

Stališče Komisije RS za medicinsko etiko

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) v 3. čl. med pravicami bolnika navaja spoštovanje njegove samostojnosti pri odločanju o zdravljenju potem, ko ga je zdravnik v skladu s pojasnilno dolžnostjo, navedeno v čl. 20, seznanil z njegovim stanjem in nameravanim potrebnim ukrepanjem, ki naj bi bilo po čl. 29, bolniku v največjo zdravstveno korist. V čl. 26 zakon omenja potrebno sposobnost bolnika, da odloča o sebi, v čl. 38 pa omenja začasno nesposobnost odločanja, med katero se po čl. 28 v primeru nujne medicinske pomoči lahko ukrepa tudi brez bolnikove privolitve. V takih primerih je po čl. 30, obveščenost in podpora družinskih članov zdravniku lahko v veliko pomoč. Pomembno je izpolniti privolitveni obrazec, kakor ga omenja čl. 27 ZPacP, v primeru bolnikovega odklanjanja posega ali podpisa, pa Zakon navaja potrebo po podpisu ali dosegljivosti dveh prič. Bolnik ima po čl. 31 kadarkoli preklicati bodisi privolitev, bodisi zavrnitev zdravljenja.

Spoštovanje bolnikove avtonomije je eno od osnovnih sodobnih etičnih načel, prisilno zdravljenje naj bi bilo le izjema. V stanju nerazsodnosti, ki omejuje sposobnost samostojnega odločanja, ukrepanje pa je nujno in vrača bolnika v normalno življenje, je ukrepanje v bolnikovo korist opravičljivo tudi proti njegovi volji, saj je v zdravstvenem interesu bolnika, tesno povezano z etičnim načelom dobronamernosti in preprečevanja škode. Pri naknadni presoji ukrepanja je pomembno, da zdravstvena ustanova razpolaga z dokumentacijo, ki jo Zakon določa v čl. 27.

V primeru bolnika, zaradi katerega se obračate na KME, omenjate vsebnost etanola v krvi. To dejstvo bi lahko vplivalo na bolnikovo zavračanje hospitalizacije, vendar pa ne izpolnjuje pogojev za prisilno zdravljenje, ki naj bi bilo vselej le izjema in povezano z očitno prisotno bolnikovo nerazsodnostjo oziroma kadar je bolnikova odločitev v nasprotju z javno zdravstveno koristjo. V Sloveniji se nerazsodnost kot razlog za prisilno zdravljenje po posebni zakonodaji (komplementarni in deloma specialni glede na ZPacP) ali po pravilih iz ZPacP o nujnem zdravljenju, pojmuje kot težka oblika nerazsodnosti pacienta oziroma huda časovna stiska za odločanje, kjer pravila pojasnilne dolžnosti in pravila privolitve pač zvezno bledijo oziroma nimajo več ustrezne praktične teže. Ta pravila torej tiho izhajajo iz pacienta, ki ne more dati ustrezno osveščene privolitve, ne iz pacienta, ki te noče dati in zdravstvenega osebja ne pooblašča za prisilno zdravljenje, resnejše prisiljevanje ali resnejšo telesno prisilo k zdravljenju. Tega naše pravo ne na ustavni, ne na nižji ravni pri nepsihiatričnem zdravljenju ne omogoča. Pri telesnem zdravljenju privolitveno nesposobnih velja pravilo nadomestne privolitve, a upoštevati je načeloma treba veto pacienta. Če je potrebna resnejša oblika prisiljevanja za zdravljenje, ostaja kvečjemu pot ugotavljanja indikacij za psihiatrično prisilno zdravljenje in z njim povezano morebitno vzporedno telesno zdravljenje. Ta je specialna glede na splošna pravila skrajne sile, po kateri lahko kdorkoli drugemu rešuje življenje tudi zoper njegovo voljo (tu je namreč ZPacP zelo zadržan). Fizična prisila zoper pacienta, ki

pomoč zavrača, v slovenski zdravstveni zakonodaji mimo psihiatrične ureditve ni jasno dovoljena oziroma sploh ni dovoljena.

Lep pozdrav,

Za KME, Božidar Voljč, predsednik