

**Vprašanja obravnavana na
Komisiji za etiko v zasebnem zdravstvu
Združenja zasebnih specialističnih zdravstvenih družb GIZ
dne 30.10.2017**

1. vprašanje:

Etična dilema se nam pojavlja pri operaciji dojke ali povečavi dojke pri moških, ki menjujejo spol.

V Sloveniji je, kot v večini držav Evropske unije, omogočeno posameznikom, da spremenijo spol. Predvideni so medicinski postopki, kot tudi pravni postopki (sprememba spola v matičnem registru, pridobitev nove EMŠO ipd) za spremembo spola.

Ker gre za pravico posameznika, da izrazi svojo spolno identiteto na način, kot to želi, je iz etičnega vidika stvar posameznega zdravnika, ali je pripravljen tak poseg opraviti.

Vsak zdravnik v Sloveniji ima možnost ugovora vesti. Zakon o zdravstveni dejavnosti določa v 56. členu, da lahko zdravstveni delavec odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike. O svojem ugovoru mora obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva. Vendar pa zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči. Podobno določata tudi Kodeks medicinske deontologije Slovenije (14. člen) in Zakon o zdravniški službi (49. člen), ki v 31. členu zahteva, da zdravnik izjavo ugovora vesti poda pri Zdravniški zbornici Slovenije v register zdravnikov

Tako v primeru, ko zaposleni zdravstveni delavec (zdravnik ali drugo medicinsko osebje) meni, da določen poseg ni v skladu z njegovo vestjo lahko tak poseg odkloni. Podati mora ugovor vesti, ki ga mora delodajalec upoštevati in organizirati delo tako, da ga opravi drugi zaposleni, ki ugovora vesti ni podal, ali pa pacienta napoti na drugo ustanovo, kjer je poseg mogoče opraviti.

V skladu z četrto točko 81. člena Zakona o zdravniški službi se kaznuje za prekršek zdravnik, ki ne poda izjave o uveljavljanju ugovora vesti v register zdravnikov, ki se vodi pri Zdravniški zbornici Slovenije, pa jo kasneje uveljavlja.

2. vprašanje:

Čigava je diagnoza? Komu jo sporočiti pri ambulantnem delu če gre za diagnozo za maligno obolenje ali hudo kronično neozdravljivo bolezen. Moje stališče je da bolniku, ki sam razpolaga komu sporočimo dodatno diagnozo. Gre za sporočanje prve diagnoze ko bolnik izve ob odkritju. Vedno pa je potrebno ponuditi vprašanje če želi, da še mi komu sporočimo diagnozo.

Drugo vprašanje je o najstnikih, ki niso še polnoletni, če želijo svojci- starši prisostvovati pri pregledu in pri preiskavah, vendar najstniki ne želijo. V teh primerih vprašam pred starši če želijo in upoštevam njihovo željo kljub temu, da se starši ne strinjajo.

Diagnoza mora biti sporočena polnoletnemu pacientu (in otroku po 15. letu starosti), pri katerem je bila ugotovljena. Gre za izredno občutljiv osebni podatek, ki je vezan izključno na posameznika. Samo posameznik sam se lahko odloči, komu bo ta podatek posredoval, zdravnika pa pri tem zavezuje varovanje poklicne skrivnosti. Lahko sicer pacienta ob seznanitvi z diagnozo zdravnik vpraša, če želi, da se diagnoza sporoči še komu. Vendar pa je to stvar presoje posameznega zdravnika, ali je v konkretnem primeru to vprašanje za konkretnega pacienta primerno oziroma potrebno.

Drugače je pri otrocih (do 15. leta) in pacientih s težavami v duševnem zdravju. V skladu s drugim odstavkom 35. člena Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZpacP) se šteje, da otrok do 15. leta starosti ni sposoben privolitve v medicinski poseg, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je za to sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom. Šteje se, da je otrok, ki je dopolnil 15. let starosti, sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da za to ni sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom. Privolitev morata praviloma podati oba starša sporazumno. Izjeme:

- če je eden od staršev neznan, mu je odvzeta roditeljska pravica, ne more podati mnenja pravočasno brez nevarnosti za nastanek resne škode za otroka ali starš ne izpolnjuje pogojev, ki se zahtevajo za pacientovo odločanje o sebi (četrti odstavek 35. člena ZpacP);
- če se starša pri medicinskem posegu, ki je povezan z večjim tveganjem, ne moreta sporazumeti, lahko predlagata, da jima pomaga ali odloči organ, ki je pristojen po predpisih, ki urejajo družinska razmerja (šesti odstavek 35. člena ZpacP);
- za druge medicinske posege, ki niso povezani z večjim tveganjem, lahko da privolitev tisti od staršev, ki je prisoten pri zdravniku z otrokom (sedmi odstavek 35. člena ZpacP).

Otrok ima z dopolnjenim 15. letom starosti pravico pisno na obrazcu iz 27. člena ZpacP ali ustno ob navzočnosti dveh polnoletnih prič določiti, komu, kdaj in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju sme, mora ali ne sme zdravnik ali druga oseba, ki jo zdravnik pooblasti, sporočiti, razen če zakon določa drugače. Enako velja za sporočanje informacij o zdravstvenem stanju, ki se nanašajo na medicinski poseg oz. zdravstveno oskrbo, v katero je pacient do 15. leta starosti lahko samostojno privolil. Izjava se lahko da za posamezen medicinski poseg oz. zdravstveno oskrbo ali za vse bodoče medicinske posege oz. bodočo zdravstveno oskrbo pri posameznem izvajalcu zdravstvenih storitev.

Vse navedeno velja tudi v primeru, ko želijo starši prisostvovati pri pregledu najstnika. Do otrokovega 15. leta lahko starši prisostvujejo pregledu, razen v primerih, če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je sposoben biti pregledan brez prisotnosti staršev oziroma po 15. letu starosti, ko lahko starši prisostvujejo pregledu, kljub nasprotovanju otroka, le, če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da ni sposoben biti pregledan brez prisotnosti staršev, če tega zadržka ni, potem lahko starši po otrokovem 15. letu prisostvujejo pregledu le, če jim otrok to dovoli.

3. vprašanje:

Pri nas se ukvarjamo z dermatovenerologijo, kjer se dostikrat srečujemo s pacienti, ki imajo raznovrstne okužbe. Vedno je dilema (kot smo zadnjič že govorili) ali to povedati tudi partnerjem v kolikor gre za resno okužbo ali glede varstva osebnih podatkov to ne smemo?

V skladu s tretjim odstavkom 45. člena Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZPacP) lahko zdravnik sporoči informacije o zdravstvenem stanju pacienta, če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja drugih oseb.

Nujno potrebno za varovanje življenja je ponavadi v primeru nalezljivih bolezni. Vsak posameznik mora poskrbeti, da s svojim ravnanjem ne širi nalezljivih bolezni oziroma da ne ogroža zdravja ali življenja drugih. Za namerno širjenje nalezljivih bolezni lahko posameznik odgovarja kazensko in odškodninsko, pri čemer odgovornost ugotavlja pristojno sodišče.

Pri odgovoru na to vprašanje velja opozoriti na Zakon o nalezljivih boleznih (v nadaljevanju ZNB), kjer so navedene vse nalezljive bolezni, zaradi katerih se izvajajo splošni in posebni ukrepi za njihovo preprečevanje in obvladovanje ali gre za bolezni, ki ni navedene na citiranem zakonu.

Ker se vprašanje nanaša na spolno prenosljive bolezni, je potrebno opozoriti, da med nalezljive bolezni po ZNB spadajo tudi spolne bolezni in sicer: AIDS, gonoreja in gonokokne okužbe, klamidijaska okužba - po lokalizaciji in po povzročiteljih, sifilis, spolno prenesene bolezni (druge), ki se po 1. členu Pravilnika o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/1999) uvrščajo v 3. skupino glede na postopke ukrepanja.

Nadalje isti pravilnik določa v 14. členu, da zdravnik, ki postavi diagnozo okužbe z virusom HIV ali spolno prenesene bolezni mora pri teh osebah izvesti individualno svetovanje za varnejšo spolnost in obveščanje oseb, ki so bile izpostavljene možnosti okužbe (v nadaljevanju kontakte). Kontakte obvestijo bolniki sami, ali ob privolitvi bolnika zdravnik.

Po mnenju pooblaščenke za informacije javnega značaja Nataše Pirc Musar to pomeni, da je zdravnik upravičen informacije sporočiti tretji osebi, ni pa tega dolžan storiti. Mora pa zdravnik sam presoditi, ali je sporočanje informacije npr. o okuženosti s HIV res potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja žene ali partnerice nekoga, ki ima virus HIV. Vprašanje je, ali zgolj gola domneva, da bo prišlo do spolnega odnosa, opravičuje aplikacijo obravnavane določbe tretjega odstavka 45. člena ZPacP.

Težava pravilnika je v določilu 14. členu, kjer omogoča zdravniku posredovanje informacije partnerju okuženega pacienta zgolj na podlagi njegove privolitve. Brez privolitve posredovanje glede na veljavno zakonodajo s strani zdravnika ni dopustno oziroma je dopustno zgolj v kolikor bi bilo res potrebno za varovanje življenja ali preprečitev hudega poslabšanja zdravja, kar je prepuščeno presoji zdravnika in njegovega poznavanja pacienta. Zato je ob nepoznavanju osebnega življenja pacienta s strani zdravnika smiselno njega poučiti o vseh rizikih, kot to določa pravilnik ter prositi za njegovo dovoljenje za seznanitev bližnjih z diagnozo oziroma apelirati nanj, da bližnje sam seznaniti z riziki svoje diagnoze.

4. vprašanje:

V prilogi vam pošljamo elektronsko sporočilo pacientke, ki se je pritožila na naše ravnanje z njo. Pacientka na dan, ko je prišla v našo ustanovo ni imela nobenega zavarovanja in ko smo prebrali

zdravstveno kartico, nam je ta pokazala, da je neredni plačnik prispevkov. Žal bi pri nas morala storitev plačati, medtem ko bi bila v Urgentnem bloku pregledana brezplačno, kar smo ji tudi razložili. Kako bi lahko še postopali v danem primeru?

V danem primeru je potrebno najprej ugotoviti, ali je bilo zdravstveno stanje takšno, da je pacientka potrebovala nujno medicinsko pomoč. V kolikor je bilo, bi bilo nudenje nujne medicinske pomoči potrebno nemudoma in obvezno ne glede na sklenjeno zavarovanje.

Nudenje nujne medicinske pomoči v skladu s 103. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja vključuje storitve oživljanja, storitve potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij, za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelih, poškodovanih in kronično bolnih. Storitve se zagotavljajo do stabilizacije življenjskih funkcij oziroma do začetka zdravljenja na ustreznem mestu. Nujni reševalni prevozi so vključeni v storitve nujne medicinske pomoči.

Glede na to, da je prišla pacientka z napotnico NUJNO, sklepamo, da ni šlo za nudenje nujne medicinske pomoči (pri kateri napotnica niti ni potrebna, kot tudi ne plačano zdravstveno zavarovanje).

V tem primeru, ko je pacientka imela napotnico nujno, jo je potrebno sprejeti na pregled v 24 urah od izdaje napotnice ne glede na to, ali je izvajalec zdravstvene storitve, h kateremu je prišla koncesionar ali javni zdravstveni zavod. Ker pa ne gre več za storitev nujne medicinske pomoči, je pogoj za obravnavo veljavno zdravstveno zavarovanje.

V kolikor se je pri pregledu zdravstvene kartice ugotovilo, da pacientka nima zdravstvenega zavarovanja, ji je potrebno pojasniti, da se lahko opravi pregled samoplačniško, plačilo storitve pa ji bo povrnjeno, ko si bo uredila zdravstveno zavarovanje. Pri tem je popolnoma irelevantno ali gre za javni zdravstveni zavod ali za koncesionarja. Ni razloga, da se je pacientko napotilo v Urgentni blok, v kolikor ste smatrali, da ne gre za nujno medicinsko pomoč, ampak storitev po napotnici NUJNO.

V kolikor pacientka vztraja pri pregledu oziroma posegu samoplačniško, se jo mora predhodno obvestiti o stroških pregleda in pogojih plačila. To je bilo očitno narejeno.

V zdravstveni zakonodaji pa tudi sicer na področju zakonodaje varstva potrošnika ni predpisan rok plačila računa. Zakon o varstvu pacientovih pravic v prvem odstavku 25. člena določa, da če zdravstveno storitev pacient delno ali v celoti plača sam, mu izvajalec zdravstvenih storitev predhodno predloži pisno informacijo o predvidenih stroških zdravstvenih storitev. Po opravljeni zdravstveni storitvi pacient prejme račun za opravljene zdravstvene storitve ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke.

Glede na to torej lahko, če imate tako v internih pravilih določeno, zahtevate plačilo storitve takoj. Določene zdravstvene ustanove zahtevajo celo predplačilo zdravstvene storitve in plačilo preostanka, v kolikor je nastalo več stroškov za opravljeno storitev. V kolikor pacientka takojšnjega plačila ne zmore, bi jo bilo primerno napotiti na ustanovo, kjer bi ji to omogočili.

Iz moralnega vidika pa menimo, da je pri pacientki osebni zdravnik očitno presodil, da gre potrebuje zdravstveno storitve v 24 urah in zato taka storitev ne bi smela biti pogojena s takojšnjim plačilom. V kolikor je bila pacientka napotena z napotnico nujno in ni imela zdravstvenega

zavarovanja, bi jo pisno seznanili s stroški postopka, kar bi potrdila s podpisom. Po končanem posegu bi ji izdali račun z rokom plačila 8 dni. V kolikor računa ne bi poravnala, bi bilo še vedno možno vložiti predlog za izvršbo na podlagi verodostojen listine.

Takojšnje plačilo storitve je, kot je bilo navedeno, sicer povsem legitimno, vendar opozarjamo, da je pri večini potrošniških pogodbah določen 8 dnevni rok za plačilo, tako da ne vidimo razloga, da to ne bi bilo mogoče tudi pri še bolj občutljivih pogodbah – med pacientom in izvajalcem zdravstvene storitve v primeru, ko gre za poseg iz obveznega zavarovanja, ki ga je osebni zdravnik ocenil kot nujnega in zato izvedenega v 24 urah.

Odgovore in pravno podlago je pripravila:
Mirijam Pinter Kavran univ. dipl. prav.

Žarko Pinter dr.med.
Predsednik etične komisije

Maribor, 30.10.2017