika.

Pri svojem delu ekipe uporabljajo naslednje enotne obrazce: sprejem nujnih intervencij, protokol nujne intervencije, protokol predbolnišničnega oživljanja, karton poškodovanca.

Služba NMP mora biti organizirana, opremljena in usposobljena tako, da tudi v vojni, ob naravnih in drugih nesrečah ter kriznih razmerah deluje kot sestavni del javne zdravstvene službe v skladu s predpisi o obrambi ter varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami.

2.3 Zakon o varnosti cestnega prometa (ZVCP)

Uporaba intervencijskih vozil (reševalnih vozil) v službah NMP mora biti v skladu z določili 126. in 127. člena Zakona o varnosti cestnega prometa (ZVCP-1-UPB5) (Uradni list RS št. 65/2008, 2008).

Vozila s prednostjo so motorna vozila, na katerih se za izvršitev določenih nujnih nalog uporabljajo posebni svetlobni (modra utripajoča luč) in zvočni znaki (sirene). Modra luč se uporablja skupaj s sireno. Na vozilih s prednostjo se lahko uporablja tudi svetlobni znak z belima žarometoma na sprednji strani vozila, ki enakomerno izmenično utripata, vendar le podnevi.

2.4 Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS-UPB3) (Uradni list 72/2006, 2006). predpisuje opravljanje zdravstvene dejavnosti kot zdravniške službe in je v neposredni povezavi z zakonom o zdravstveni dejavnosti. Izvajanje nujne zdravniške službe je predpisana v naslednjih členih:

Nujna zdravniška pomoč obsega nujne storitve, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt. Tako pomoč je dolžan nuditi zdravnik v skladu s kodeksom medicinske deontologije in v skladu z dosežki znanosti in strokovno preverjenimi metodami. Zdravnik ne sme pogojevati nudenja nujne zdravniške pomoči z vnaprejšnjim plačilom (43. člen).

Zdravnik, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v okviru mreže javne zdravstvene službe, se mora vključiti v program zagotavljanja NMP na svojem območju (44. člen).

Zdravnik mora v skladu z veljavnimi dosežki znanosti in strokovno preverjenimi metodami, glede na svojo dejavnost in krajevne pogoje, imeti na razpolago nujne medicinske pripomočke in nujna zdravila, ki jih bolniku posreduje kot začetek NMP.

Seznam nujnih medicinskih pripomočkov in nujnih zdravil iz prejšnjega odstavka predpiše minister (45. člen).

Neprekinjena nujna zdravniška pomoč se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela (45a. člen).

Zdravnik lahko odkloni zdravniški poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč. O svojem ugovoru vesti mora bolnika pravočasno obvestiti in ga napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku, če pa je zaposlen, mora o zavrnitvi posega obvestiti svojega delodajalca (49. člen).

2.5 Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP)

Namen zakona o pacientovih pravicah, ki je stopil v veljavo 27. 2. 2008 je ureditev tega področja bolj sistematično, terminološko jasneje, postopkovno manj diskriminatorno in v pogledu pacientove volje bolj avtonomno, še zlasti glede njegove pravice do privolitve v medicinski poseg, da se upošteva njegova vnaprej izražena volja ter da zagotovi pogoje za pacientovo kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ki naj temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom. (Zakon o pacientovih pravicah, 2008)

Pravice in dolžnosti, ki jih ureja ZpacP segajo na večino temeljnih področij materialnega prava, od družinskega, odškodninskega, prava disciplinskih prestopkov, prekrškov in kazenskega prava do številnih posebnih področij upravnega in postopkovnega prava (Dežman, 2010).

Poglavja v ZpacP, ki se neposredno navezujejo na področje izvajanja službe NMP so (Balažic, in drugi, 2009):

- Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev (6. člen: zdravstvena oskrba in preventivne storitve: točka 2 – pravica do NMP).
- Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi (7. člen - prepoved diskriminacije: strokovno medicinsko vprašanje triaže).

- Pravica do obveščeniosti in sodelovanja (19. člen – način sporazumevanja: NMP in način sporazumevanja).
- Zdravstvena oskrba brez privolitve (28. člen - NMP).
- Poseben način uveljavljanja pravic pacientov, ki niso sposobni odločanja o sebi (36. člen – omejitev odločanja staršev oz. zastopnikov: NMP in otroci).
- Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja (39. člen – preprečevanje in lajšanje trpljenja: 2. točka, lajšanje bolečin v NMP).

2.6 Kodeks medicinske deontologije, Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

2.6.1 Kodeks medicinske deontologije

Kodeks medicinske deontologije (Dolenc, 1997) zavezuje zdravnike, da se pri opravljanju vsakodnevnih delovnih in splošnih zdravniških obveznostih ravnajo po njegovih določbah. Člena splošne in posebne določbe, ki jih mora zdravnik upoštevati, ko izvaja NMP sta :

Zdravnik ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči, ustrezne njegovi strokovni usposobljenosti, ne glede na to, ali je na delovni dolžnosti ali ne in ne glede na to, ali je za pomoč izrecno zaprosen (6. člen).

O načinu zdravljenja mora zdravnik pridobiti privolitev bolnika, potem ko ga seznanijo o pomenu posega za ugotavljanje, zdravljenje in spremljanje njegove bolezni. Le v primerih, ko gre za nujen poseg zaradi neposredne nevarnosti za življenje, pacient pa ni v stanju, da bi dal svoj pristanek, je zdravnik upravičen napraviti poseg brez bolnikove privolitve (17. člen).

2.6.2 Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Kodeks je namenjen vsem medicinskim sestram ter sodelavcem v negovalnem timu. Po definiciji Mednarodnega združenja medicinskih sester (ICN) je temeljna naloga medicinske sestre krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obravnavanje zdravja ter lajšanje trpljenja. Z zdravstveno nego so neločljivo povezane človekove pravice, posebej pravica do življenja in spoštovanja človekovega dostojanstva.

Medicinske sestre zavezuje k izvajanju zdravstvene nege na področju NMP načelo V (Uradni list RS št. 4/2002, 2002):

Medicinska sestra je dolžna nuditi varovancu kompetentno zdravstveno nego.

- Medicinska sestra ne sme odkloniti NMP, ustrezne njeni strokovni usposobljenosti, ne glede na to, ali je za to pomoč izrecno zaprosena.
- Medicinska sestra se mora odzvati na delo v izjemnih razmerah, zavedajoč se moralne in človeške odgovornosti.

2.7 Oviedska konvencija in dodatni protokoli

Oviedska konvencija je bila pripravljena za podpis 4.4.1997 v Oviedu in je 1. 12. 2009 praznovala deseto obletnico uveljavitve. Pogodbence te konvencije varujejo dostojanstvo in identiteto vseh človeških bitij in vsakomur brez razlikovanja jamčijo spoštovanje njegove duševne in telesne nedotakljivosti in drugih pravic in temeljnih svoboščin v zvezi z uporabo biologije in medicine.

Za področje NMP je pomembno drugo poglavje konvencije (Ministrstvo za zdravje, 2009):

5. člen – splošna pravila - privolitev

Zdravstveni poseg se sme opraviti šele po tem, ko je bila oseba, ki jo to zadeva o njem poučena in je vam prostovoljno privolila. To osebo je treba predhodno ustrezno poučiti o namenu in naravi posega kot tudi o njegovih posledicah in tveganjih. Oseba, ki jo to zadeva lahko privolitev kadarkoli svobodno prekliče.

7. člen – varstvo oseb z duševnimi motnjami

Osebi s hudo duševno motnjo se sme brez njene privolitve opraviti poseg z namenom zdravljenja te motnje le, kadar bi opustitev takšnega zdravljenja verjetno znatno škodovala njenemu zdravju; pri tem je treba upoštevati varovalne pogoje, ki jih predpisuje zakon, vključno s postopki za nadzor, kontrolo in pritožbo.

8. člen – nujna stanja

Kadar zaradi nujnega stanja ni mogoče dobiti ustrezne privolitve, se sme takoj opraviti vsak medicinsko potreben poseg v korist zdravja posameznika, ki ga to zadeva.

2.8 Kazenski zakonik (KZ-1)

Kazenski zakonik predstavlja pravni akt, ki močno posega na področje kazensko – pravne odgovornosti zdravstvenih delavcev v NMP. Najpomembnejši členi, ki se navezujejo kazensko odgovornost v NMP so (Uradni list RS št. 55/2008, 2008):

125. člen - izključitev kaznivega dejanja pri telesnem poškodovanju s soglasjem poškodovanca (točka 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.

130. člen - povzročitev smrti iz malomarnosti

Kdor povzroči smrt drugega iz malomarnosti, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let.

178. člen - opustitev zdravstvene pomoči

Zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje, se kaznuje z zaporom do enega leta.

179. člen - malomarno zdravljenje

Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do enega leta.

Enako se kaznuje drug zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravstvene stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje.

3 NAMEN IN CILJI

3.1 Namen

Namen raziskave je:

- ugotoviti mnenje zaposlenih v službi NMP o poznavanju temeljnih zakonskih predpisov in dokumentov na področju NMP,
- ugotoviti mnenje zaposlenih v službi NMP o posameznih pravnih in etičnih dilemah, s katerimi se srečujejo pri svojem delu.

3.2 Cilji

- Predstaviti pogosta pravna in etična vprašanja v službi NMP.
- Predstaviti mnenje o seznanitvi zaposlenih v službi NMP z določili temeljnih zakonskih predpisov, ki se navezujejo na izvajanje dejavnosti.

3.3 Raziskovalna vprašanja

1. Zdravstveni delavci v NMP so le delno seznanjeni s kazensko pravno zakonodajo na področju NMP.
2. Zdravstveni delavci v NMP imajo deljena mnenja o spoštovanju volje pacientov in pristopu k oživljanju.
3. Zdravstveni delavci v NMP so še vedno v razkoraku in dilemi pri izvajanju dejavnosti v NMP med 125. členom KZ-1, 28. členom ZPacP, ter na drugi strani 178. členom KZ-1.

4 METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na kvantitativni in kvalitativni metodologiji.

4.1 Raziskovalna metode

S pomočjo kvantitativne in kvalitativne metodologije smo pregledali sodobno literaturo, proučili primere iz prakse in opravili anketo med zaposlenimi v NMP Zdravstvenega doma

Celje. Raziskava je potekala od 14.3.2011 – 18.3.2011. Na podlagi ankete, ki je vključevala 10 vprašanj, smo pridobili podatke o spolu, stopnji izobrazbe in delovnih izkušnjah v službi NMP. S pomočjo ciljanih vprašanj smo želeli ugotoviti poznavanje kazensko - pravne odgovornosti, kakor tudi poglede na etična vprašanja v službi NMP. V drugem delu pa smo proučevali in dokazovali statističen pomemben vpliv stopnje izobrazbe na odločanje pri določenih etičnih in kazensko - pravnih vprašanjih.

Statistično analizo smo opravili s pomočjo programskega paketa SPSS, verzija 18.0.

Z univariantno analizo smo pri posameznih spremenljivkah prikazali deleže.

V bivariantni analizi smo uporabili:

- test χ^2 za ugotavljanje kvalitativnih razlik med vzorcema (z upoštevanjem Yatesov korekture, če je bilo potrebno);
- kot mejo statistične značilnosti smo uporabili vrednost $p < 0,05$.

4.2 Raziskovalni vzorec

Med člane ekip NMP Zdravstvenega doma Celje je bilo razdeljeno 20 anketnih vprašalnikov, vsi vprašalniki so bili vrnjeni in izpolnjeni.

4.3 Etični vidik

Za pridobivanje podatkov in izvedbo raziskave smo pridobili soglasje predstojnice PHE Celje.

4.4 Predpostavke in omejitve raziskave

Raziskava ima določene omejitve, od katerih bi izpostavili predvsem majhen vzorec in časovno omejenost izvedbe raziskave.

5 REZULTATI

Rezultati raziskave so predstavljeni v tabelah po zaporednih vprašanjih, ki so bili zastavljeni v vprašalniku, v obliki frekvenc in odstotnih deležev.

Tabela 1: Porazdelitev anketirancev glede na spol, stopnjo izobrazbe in delovne izkušnje

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Spol	moški	12	60,0
	ženske	8	40,0
SKUPAJ		20	100,0
Stopnja izobrazbe	srednja	5	25,0
	višja/visoka	5	25,0
	univerzitetna	10	50,0
SKUPAJ		20	100,0
Delovne izkušnje	do 5 let	3	15,0
	med 5 in 10 let	2	10,0
	več kot 10 let	15	75,0
SKUPAJ		20	100,0

Anketiranih je bilo 12 (60 %) moških in 8 (40 %) žensk. Polovica anketirancev 10 (50 %) je imelo univerzitetno izobrazbo, 5 (25 %) višjo ali visokošolsko izobrazbo in prav tako 5 (25 %) srednjo izobrazbo. 15 (75 %) anketirancev je imelo več kot 10 let delovnih izkušenj v službi NMP, 3 (15 %) med 5 in 10 let delovnih izkušenj ter 2 (10 %) do 5 let delovnih izkušenj v službi NMP.

Tabela 2: Seznanitev s kazensko pravno odgovornostjo (KPO) na področju NMP

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Seznanitev s KPO	da	6	30,0
	delno	12	60,0
	ne	2	10,0
SKUPAJ		20	100,0

Največ 12 (60 %) anketirancev delno pozna kazensko pravno odgovornost na področju NMP, slaba tretjina 6 (30 %) jo pozna dobro in le 2 (10 %) je ne pozna.

Tabela 3: Seznanitev z ZpacP

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Seznanitev z ZpacP	da	5	25,0
	delno	13	65,0
	ne	2	10,0
SKUPAJ		20	100,0

Največ 13 (65 %) anketirancev delno pozna ZpacP, četrtnina 5 (25 %) ga pozna dobro in le 2 (10 %) ga ne pozna.

Tabela 4: Mnenje o izvedbi posegov v NMP pri pacientu, ki ni sposoben odločanja o sebi ali ni zmožen izraziti svoje volje, pred tem pa ni podal soglasje

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Mnenje	da	19	95,0
	ne	1	5,0
	ne vem	0	0,0
SKUPAJ		20	100,0

Večina 19 (95 %) anketirancev meni, da se lahko opravi poseg pri takšnem pacientu, le eden (5 %) ni tega mnenja.

Tabela 5: Mnenje o možnosti zavrnitve NMP pri otroku s strani staršev oz. skrbnikov

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Mnenje	da	3	15,0
	ne	17	85,0
	ne vem	0	0,0
SKUPAJ		20	100,0

Večina 17 (85 %) anketirancev meni, da starši oz. skrbniki ne morejo zavrniti NMP pri otroku, le trije (15 %) niso tega mnenja.

Tabela 6: Mnenje o aplikaciji zdravila s hitrim učinkom s strani negovalnega tima na podlagi telefonskega naročila zdravnika

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Mnenje	SMS	0	0,0
	dipl. MS	9	45,0
	nihče	11	55,0
SKUPAJ		20	100,0

Kar 9 (45 %) anketirancev meni, da bi takšno zdravilo lahko aplicirala na podlagi telefonskega naročila zdravnika dipl. medicinska sestra, nekaj več kot polovica 11 (55 %) pa ni tega mnenja.

Tabela 7: Mnenje o oživljanju pacienta, ki je pred tem pisno jasno izrazil zahtevo o zavrnitvi oživljanja.

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Mnenje	da	5	25,0
	ne	12	60,0
	ne vem	3	15,0
SKUPAJ		20	100,0

Več kot polovica 12 (60 %) jih meni, da takšnega pacienta ne bi oživljali, četrtnina 5 (25 %) anketirancev meni, da bi postopke oživljanja izvajali, 3 (15 %) se niso opredelili.

Tabela 8: Mnenje o izvedbi nujnega posega pri zavestnem ogroženem pacientu brez njegove kvalificirane privolitve

	Odgovor	Frekvenca	Odstotki
Mnenje	da	9	45,0
	ne	11	55,0
	ne vem	0	0,0
SKUPAJ		20	100,0

Več kot polovica 11 (55 %) jih meni, da takšnega posega pri pacientu ne bi izvedli, 9 (45 %) anketirancev meni, da bi poseg kljub temu brez pacientove privolitve izvedli.

Tabela 5: Vpliv kompetenc članov v zdravstvenem timu na mnenje o etičnih in kazensko-pravnih vprašanjih

	Negovalni tim	Zdravnik	Vrednost p
Poznavanje KPO (da/delno-ne)	1/9	5/5	p = 0,051
Poznavanje ZpacP (da/delno-ne)	1/9	4/6	p = 0,121
Aplikacija zdravila in tel. navodila zdravnika (da/ne-ne vem)	2/8	7/3	p = 0,025
TPO in pisna zavrnitev (da/ne-ne vem)	3/7	2/8	p = 0,606
Izvajanje posega brez privolitve (da/ne-ne vem)	7/3	2/8	p = 0,025

Mnenja članov negovalnega tima se statistično pomembno razlikujejo od zdravnikov na področju pristojnosti dajanja zdravil s hitrim učinkom po telefonskem navodilu zdravnika

($p < 0,025$) in na področju izvajanju nujnih posegov pri zavestnem pacientu, ki ni podal soglasja k temu ($p < 0,025$).

6 RAZPRAVA

Veljavni Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list 23/2005, 2005) nalaga zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem opravljanje zdravstvene dejavnosti (tudi prve in nujne medicinske pomoči) v skladu z veljavno zdravstveno doktrino in po merilu nujnosti kot edine prednosti.

Zakonodajalec je prvo pomoč opredelil kot osnovo in minimum nujenja nujne medicinske pomoči. Poleg obveznosti iz zakonov ter določb vežejo zdravstvene delavce še etična načela Kodeksa medicinske deontologije Slovenije in drugih veljavnih kodeksov s področja zdravstva.

Odgovornost za opustitev nujenja prve in nujne medicinske pomoči delimo po pravnem in etičnem merilu (Uradni list RS št. 55/2008, 2008). Čim hujša je nuja, katere ni hotel upoštevati tisti, ki bi bil lahko pomagal, toliko strožje ocenjuje zakon njegovo dejanje, najstrožje pač v merilih smrtne nevarnosti. Drugo merilo predstavlja strokovna usposobljenost osebe, ki je opustila nujno medicinsko pomoč. Če upoštevamo oboje, po veljavnem kazenskem zakonu (178. člen KZ-1) največjo odgovornost prav gotovo nosi zdravnik, če je odklonil pomoč bolniku, ki je bil v smrtni nevarnosti. Ostali zdravstveni delavci so z njim izenačeni po enakih merilih (Uradni list RS št. 55/2008, 2008).

Etični vidik vprašanja odgovornosti ima izhodišče v načelih, ki so zapisana v etičnih kodeksih in deontoloških zakonih (Uradni list RS št. 4/2002, 2002; Dolenc, 1997). Ti predpisi imajo v primeru njihove kršitve lahko za posledico posredne sankcije preko stanovskih (zborničnih) organizacij. Edina in hkrati najhujša, za etično občutljivega človeka hujša kot obsodba pred sodiščem, je ugotovitev, da kršitelj ni ravnal po etičnih načelih svojega poklica ali po načelih svoje profesionalne etike.

Raziskava je pokazala, da le četrtnina zdravstvenih delavcev zaposleni v NMP Celje, ne glede na delovne izkušnje dobro pozna kazensko pravno odgovornost na področju NMP in ZPacP. Zdravniki so z zakonodajo boljše seznanjeni kot člani negovalnega tima. Razlika je mejno statistično pomembna. Razlogi so verjetno v dejstvu, da se v zdravstveni negi redkeje

srečujejo s potrebo po razreševanju pravnih in etičnih dilem in potrebo po poznavanju zakonodaje oz. nosijo manjšo odgovornost na tem področju.

Nujna zdravstvena oskrba je absolutna pravica in je univerzalne narave, ter je ni mogoče z ničemer pogojevati (6. člen ZPacP) (Balažic, in drugi, 2009). Pacient ima pravico do NMP, ki je ni mogoče kakorkoli pogojevati še zlasti ne s plačilom ali napotnico. Vendar je pojem NMP včasih nekoliko zamegljen, še zlasti v tistih primerih, ko pacient sam išče zdravstveno uslugo, resnosti njegovega stanja pa zdravstveni delavec ne oceni pravilno. Napačna ocena potrebe po NMP ima lahko za pacienta hude posledice.

Primer: Pacient je iskal zdravstveno pomoč zaradi stiskajoče bolečine v prsih, njegovo stanje pa ni bilo ocenjeno kot nujno. Zaradi česar je pacient bil preusmerjen v bližnji zdravstveni dom, da pridobi napotnico namesto, da bi mu bila nudena nujna oskrba v ambulanti bolnišnice. Takšna napačna presoja resnosti pacientovega zdravstvenega stanja je bila kriva za poznejšo pacientovo smrt. Med potjo v zdravstveni dom pacient sredi noči doživi srčni zastoj brez prič.

Načelo enakosti zahteva, da država zagotavlja javno zdravstveno oskrbo vsem pod enakimi pogoji, poseben problem lahko nastane, kadar so materialni in kadrovski pogoji omejeni in zdravstvene pomoči ni mogoče zagotoviti vsem pacientom, ki jo potrebujejo. To se zgodi ob več sočasnih dogodkih z enako stopnjo nujnosti. V teh primerih je najprej treba poskrbeti za paciente, ki zdravniško pomoč potrebujejo za ohranitev življenjskih funkcij, nato je potrebno poskrbeti za paciente, pri katerih bi zaradi opustitve NMP nastalo nepopravljivo in hudo poslabšanje zdravstvenega stanja. Posebni primer predstavljajo množične nesreče, kjer se ob triaži upoštevajo pravila nediskriminacije, vendar so metode triaže za skupino poškodovancev, ki imajo male možnosti za preživetje zelo restriktivne.

Vsak pacient, tudi tisti ki ne zna slovenskega jezika ima pravico do NMP (19. člen ZPacP) (Balažic, in drugi, 2009). To pomeni, da mora zdravnik tudi pri osebi, ki ne zna slovenskega jezika izpolniti svojo pojasnilno dolžnost in pridobiti njeno privolitev v poseg. V zvezi z NMP bi moral ZPacP zagotoviti pravico do tolmača in predvideti način njegovega plačila (Golob, 2010).

Primer: Na avtocesti pride do prometne nesreče romunskega avtobusa, pri tem je več oseb poškodovano. Ekipe NMP, ki izvajajo oskrbo poškodovancev ne uspejo vzpostaviti

jezikovnega razumevanja s poškodovanci, ki govorijo izključno romunsko, da bi jim lahko podali temeljna pojasnila.

Če pacient ni sposoben odločanja o sebi ali ni zmožen izraziti svoje volje, se lahko opravi NMP brez njegove privolitve (28. člen ZPacP) (Kraljić, 2010). Ta člen se navezuje na medicinsko kodeksno določilo o izvajanju nujnih posegov zaradi neposredne nevarnosti za življenje, pri pacientih, ki niso zmožni dati svojega pristanka na poseg, na 8. člen Oviedske deklaracije in na 178. člen KZ. Pacientu, ki neodložljivo potrebuje NMP, pa ni sposoben za samostojno odločanje (ni razsoden zaradi duševne bolezni ali nizke starosti) oziroma ni sposoben izraziti svoje volje (zaradi nezavesti) je zdravnik upravičen in hkrati dolžan rešiti življenje oziroma odvrniti še hujšo škodo na zdravju (Flis, 2010). Tudi raziskava potrjuje dobro poznavanje določil tega člena ZPacP. Klasični primer nujnega medicinskega posega je v prometni nesreči poškodovan, močno krvaveč in nezavesten pacient, ki mu je potrebno takoj nuditi NMP, sicer bo v kratkem umrl. Ta člen se prav tako uporablja pri tako imenovani nujni razširitvi medicinskega posega (zaplet med operativnim posegom, ki ga je potrebno razširiti še na kaki drugi organ).

Vendar je večina pacientov v NMP še pri zavesti in so iz strogo pravnega zornega kota zmožni izraziti svojo voljo. Tukaj prihaja do razhajanja določil 28. člena ZPacP, 125. člena KZ v nasprotju s prakso in grozečim 178. členom KZ (Dežman, 2010). Prava ne zanima, ali je ta volja prava. Volja obstaja, kakršna koli pač že je, in ker je tam, je torej potrebno od bolnika najprej pridobiti kvalificirano privolitev in šele potlej pričeti z zdravljenjem. Če si zdravnik ne pridobi kvalificirane privolitve, opravlja kaznivo dejanje. Če mora ob tem opraviti še nujen poseg, ki nemara zahteva odpiranje ene izmed velikih telesnih votlin (na primer prsnega koša), gre najmanj za kaznivo dejanje naklepne povzročitve hude telesne poškodbe. Za nujno medicinsko pomoč in posledično za bolnike je tako gledanje lahko katastrofalno in hudo škodljivo (Flis, 2010). Tudi mnenja anketiranih v NMP se v raziskavi močno razlikujejo, kar govori o pomembnem problemu izvajanja posegov na področju NMP. Člani negovalnega tima menijo, da se takšen poseg sme opraviti tudi brez privolitve pacienta, medtem ko zdravniki niso tega mnenja. Razlika je statistično pomembna.

Primer 1: Podoben zgled je bolnik, ki zaradi obilne krvavitve drsi v hemoragični šok. Tak bolnik je lahko do zadnjega pri zavesti. Vsako odlašanje z ustreznim zdravljenjem je zanj usodno. Toda dokler je pri zavesti, je zmožen izražati voljo in je od njega v skladu z 28. členom ZPacP in grožnjo 125. člena KZ (Dežman, 2010), potrebno pridobiti kvalificirano

privolitev. Ker pa je administrativni postopek zelo zapleten, bo verjetno zaradi nujnosti posega pacient prej umrl. Na enem izmed sodišč v RS še vedno teče obravnava zoper zdravnike, ki so izvajali nujni medicinski poseg brez zakonite privolitve, bolnik je bil urgentno operiran in je preživel, njegov odvetnik pa na sodišču dokazuje, da je kljub slabemu stanju, še vedno bil zmožen izražati svojo voljo (Golob, 2010).

Primer 2: Bolnica je zaradi astmatičnega napada zdrsnila v hudo dihalno stisko. Ekipa NMP je takoj prihitela na kraj dogodka. Zdravnik iz ekipe je pacientki (ki je bila tudi zdravnica), pojasnil da jo bo moral intubirati. Verbalno in neverbalno je odločno in povsem jasno izrazila voljo in poseg odklonila. Zdravnik iz ekipe NMP jo je zaradi resnosti njenega zdravstvenega stanja vseeno intubiral. Ko si je kasneje opomogla se mu je osebno zahvalila, da ji je rešil življenje. Povedala mu je, da v trenutku dihalne stiske ni bila zmožna jasno razmišljati. V skladu z 28. členom ZPacP in 125. členom. KZ, bi jo zdravnik moral pustiti umreti in bolnico prepustiti ozkim pravnim normam.

NMP se lahko opravi pri otroku tudi, kadar jo starši ali skrbnik zavrnejo (36. člen ZPacP) (Balažic, in drugi, 2009). Zakon določa, da se NMP, ki je neodložljiva za ohranitev življenja ali preprečevanja poslabšanja zdravstvenega stanja otroka, ki je nesposoben odločanja o sebi oz. ni zmožen izraziti svoje volje opravi tudi, čeprav bi starši oz. skrbnik nasprotovali. Tudi anketirani v raziskavi se v večini zavedajo ustavnih pravic otrok in določil Konvencije o otrokovih pravicah.

Tudi situacija, ko se otrok znajde pred zdravnikom brez staršev in v stanju, ko potrebuje NMP, ne potrebuje privolitve staršev (Dežman, 2010). Zdravnik, ki za NMP otroku ni pridobil privolitve staršev je po izvedenih nujnih postopkih dolžan obvestiti starše oz. skrbnika. Prav tako določba zahteva izvajanje NMP otroku tudi v primeru, ko ga starši oz. skrbnik zavračajo (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Primer je oče, ki želi svojega otroka za vsako ceno odnesti iz bolnišnice in se z otrokom v naročju napoti proti izhodu bolnišnice, otrok pa bi npr. zaradi šoka nujno potreboval NMP in bi brez tega umrl. Zakon v takih primerih ne predvideva pravice zdravnika do policijske asistencije, vendar se odpira vprašanje, kako daleč gre zdravnikova dolžnost zagotavljanja NMP ob agresivnem staršu oz. skrbniku (Dežman, 2010). Kaže, da morajo tukaj obveljati splošna pravila silobrana po KZ-1, po katerem je zdravnik upravičen od otroka odvrčati protipraven napad.

Pacient ima pravico, da se pri njegovi zdravstveni oskrbi po strokovnih standardih preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom (39. člen ZPacP) (Balažic, in drugi, 2009). Zdravnik je dolžan ukreniti vse potrebno, da bo kar najbolj lajšal bolečine, ki so posledica bolezni ali poškodbe.

Praksa pogosto dokazuje, da neizkušeni zdravniki v službah NMP ne zagotavljajo zadostne ali primerne analgezije pri kritično poškodovanih in obolelih pacientih.

Primer: Zdravnik napoti reševalce brez zdravniškega spremstva na hujšo poškodbo spodnje okončine (zlom kolka), pacient ima hude bolečine, reševalci pa niso kompetentni, da samostojno aplicirajo analgetik. Postavlja se vprašanje ali smejo reševalci po telefonskem navodilu zdravnika samostojno aplicirati zdravilo s hitrim učinkom? Ali naj to sodelovanje temelji na izkušnosti in zaupanju zdravnika do reševalcev? Ali naj reševalci počakajo na kraju dogodka in zahtevajo prihod zdravnika, ki bo zagotovil ustrezno analgezijo pacientu? Torej ustavimo se pri vprašanju, »ali sme medicinska sestra dajati intravenozne injekcije«. Raziskava je pokazala statistično pomembno razliko v mnenju zdravnikov in članov negovalnega tima. Zdravniki menijo, da je telefonsko navodilo dovolj za izvedbo posega, medtem, ko člani negovalnega tima menijo, da to ni zadostna zakonska podlaga za prevzemanje odgovornosti. Po mnenju strokovnjakov je temeljna zahteva jasna in nedvoumna delitev del. Ta delitev - ko gre za intravenozne injekcije - ne bi smela biti vezana na kraj ali način aplikacije, temveč na zdravila, ki se aplicirajo in na lastnosti bolnika, ki zdravilo prejema. Nimajo pomisleka zoper to, da medicinska sestra daje intravenozno zdravilo, ki je nenevarno, odločno pa nasprotujejo temu, da bi dajala v zdravnikovi odsotnosti zdravilo močnega učinka, katerega delovanje je treba ves čas nadzirati. Medicinska sestra bi smela dobiti in sprejeti samo tiste naloge, za katere ima ustrezno izobrazbo in za katere je - v skladu s svojo stroko - usposobljena; za takšne naloge pa nosi tudi polno odgovornost. Pri opredelitvi vsake odgovornosti - v našem primeru tako odgovornosti medicinske sestre kot tudi zdravnika je bistvenega pomena jasna opredelitev dolžnosti in obveznosti vsakega izmed njiju; prav tako pa tudi določitev strokovnih standardnih meril, s pomočjo katerih je mogoče vnaprej razmejiti dolžnosti in obveznosti vsakega izmed teh dveh poklicev. Pri tem velja splošno načelo, da je v primerih, ko medicinska sestra dela po zdravnikovem navodilu, potrebno izpolniti vse zahteve za takšno navodilo (na primer pisna odredba). Eno najučinkovitejših sredstev za zmanjševanje napak je standardizacija procesa dela, kjerkoli je to mogoče.

Po zakonu so zdravniki, medicinske sestre in tehniki, ter ekipe NMP obvezni izvajanja postopkov oživljanja (Korošec, 2004). Od zdravstvenega osebja se zahteva, da te postopke obvladajo tudi zunaj njihovega delavnega okolja. Zdravnik pa mora v svojem delavnem okolju obvladati glavne elemente dodatnih postopkov oživljanja (DPO), kot so defibrilacija, vzpostavitev venske poti z aplikacijo zdravil,... Pogosto so ekipe NMP v dilemi ali vedno pristopiti k oživljanju pacienta (Jelatancev, Hren, & Grmec, 2007). V pomoč nam je lahko bolnik sam, ko se odločamo o neizvajanju KPO. Včasih se bolnik odloči, da ne želi, da se ga oživlja. Za postopek obstajajo določeni obrazci, ki jih mora bolnik in neodvisna priča lastnoročno podpisati. Neodvisna priča je tista, ki se z bolnikovo smrtjo ne bo mogla okoristiti. Bolnik pa mora biti polnoleten, mentalno popolnoma priseben, ne sme biti pod vplivom drugih oseb in se mora zavedati posledic, ki jih prinese podpisan dokument (Lah & Grmec, 2007). Vendar še kljub ustreznim dokumentom lahko pride do težav ob morebitnem začetku oživljanja, če dokument ni takoj na voljo oziroma, če si bolnik pred dejanskim soočenjem s smrtjo premisli, podpisan dokument pa še vedno obstaja (Grmec Š., 2007). Rezultati raziskave kažejo, da se več kot polovica anketiranih zdravstvenih delavcev v NMP Celje ne bi pristopila k oživljanju, če bi pacient razpolagal s pisnim dokumentom o zavrnitvi oživljanja. Da se nekateri niso mogli opredeliti jasno kaže, da je potrebno tej etični dilemi posvetiti poseben pomen – odločanje o življenju in smrti, kljub izraženi pacientovi volji.

7 SKLEP

Zdravstveni delavci v NMP pogosto naletijo na številne okoliščine, v katerih morajo zaradi časovne stiske in prizadetosti pacienta ukrepati hitro in so zaradi tega prisiljeni na določene kompromisne rešitve glede nekaterih temeljnih etičnih načel. Najpogosteje se etični dvomi porajajo na področju oživljanja, invazivnega zdravljenja terminalnih pacientov, izvajanje posegov na javnih mestih, odnosu do suicidalnih in psihično spremenjenih pacientov ter pri triažnem odločanju pri nesrečah z več poškodovanimi.

Raziskava je pokazala, da so zdravstveni delavci le deloma seznanjeni s kazensko pravno zakonodajo na področju NMP, zdravniki boljše kot člani negovalnega tima.

Problem odločanja o pristopu k oživljanju, pri pacientu, ki je pred tem jasno izrazil zahtevo o zavrnitvi oživljanja, je med zdravstvenimi delavci v NMP močno razdelil mnenja. Večina jih sicer meni, da k oživljanju ne bi pristopili, vendar je to pogosto odvisno od individualne odločitve na mestu dogodka.

Izvajanje nujnih medicinskih posegov pri zavestnih ogroženih pacientih, ki niso podali kvalificirane privolitve predstavlja za zdravstvene delavce etično dilemo, v kateri so razdvojeni med pravno odgovornostjo in pravicami pacientov. Razlika v mnenju zdravnikov, ki posega ne bi izvedli in člani negovalnega tima, ki se s tem ne strinjajo je statistično pomembna. Vzrok je verjetno iskati v boljšem poznavanju zakonodaje pri zdravnikih.

Kazenski zakonik od zdravstvenih delavcev terja, da v kritičnih trenutkih ravnajo v skladu s stroko in jim tako omogoča popolno avtonomijo pri delu.

8 LITERATURA IN VIRI

- Zakon o pacientovih pravicah.* (2008). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
- Balažic, J. (2006). Pravni in etični vidiki prve pomoči. V U. Ahčan, *Prva pomoč* (str. 3-4). Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- Balažic, J., Brulc, U., Ivanc, B., Korošec, D., Kralj, K., Novak, K., . . . Robida, A. (2009). *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem.* Ljubljana: Založba GV.
- Dežman, Z. (2010). Zakon o pacientovih pravicah in njegov kazenskopравни vidik. V V. Rijavec, & V. Flis, *Medicina in pravo - sodobne dileme II* (str. 375-388). Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru.
- Dolenc, A. (1997). *Medicinska etika in deontologija II.* Ljubljana: Založba Mihelač.
- Flis, V. (2010). Ali je zdravljenje kaznivo dejanje. V V. Rijavec, & V. Flis, *Medicina in pravo - sodobne dileme II* (str. 389-400). Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru.
- Golob, P. (2010). Kazenska odgovornost in informirana privolitev: Ali je zdravljenje res kaznivo dejanje?. V V. Rijavec, & V. Flis, *Medicina in pravo* (str. 401-408). Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru.
- Grmec, Š. (2007). Etični dvomi pri delu v predbolnišnični nujni medicinski pomoči. V J. Blažič, & P. Kornhauser, *Profesionalna etika pri delu z ljudmi* (str. 76-80). Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinska fakulteta Ljubljana.
- Jelatancev, A., Tatjana, H., & Štefek, G. (2007). Etični dvomi pri oživljanju v predbolnišničnem okolju. V J. Blažič, & P. Kornhauser, *Profesionalna etika pri delu z ljudmi* (str. 71-75). Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.
- Knott, A., & Kee, C. (2005). Nurses beliefs about family presence during resuscitation. *Journal of Emergency Nursing, 14*, 192-198.
- Korošec, D. (2004). *Medicinsko kazensko pravo.* Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Kraljić, S. (2010). Nekateri vidiki pacientove avtonomije. V V. Rijavec, & V. Flis, *Medicina in pravo - sodobne dileme II* (str. 187-199). Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru.
- Lah, K., & Grmec, Š. (2007). Vloga svojcev pri sprejemanju odločitev ob bolniku ali poškodovancu, ki sam težko odloča v času posredovanja. V J. Blažič, & P.

- Kornhauser, *Profesionalna etika pri delu z ljudmi* (str. 188-193). Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.
- Ministrstvo za zdravje. (18. November 2009). *Oviedska konvencija in dodatni protokoli*. Prevezeto 14. Marec 2011 iz www.mz.gov.si.
- Novak, B. (2010). Nekateri poudarki iz Zakona o pacientovih pravicah. V V. Rijavec, & V. Flis, *Medicina in pravo: sodobne dileme II* (str. 167-176). Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru.
- Uradni list 23/2005. (10. Marec 2005). *Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB-2)*. Prevezeto 13. Marec 2011 iz spletno mesto Uradni list: <http://www.uradni-list.si/>
- Uradni list 72/2006. (11. Julij 2006). *Zakon o zdravniški službi (ZZdrS-UPB3)*. Prevezeto 18. Marec 2011 iz spletno mesto Uradni list: <http://www.uradni-list.si>
- Uradni list 72/2006. (11. Julij 2006). *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*. Prevezeto 18. Marec 2011 iz Uradni list: <http://zakonodaja.gov.si>
- Uradni list 94/2010. (26. November 2010). *Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva*. Prevezeto 16. Marec 2011 iz spletno mesto Uradni list: <http://www.uradni-list.si>
- Uradni list RS št. 4/2002. (18. Januar 2002). *Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Prevezeto 18. Marec 2011 iz spletno mesto Uradni list: <http://www.uradni-list.si/>
- Uradni list RS št. 65/2008. (6. Junij 2008). *Zakon o varnosti cestnega prometa (ZVCP-1-UPB5)*. Prevezeto 13. Marec 2011 iz spletno mesto Uradni list: <http://www.uradni-list.si>
- Uradni list RS št.106/2008. (11. November 2008). *Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči*. Prevezeto 13. Marec 2011 iz spletno mesto Ministrstva za zdravje: <http://zakonodaja.gov.si>