

Univerza v Ljubljani

Pravna fakulteta

PRIVOLITEV V ZDRAVLJENJE

Diplomska naloga

Avtorica: Simona Kidrič

Mentorica: Prof. dr. Viktorija Žnidaršič Skubic

Ljubljana, julij 2018

Univerza v Ljubljani

Pravna fakulteta

PRIVOLITEV V ZDRAVLJENJE

Diplomska naloga

Avtorica: Simona Kidrič

Mentorica: Prof. dr. Viktorija Žnidaršič Skubic

Ljubljana, julij 2018

*Zahvaljujem se mentorici prof. dr. Viktoriji Žnidaršič Skubic za pomoč
in usmerjanje pri izdelavi diplomske naloge.*

*Posebna zahvala gre vsem mojim najbližjim za neskončno podporo,
spodbudo, razumevanje in ljubezen med študijem.*

Hvala!

POVZETEK

V diplomskem delu je obravnavana pravica pacienta do samostojnega odločanja o zdravljenju, ki je neločljivo povezana z njegovo pravico do obveščenosti in sodelovanja.

V preteklosti je bil odnos med zdravnikom in pacientom vse prej kot partnerski – pacient je bil le objekt zdravljenja, ki je bilo popolnoma v rokah in pod nadzorom zdravnika. Prevladovalo je načelo »*salus aegroti suprema lex*«. Z razmahom človekovih pravic v času francoske revolucije so svoj razmah doživele tudi pacientove pravice in odnos med zdravnikom in pacientom se je počasi, ampak vztrajno začel spreminjati.

Danes prevladuje načelo »*voluntas aegroti suprema lex*« in pacient ima vlogo zdravnikovega partnerja, ki sam odloča o posegih v svoje telo. Predpogoj, da lahko pacient poda informirano privolitev v zdravljenje ali medicinski poseg, je, da je seznanjen z naravo svoje bolezni, s tveganji, ki jih zdravljenje ali medicinski poseg nosi s sabo, in s potekom postopka morebitnega zdravljenja ali medicinskega posega. Nujno je, da pacient vse dobljene informacije razume, če pa jih zaradi okoliščin, ki so povezane z njegovo starostjo, duševnim stanjem ali trenutnim telesnim stanjem, ne more razumeti, mu je potrebno zagotoviti primerne zastopnika ali skrbnika. Samo na tak način lahko govorimo o veljavni, informirani privolitvi v zdravljenje (ang. *informed consent*).

Ključne besede: informirana privolitev v zdravljenje, pojasnilna dolžnost, odnos zdravnik-pacient, pacientove pravice.

ABSTRACT

The thesis focuses on a patient's right to independently decide about his or her health, which is intristically linked to one's right to be informed and involved.

In the past the relationship between the doctor and the patient was not one of equals – the patient was merely an object of treatment which was completely in the hands of the doctor and under their control. The prevailing principle was »*salus aegroti suprema lex*«. With the development of human rights in the time of the French Revolution, patient rights began to flourish as well and the relationship between doctor and patient started to slowly yet persistently change.

Today the main principle is »*voluntas aegroti suprema lex*« and the patient is the doctor's partner with their own decisions regarding medical procedures. The precondition for a patient's informed consent is the knowledge regarding the nature of his or her illness, the risks connected with its treatment or its related medical procedure and the course of the treatment or procedure. It is necessary for the patient to understand all of the given information. In case they cannot understand it due to their age, mental condition or temporary physical condition, they must be provided with a proper guardian or representative. Only then can we talk about the patient's informed consent.

Key words: informed consent, explanatory duty, doctor-patient relationship, patient rights.

VSEBINA

1. Uvod.....	1
2. Zgodovinski pogled na pacientovo avtonomijo	2
3. Temeljna pravna ureditev privolitve v zdravljenje.....	5
3.1. Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino – Oviedska konvencija ...	5
3.2. Ustava Republike Slovenije (URS)	6
3.3. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)	7
4. Postopek pred privolitvijo – pojasnilna dolžnost	9
4.1. Vrste pojasnilne dolžnosti	9
4.1.1. Splošna dolžnost pojasnjevanja.....	9
4.1.2. Pojasnilo o posegu.....	10
4.1.3. Terapevtsko pojasnilo	10
4.1.4. Pojasnilo o ekonomskih posledicah medicinskih ukrepov.....	10
4.2. Vrsta in obseg pojasnil v Sloveniji	10
4.3. Način in oblika pojasnila	14
5. Privolitev v zdravljenje	16
5.1. Sposobnost odločanja o sebi.....	16
5.1.1. Privolitvena sposobnost odraslih.....	16
5.1.2. Privolitvena sposobnost otrok in mladostnikov	17
5.1.3. Duševno nesposobni pacient	19
5.1.4. Zavrnitvena sposobnost.....	21
5.2. Zdravstvena oskrba brez privolitve pacienta – domnevana privolitev	22
5.2.1. Nujna medicinska pomoč	22
5.2.2. Medicinski poseg oz. zdravstvena oskrba brez privolitve pacienta	23
5.3. Vnaprej izražena volja	23
6. Privolitev v zdravljenje v področni zakonodaji.....	25

6.1. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP).....	25
6.2. Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZPPDČT)	26
6.3. Zakon o preskrbi s krvjo (ZPKrv-1)	26
7. Obligacijski vidik privolitve v zdravljenje.....	28
7.1. Poslovni in neposlovni temelj.....	28
7.2. Razmerje med temeljema	29
8. Zaključek.....	31
9. Literatura	33
9.1. Članki	33
9.2. Poglavlja iz zbornikov	34
9.3. Monografije.....	35
9.4. Zakonodaja.....	35
9.5. Sodni viri.....	36
9.6. Spletni viri.....	37

1. UVOD

Čeprav živimo v času, ko nas do večine stvari, ki si jih želimo, loči le klik, so za večino še vseeno bolj pomembne tiste dobrine, ki jih denar ne more kupiti. Ameriška študija¹ je pokazala, da so ljudem najpomembnejši v življenju dobri odnosi z bližnjimi. Zavedajo se, da so takšni odnosi nemogoči, če nismo zdravi, zato svoje zdravje postavljajo na drugo mesto, zdravje svojih najbližjih pa takoj za tem.

Bolezen postavi vsakodnevno življenje v drugačno luč, saj prinese vanj senco dvoma in negotovosti. Ko zbolimo, se čutimo še posebej ranljive in pogosto pripravljene storiti karkoli, da ozdravimo. Pravo je tisto, ki nam, kljub našemu šibkemu položaju nasproti mogočnemu zdravniku, omogoča, da ohranimo svoje temeljne pravice in dostojanstvo. Skrbi, da smo subjekt zdravljenja in na ta način zdravnikov aktivni, enakopravni partner, ki se bo na koncu sam odločil o tem, katere posege v svoje telo bo dovolil. Predpogoj za omenjeno je seznanjenost pacienta z vsemi relevantnimi okoliščinami, povezanimi z njegovo boleznijo, medicinskim posegom in zdravstveno oskrbo. Le pacient, ki ima vse potrebne informacije, lahko opravi zavestno, informirano privolitev v zdravljenje.

Namen diplomske naloge je zbrati, prikazati in predstaviti elemente, ki vodijo pacientovo informirano privolitev in so potrebni zanjo, zlasti pravico do obveščeniosti in pravico do samoodločanja. Dejstvo je, da je prej ali slej vsak izmed nas v vlogi pacienta, zato menim, da je nujno, da poznamo svoje pravice. Le če svoje pravice poznamo, jih lahko dosledno izvajamo v praksi in tako pripomoremo h kvalitetnejšemu odnosu med nami in zdravnikom, s tem pa k uspešnejšemu zdravljenju in hitrejšemu okrevanju.

¹ Bowling (1995) What things are important in people's lives?. *Social Science & Medicine* 1451.

2. ZGODOVINSKI POGLED NA PACIENTOVO AVTONOMIJO

Antično Grčijo pogosto imenujemo zibelka evropske civilizacije, zato ne preseneča, da od tam izvirajo prvi zametki pojasnilne dolžnosti. Odnos med zdravnikom in pacientom je bil takrat bistveno drugačen. Zdravniki² so bili bogovi, junaki, misleci ter filozofi v enem in sodelovanje pacienta³ pri sprejemanju odločitev je bilo vse prej kot zaželeno.⁴

V 5. stoletju pr. n. št. so bodoči mladi zdravniki prisegali pred grškimi bogovi, da bodo skrbno prenašali medicinsko znanje le svojim sinovom in sinovom svojega učitelja in le tistim učencem, ki so pisno pristali na zdravniške predpise. Zaobljubili so se, da bodo pacientom dajali potrebne nasvete ter navodila in jih varovali vsake škode.⁵

V Asklepijevem svetišču v Atenah je deloval znan grški zdravnik Hipokrat in njegova zdravniška šola. Hipokratova prisega⁶ je še danes vodilo zdravnikov pri zdravljenju. Poudarja zdravnikove dolžnosti, med drugim tudi, da bo bolnike zdravil po svoji najboljši vesti in znanju,⁷ ter dajal zdravniška navodila v korist pacientom.⁸ Čeprav je bil obseg pojasnila izključno v rokah zdravnika, lahko trdimo, da so določbe Hipokratove prisege zapisane tudi v korist pacienta, čeprav ta ni smel biti deležen informacij o nameravanem načinu zdravljenja.⁹

V srednjem veku so bili bolniki glede svojega zdravstvenega stanja popolnoma v temi. Francoski kirurg Henri de Mondeville, ki je deloval v 14. stoletju, je celo trdil, da bolniku ni potrebno povedati nič v zvezi z boleznijo, dovoljeno mu je celo lagati, če je to v njegovo dobro.¹⁰ Pomemben korak k spremembi tega odnosa je naredil Tomas Percival, ki je leta 1803 objavil knjigo o medicinski etiki. V njej je zahteval resnicoljubnost v odnosu med zdravnikom in pacientom. Menil je, da je skrajni čas, da se načelo »zdravnik dela v pacientovo dobro« umakne odkritemu odnosu med njima.¹¹ V 18. stoletju se je tematika začela obravnavati tudi pred sodišči. V sodbi *Slater vs. Baker and Stapleton* je pacient tožil zdravnika, ker mu je na novo zlomil že zaceljeno nogo, da bi preizkusil nov način zdravljenja, brez pacientove

² Takrat seveda le moški, sicer pa izraz zdravnik v diplomski uporabljam za ženski in moški spol.

³ Izraz pacient v diplomski nalogi uporabljam za ženski in moški spol.

⁴ Murray (1990) The History of Informed Consent. *The Iowa Orthopaedic Journal* 104.

⁵ Gorišek (1995) Zdravnikova pojasnilna dolžnost. V: *Medicina in pravo III*. 21.

⁶ Hipokratova prisega. URL: http://www.orthops.si/hipokratova_prisega-sl.php. (12.9.2017).

⁷ Prav tam.

⁸ Hipokratova prisega. URL: http://www.orthops.si/hipokratova_prisega-sl.php. (12.9.2017).

⁹ Flis (1995) Osveščen pristanek na zdravljenje in odnos med zdravnikom in bolnikom. V: *Medicina in pravo III*. 35.

¹⁰ Clarke (1931) Henri De Mondeville. *Yale Journal of Biology and Medicine* 460.

¹¹ Takač (2010) *Pojasnilna dolžnost, odločanje o zdravljenju in vnaprej izražena volja v procesu zdravstvene oskrbe pacienta*. 11.

predhodne odobritve.¹² Tako se je tradicionalno patriarhalen odnos med zdravnikom in pacientom v 20. stoletju začel spreminjati v partnerstvo. Pacient je začel dobivati vlogo subjekta (ne le objekta) zdravljenja, kar je bilo razvidno tudi iz razmaha sodne prakse (predvsem v zahodnih državah) na tem področju.¹³

Eden izmed prvih dokumentov, ki je urejal razmerje med zdravnikom in pacientom v postopku zdravljenja, je Weimarska okrožnica,¹⁴ ki jo je leta 1931 sprejelo nemško Državno ministrstvo za notranje zadeve. Določa, da se sme nov način zdravljenja uporabiti le v primeru, ko se je prizadeta oseba ali njen pravni zastopnik po predhodnem ustreznem nedvoumnem poduku s postopkom strinjal. O poteku takega postopka je potrebno voditi zapis, iz katerega mora biti razvidno, da je prizadeta oseba na zdravljenje pristala.¹⁵

Pomembno prelomnico v razvoju etike in človekovih pravic predstavlja 2. svetovna vojna. Okrutni prisilni poskusi na ljudeh, zloraba posameznikov določenih ras in umori v koncentracijskih taboriščih so dokazali, da potrebujejo zdravniki in znanstveniki več kot samo znanje. Za preprečitev najhujših zločinov proti človeku sta potrebna človečnost in etika.¹⁶

Odgovor na vojne grozote je leta 1947 sprejet Nürnberški kodeks,¹⁷ ki vsebuje 10 načel, ki naj vodijo zdravnika (raziskovalca) pri poskusih na ljudeh. Informirano, zavestno privolitev določa kot predpogoj vsake zdravstvene obravnave. Človek mora imeti svobodo odločitve, brez prisile, prevar, preganjanja ali nasilja.

Nürnberški kodeks je imel naravo etičnega dokumenta in zato v praksi žal ni dobil željenega pomena. Odzvalo se je Svetovno zdravniško združenje (World Medical Association, WMA), ki je leta 1964 sprejelo Helsinško deklaracijo,¹⁸ ki vsebuje etična načela za medicinske raziskave na ljudeh. Deklaracija je bila v prejšnjem stoletju večkrat dopolnjena in posodobljena. Deklaracija zahteva od zdravnika, da pacientu skrbno razloži naravo bolezni in od njega pridobi prostovoljni pristanek.¹⁹ Bistvena novost je bila zahteva, da vsako raziskavo pred njenim začetkom pregleda in glede na etično sprejemljivost oceni neodvisna komisija.

¹² Laclercq, Keulers, Schetlinga in drugi (2010) A Review of Surgical Informed Consent: Past, Present and Future. A Quest to Help Patients Make Better Decisions. *World Journal of Surgery* 1407 in 1408.

¹³ Dolenc (1995) Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - realnost ali utvara?. V: *Medicina in pravo III*. 85.

¹⁴ Dolenc (1995) Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - realnost ali utvara?. V: *Medicina in pravo III*. 86.

¹⁵ Prav tam.

¹⁶ Grabec (2004) Od medicinske etike do etike v zdravstveni negi. URL: <http://www.obzornikzdravstvenenega.si/2004.38.2.183>. (12.9.2017).

¹⁷ Trontelj (2007) Bioetika, raziskovanje na človeku in nevarnost zlorabe. V: *Genialna prihodnost - genetika, determinizem in svoboda*. 192.

¹⁸ Prav tam.

¹⁹ Dolenc (1995) Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - realnost ali utvara?. V: *Medicina in pravo III*. 87.

V letih, ki so sledila, je bilo na področju medicine in etike sprejetih več konvencij in dokumentov, na tej točki naj omenim samo nekaj najodmevnejših: Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ (Beograd, 1963),²⁰ Tokijska deklaracija (1975),²¹ Resolucija in priporočila o pravicah bolnikov (Evropski svet, 1976),²² Deklaracija o pravicah bolnikov (Lizbona, 1981),²³ Deklaracija o transplantaciji človeških organov (Madrid, 1987),²⁴ Deklaracija o oploditvi in vitro in presaditvi zarodka (Madrid, 1987)²⁵ in Deklaracija o gladovnih stavkah (Malta, 1991).²⁶

Ameriški predsednik Roosevelt je izjavil, da bolj kot poznamo zgodovino, bolje se lahko pripravimo na prihodnost.²⁷ Omenjena dela so podlaga za današnjo ureditev in nadaljnji razvoj področja privolitve v zdravljenje. Vidimo lahko, da koncept pacientove avtonomije ni nekaj novega, ampak se pravo in medicina prepletata že od daljne preteklosti.

²⁰ Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ. URL: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1967.01.2.57>. (12.9.2017).

²¹ Pristaš, Lang (2007) *The WMA Declaration of Tokyo. I*. URL: <https://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/download/2212/2185> (12.9.2017).

²² Dolenc (1995) Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - realnost ali utvara?. V: *Medicina in pravo III*. 90.

²³ Dolenc (1995) Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - realnost ali utvara?. V: *Medicina in pravo III*. 88.

²⁴ Prav tam.

²⁵ Dolenc (1995) Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - realnost ali utvara?. V: *Medicina in pravo III*. 89.

²⁶ Cimerman (2007) *Privolitev v zdravljenje*. 6.

²⁷ Izreki Theodora Roosevelta. URL: https://www.brainyquote.com/quotes/authors/t/theodore_roosevelt.html (12.9.2017).

3. TEMELJNA PRAVNA UREDITEV PRIVOLITVE V ZDRAVLJENJE

Pravna ureditev pacientovih pravic je ena tistih, ki je neposredno pomembna za večino prebivalstva. Vsakdo izmed nas se prej ali slej znajde v vlogi pacienta, ki skrb za svoje zdravje prepusti v roke zdravnika. Posebno v takšnih ranljivih situacijah je potrebno spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin.

Pri pravnem urejanju splošnih pacientovih pravic gre v veliki meri za konkretizacijo človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ki jih ureja mednarodno pravo človekovih pravic in jih posamezniku zagotavljajo nacionalne ustave.²⁸

Že Splošna deklaracija človekovih pravic²⁹ zagotavlja posamezniku pravico do socialne varnosti in do take življenjske ravni, ki mu zagotavlja zdravje in blagostanje ter pravico do zdravstvenega varstva v primeru bolezni.

Na področju mednarodnega prava moramo zaradi svojega pomena omeniti vsaj še Mednarodni pakt o ekonomskih, kulturnih in socialnih pravicah,³⁰ Evropsko socialno listino³¹ in Deklaracijo o promociji pravic pacientov,³² ki je zakonodajalcem evropskih držav ponudila neobvezujoče smernice za pravno urejanje sistema varstva pacientovih pravic.³³

3.1. Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino – Oviedska konvencija³⁴

Svet Evrope je leta 1996 sprejel Oviedsko konvencijo, ki je prvi mednarodni bioetični instrument z močjo zakona.³⁵ V državah podpisnicah pomeni obvezno navodilo zakonodajalcu, ki mora notranje zakone države uskladiti z zahtevami Konvencije. Pomen Konvencije se kaže

²⁸ Balažic (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 25.

²⁹ Splošna deklaracija človekovih pravic. URL: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/> (12.9.2017).

³⁰ Mednarodni pakt o ekonomskih, kulturnih in socialnih pravicah. URL: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/mednarodni-pakt-o-ekonomskih-socialnih-in-kulturnih-pravicah/>. (12.9.2017).

³¹ Evropska socialna listina. URL: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/svet-evrope/evropska-socialna-listina/> (12.9.2017).

³² Deklaracija o promociji pravic pacientov. URL: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf. (12.9.2017).

³³ Balažic (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 26.

³⁴ Oviedska konvencija. URL:

http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164_Slovenian.pdf. (12.9.2017).

³⁵ Trontelj (2004) Spoštovanje človekovega dostojanstva v zvezi z biomedicino. *Bogoslovni vestnik* 518.

tudi v tem, da ta ni le najmanjši skupni imenovalec med zakonodajami in praksami prvotnih držav podpisnic, ampak predstavlja najvišji možen skupni etični standard.³⁶

Slovenija je Konvencijo podpisala in ratificirala leta 1998 in se s tem zavezala k spoštovanju njenih določb. Osnovno izhodišče Konvencije, ki ga moramo omeniti, je, da morajo koristi in blaginja človeškega bitja kot posameznika imeti prednost pred koristjo družbe ali znanosti. Druga izhodišča so pravica do dostojanstva, pravica do varstva telesne in duševne nedotakljivosti in pravičen dostop do zdravstvene oskrbe.³⁷

Konvencija je na določenih mestih dokaj splošna, zato so bili k njej sprejeti številni protokoli, ki natančneje urejajo posamezna področja - med njimi na primer protokol o biomedicinskih raziskavah, o prepovedi kloniranja človeških bitij in drugi.³⁸

Avtorji Oviedske konvencije so privolitvi v zdravljenje namenili celo 2. poglavje, kjer 5. člen določa: »Zdravstveni poseg se sme opraviti šele potem, ko je bila oseba, ki jo to zadeva, o njem poučena in je vanj 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 prekliče.«

Ukvarja se tudi z vprašanjem privolitve oseb, ki niso sposobne dati veljavne privolitve. Določa, da se poseg pri takšnih osebah lahko opravi le, če je opravljen v njeno neposredno korist. Obravnavane so tudi situacije nujnih posegov.³⁹

3.2. Ustava Republike Slovenije (URS) ⁴⁰

URS je najvišji splošni pravni akt. Ustavne norme imajo največjo pravno veljavo in najvišje mesto v hierarhiji pravnih aktov.⁴¹

URS v svojem 2. odstavku 18. člena določa, da je na človeku prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse brez njegove svobodne privolitve. Dodatno pa še v 3. odstavku 51. člena določa, da nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa

³⁶ Prav tam.

³⁷ Trontelj (2004) Spoštovanje človekovega dostojanstva v zvezi z biomedicino. *Bogoslovni vestnik* 518.

³⁸ Trontelj (2007) Bioetika, raziskovanje na človeku in nevarnost zlorabe. V: *Genialna prihodnost - genetika, determinizem in svoboda*. 192.

³⁹ Glej 5. člen Oviedske konvencije. URL:

http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164_Slovenian.pdf. (12.9.2017).

⁴⁰ Ustava Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a.

⁴¹ Kaučič, Grad (2008) *Ustavna ureditev Slovenije*. 33.

zakon. Omenjeni ustavni določbi sta svobodno privolitve v medicinske in druge zdravstvene posege povzdignili v ustavno kategorijo, kar poudarja težo in pomen svobodne privolitve.

Načelo avtonomije v našem pravnem redu ni absolutno. Pacientove pravice se lahko omejijo, če tako določa zakon, ki zagotavlja javno varnost in javno zdravje in kadar bi bile ogrožene pravice drugih oseb.⁴² Takšne omejitve predvidevata npr. Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB)⁴³ in Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr).⁴⁴

Glavni namen ustavnopravnega varstva je zagotoviti polno spoštovanje pacientovega osebnega dostojanstva ter njegove svobodne in samostojne odločitve o zdravljenju. Nujni predpogoj za omenjeno je pacientova popolna obveščenost. Le ustrežno informiran pacient lahko uresniči svojo pravico do svobodnega in samostojnega odločanja o zdravljenju.⁴⁵

3.3. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)⁴⁶

ZPacP je bil sprejet leta 2008 in danes predstavlja temeljni pravni akt, ki ureja področje pacientove privolitve. Pravice in dolžnosti, ki jih ureja, segajo na večino temeljnih področij materialnega prava, od družinskega, odškodninskega in kazenskega prava do številnih posebnih področij upravnega prava in tudi v postopkovno pravo.⁴⁷

ZPacP ureja tisti del ustavne pravice do zdravstvenega varstva, ki se nanaša na individualno pravico posameznika do svobodnega in samostojnega odločanja o zdravljenju, določa pa tudi način uresničevanja vrste drugih individualnih ustavnih pravic in temeljnih svoboščin, katerih učinkovito varstvo je treba zagotoviti na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti.⁴⁸

Pravica do obveščenosti, pojasnilna dolžnost ter pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju so bile prej urejene v 47. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti.⁴⁹ ZPacP je pravici konkretiziral, ju povezal in ju opredelil kot dva glavna stebra sodobne medicine in razmerja med zdravnikom in pacientom. Pacientu zakon daje aktivno vlogo in možnost samostojnega

⁴² Glej 3. odstavek 51. člena URS.

⁴³ Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, št. 33/06.

⁴⁴ Zakon o duševnem zdravju. Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15.

⁴⁵ Kraljić (2016) Pojasnilna dolžnost in informirana privolitve. V: *Zbornik radova s medunarodnog simpozija »2. Hrvatski simpozij medicinskog prava«*. 306.

⁴⁶ Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/08.

⁴⁷ Korošec (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 7.

⁴⁸ Balažić (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 29.

⁴⁹ Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 23/05, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD.

odločanja, ali se naj določen medicinski poseg izvede ali ne. Pravico odkloniti poseg ima tudi v primeru, če je to usodno za njegovo zdravje ali celo življenje.⁵⁰

⁵⁰ Kraljić (2016) Pojasnilna dolžnost in informirana privolitev. V: *Zbornik radova s međunarodnog simpozija »2. Hrvatski simpozij medicinskog prava«*. 308.

4. POSTOPEK PRED PRIVOLITVIJO – POJASNILNA DOLŽNOST

Pravna teorija govori o informirani privolitvi kot o predpostavki za zdravnikov poseg. Zahteva po privolitvi in z njo povezanih informacijah izhaja iz ustavne pravice do samoodločbe posameznika,⁵¹ ki je možna le, če je posameznik ustrezno informiran.⁵² Odločitev o tem, ali bo privolil v določen medicinski poseg ali ne, je možna le na podlagi predhodne seznanitve z vsemi možnimi metodami zdravljenja ter njihovimi posledicami in učinki.⁵³ V nasprotnem primeru njegova odločitev za poseg ni več svobodna in s tem tudi ne veljavna. Zdravnik, ki ravna brez pacientove privolitve, nedopustno poseže v njegove osebne dobrine (zlasti pacientovo telo in njegovo svobodno voljo).⁵⁴

ZPacP v 6. poglavju (od 19. do 26. člena) ureja pacientovo pravico do obveščenosti in sodelovanja, ki je temelj zdravnikove pojasnilne dolžnosti. Primerno oblikovano pojasnilo postavlja pacienta, vsaj na zakonski ravni, v položaj aktivnega subjekta v procesu zdravljenja, kar pomeni, da ima možnost enakopravno sodelovati pri svojem zdravljenju in s tem odločati o njem.⁵⁵

Kako obsežno in podrobno je pojasnilo pacientu, je odvisno od okoliščin posameznega primera. Načeloma morata biti obseg in podrobnost pojasnila v obratnem sorazmerju z nujnostjo posega. Če medicinski poseg ni nujen, mora biti pacient obveščen o morebitnih alternativnih metodah zdravljenja. Najstrožja pojasnilna dolžnost velja za kozmetične in diagnostične posege.⁵⁶

4.1. Vrste pojasnilne dolžnosti

Slovenska (tudi nemška, švicarska in avstrijska) praksa loči več vrst pojasnil in znotraj njih tudi posamezne elementa pojasnila.⁵⁷

4.1.1. Splošna dolžnost pojasnjevanja

Obsega vse, kar bi pacienta o konkretnem postopku utegnilo zanimati. Pacientu ni potrebno podati posebne zahteve, zdravnik sam približno pozna obseg informacij, ki jih mora podati. Pacienta seznaniti s predvidenimi diagnostičnimi postopki in predlaganim zdravljenjem.

⁵¹ Glej 35. člen URS.

⁵² Novak, Korošec, Balažič (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 119.

⁵³ Zečević (1995) *Medicina in pravo: Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost*. *Pravna praksa* 29.

⁵⁴ Novak, Korošec, Balažič (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 119.

⁵⁵ Močnik (2012) *Pomen pojasnilne dolžnosti v praksi*. *Pravna praksa* 16.

⁵⁶ Betetto (2000) *Pojasnilna dolžnost zdravnika*. *Pravna praksa* 34.

⁵⁷ Flis, Gorišek Reberšek (2016) *Privolitev v zdravnikovo ukrepanje*. V: *Medicina in pravo: sodobne dileme*. 89.

4.1.2. Pojasnilo o posegu

Pojasnilu o posegu včasih pravimo tudi pojasnilo tveganja določenega postopka. Pacientu se pojasni, kakšno je morebitno tveganje za nastanek nezaželenih posledic med posegom ali po njem. Pacientu mora biti pred posegom popolnoma jasno, s kakšno verjetnostjo se lahko njegovo že načeto zdravstveno stanje v postopku posega poslabša, ne da bi bili zdravniki ali zdravstvena ustanova krivi za to. Nujno je, da pacienta seznanimo tako s pozitivnimi kot tudi z negativnimi možnimi posledicami. Zdravnik lahko nazorneje prikaže stanje tudi tako, da primerja stanje brez posega in stanje po posegu.⁵⁸

Samo če se pacient zaveda vseh plati pričakovanega zdravljenja, se lahko zavestno odloči. Pomembno je poudariti, da odločitev za ali proti posegu ne more biti podvržena racionalnemu premisleku zdravnika.⁵⁹

4.1.3. Terapevtsko pojasnilo

Namen terapevtskega pojasnila je, da se pacienta seznanijo s potekom točno določenega postopka zdravljenja, za katerega se je pacient že odločil. Zdravnik pacientu poda vse informacije, ki so potrebne za to, da bo postopek zdravljenja potekal strokovno in brez večjih zapletov. Pacient lahko na podlagi terapevtskega pojasnila zdravljenje pravilno oceni in se temu primerno vede.⁶⁰

4.1.4. Pojasnilo o ekonomskih posledicah medicinskih ukrepov

Zdravnik v okviru tega pojasnila pacientu pojasni, kdo in v kakšnem obsegu bo kril stroške. Če zdravstveno storitev pacient delno ali v celoti plača sam, mu mora izvajalec zdravstvenih storitev predhodno priložiti pisno informacijo o predvidenih stroških.⁶¹

4.2. Vrsta in obseg pojasnil v Sloveniji

Pojasnilna dolžnost v Sloveniji vključuje pojasnilo tveganja, terapevtsko pojasnilo in pojasnilo diagnoze.

ZPacP v 1. odstavku 20. člena določa, da mora v procesu zdravljenja pacient biti obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,

⁵⁸ Žnidaršič, predavanja civilno medicinsko pravo, 2012.

⁵⁹ Flis, Gorišek Reberšek (2016) Privolitev v zdravnikovo ukrepanje. V: *Medicina in pravo: sodobne dileme*. 90.

⁶⁰ Žnidaršič, predavanja civilno medicinsko pravo, 2012.

⁶¹ Glej 1. odstavek 25. člena ZPacP.

- cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter o pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnosti predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja, postopkih in načinov zdravljenja, ki v Republiki Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Izhajajoč iz 20. člena ZPacP obseg pojasnilne dolžnosti ni eksplicitno določen in je pojasnilno dolžnost potrebno prilagoditi vsakemu konkretnemu primeru.⁶² V zadnjih letih zasledimo tudi porast sodne prakse s tega področja, ki pomaga določiti obseg pojasnilne dolžnosti.

1. VSM sodba I Cp 1161/2014 z dne 25.11.2014⁶³

»Obseg pojasnilne dolžnosti ni podrobneje določen. Pojasnilno dolžnost je potrebno prilagoditi konkretnemu primeru. Pojasnilo o tveganju priskrbi pacientu informacije o nevarnostih in možnih zapletih zdravstvenega posega, ki se jim, tudi če zdravnik poseg izvede *lege artis*, ni mogoče z gotovostjo izogniti. Pacientu je treba dati pojasnilo tako o stalnih kot tudi o začasni možni negativni posledici posega. Pojasnilo o tveganjih mora zajemati tudi stranske učinke, kot je na primer možnost učinkovanja posega na druge organe. Pacientu pa ni treba pojasnjevati vseh podrobnosti o posegu, temveč ga je treba informirati le na splošno. Podana mu mora biti splošna slika resnosti posega in osnovne značilnosti specifičnih tveganj posega, ni pa mu treba naštevati vseh pojavnih oblik tveganj, ki se jih je mogoče zamisliti ali mu naštetih tveganj natančno in v podrobnostih opisovati. Vsa tveganja je treba pacientu pojasniti človeško in razumljivo.«

⁶² Tudi v VSRS sodbi II Ips 384/2009 z dne 19.5.2011. URL: <http://www.sodisce.si/vsrs/odlocitve/2010040815255063/> (12.9.2017).

⁶³ VSM sodba I Cp 1161/2014 z dne 25.11.2014. URL: <http://www.sodisce.si/vismb/odlocitve/2012032113076003/> (12.9.2017).

2. VSRS sodba II Ips 207/2015 z dne 14.1.2016⁶⁴

»Pravilna izpolnitev pojasnilne dolžnosti je pomembna zaradi zaščite pravice do ozaveščene privolitve v posamezen medicinski poseg v okviru izpolnjevanja pogodbenih obveznosti zdravstvene ustanove. Neizpolnitev oziroma nepravilna izpolnitev pojasnilne dolžnosti je odškodninskopravno pomembna takrat, ko se uresniči s posegom povezano tveganje, na katerega pacient ni bil opozorjen, pa bi moral biti, in če je iz tako realiziranega tveganja izšla pravno priznana škoda.«

3. VSL sodba II Cp 3141/2011 z dne 4.4.2012⁶⁵

»Dolžnost ni izpolnjena, če se pacienta ne opozori tudi na mogoče zaplete pri zdravljenju. Izpolnitev dolžnosti izključi odgovornost za morebiten neugoden potek zdravljenja, tako imenovane zaplete pri zdravljenju.«

4. VSRS sodba II Ips 72/2009 z dne 13.09.2012⁶⁶

»Zdravnik je dolžan pacienta poučiti o vrsti in teži posega, kot tudi o možnih tveganjih in škodljivih posledicah zdravljenja oziroma opustitve tega. Glede obsega zdravniškega pojasnila pa je odločilno, da se pacienta pouči o bistvenih vprašanjih, ki mu omogočijo, da spozna pomen svoje privolitve, da ima dovolj podlage za odločitev za ali proti zdravljenju, da ga morebitne škodljive posledice ne bi presenetile, ker z njimi ni računal.«

Pacient ni dolžan iskati zdravnika in od njega zahtevati relevantne informacije, ampak je zdravnik dolžan poiskati pot do pacienta in mu te informacije dati. Kljub temu, da je potrebno opredeliti obseg pojasnila v vsakem primeru posebej, sta pravna teorija in sodna praksa oblikovali smernice v obliki splošnih kriterijev, ki omogočajo lažje presojanje pravilnosti izpolnitve pojasnilne dolžnosti.⁶⁷

⁶⁴ VSRS sodba II Ips 207/2015 z dne 14.1.2016. URL: <http://www.sodisce.si/vsrs/odlocitve/2015081111390503/> (12.9.2017).

⁶⁵ VSL sodba II Cp 3141/2011 z dne 4.4.2012. URL: <http://www.sodisce.si/vislj/odlocitve/2012032113043960/> (12.9.2017).

⁶⁶ VSRS sodba II Ips 72/2009 z dne 13.09.2012. URL: http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/2012032113048883/ (12.9.2017).

⁶⁷ Kraljić (2016) Pojasnilna dolžnost in informirana privolitev. V: *Zbornik radova s međunarodnog simpozija »2. Hrvatski simpozij medicinskog prava«*. 308.

Povzamemo lahko, da glede obsega pojasnilne dolžnosti velja:

- obseg in podrobnost pojasnila morata biti v obratnem sorazmerju z nujnostjo posega;⁶⁸ pri pacientu, pri katerem je operacija nujna in se opravlja v časovni stiski, sta majhna, ali pa sploh v celoti odpadeta. Pri pacientu, pri katerem operacija ni nujna, sta večja. To velja še toliko bolj, če je korist, ki se lahko pričakuje od operacije, razmeroma majhna ali celo v celoti vprašljiva.⁶⁹
- opozorilo se mora nanašati na redna tveganja posameznega medicinskega posega, kamor spadajo tipična in statistično pogostejša tveganja;
- vsebovati mora tudi redka tveganja predvidenega posega, če ta lahko v primeru realizacije tako ogrožajo pacientovo zdravje in življenje, da so primerljiva s stanjem, ki bi nastopilo ob naravnem poteku zdravljenе bolezni, ali ga celo presegajo in bi lahko vplivala na pacientovo privolitev.⁷⁰

Obstaja tudi sodna praksa, ki določene pojme pojasnilne dolžnosti razlagala drugače. Primer je sodba Vrhovnega sodišča RS II Ips 174/2012 z dne 21.3.2013,⁷¹ ko je sodišče zavzelo stališče, da pojasnilo določenega tveganja ni potrebno, če škoda nastane le v ekstremno redkih primerih. Pomembno je omeniti, da tudi če je poseg opravljen strokovno in brez zdravniške napake, je nedopusten, v kolikor zdravnik ni opravil pojasnilne dolžnosti in pacient vanj ni privolil.⁷²

⁶⁸ Ustavno sodišče RS Up-2595/08-11 z dne 23.9.2010. URL: <http://odlocitve.us-rs.si/documents/da/f0/up-2595-082.pdf>. (12.9.2017).

⁶⁹ Sodba VSRS II Ips 72/2009 z dne 13.09.2012. URL: [http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111394861&database\[SOVS\]=SOVS&database\[IESP\]=IESP&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&rowsPerPage=20&moreLikeThis=1&id=doc_2015081111394861](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111394861&database[SOVS]=SOVS&database[IESP]=IESP&database[VDSS]=VDSS&database[UPRS]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&rowsPerPage=20&moreLikeThis=1&id=doc_2015081111394861). (12.9.2017).

⁷⁰ Sodba VSRS II Ips 207/2015 z dne 14.1.2016. URL: <http://www.sodisce.si/vsrs/odlocitve/2015081111390503/>. (12.9.2017).

⁷¹ Sodba VSRS II Ips 174/2012 z dne 21.3.2013. URL: http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/2012032113054342/ (12.9.2017).

⁷² Sodba VSRS II Ips 43/2013 z dne 16.1.2014. URL: [http://sodnapraksa.si/?q=III%20Ips%201/2008&database\[SOVS\]=SOVS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&rowsPerPage=20&page=8&moreLikeThis=1&id=doc_2012032113072756](http://sodnapraksa.si/?q=III%20Ips%201/2008&database[SOVS]=SOVS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&rowsPerPage=20&page=8&moreLikeThis=1&id=doc_2012032113072756). (12.9.2017).

4.3. Način in oblika pojasnila

Določbe o načinu in obliki pojasnila najdemo 2. odstavku 20. člena ZPacP.⁷³ Nujno je, da zdravnik pojasnilo opravi v obliki pogovora. Zahteva se individualen pristop, zdravnik mora upoštevati običajno manjšo razgledanost pacienta glede bolezni ter zdravljenja in mora pacientu podati pojasnilo na njemu najprimernejši način, upoštevajoč pacientovo psihofizično stanje, izobrazbo, starost ipd.

Zdravnik lahko pacienta seznanj s potekom zdravljenja in z zdravljenjem povezanimi riziki tudi v obliki t. i. pojasnitvenega obrazca.⁷⁴ Takšni obrazci imajo nekatere prednosti (pacientu omogočajo, da ga prebere doma), vendar če pacient ne dobi nobenih dodatnih ustnih pojasnil, podpis obrazca nikakor ne pomeni, da je zdravnik ustrezno in v celoti opravil svojo pojasnilno dolžnost. Takšna pacientova privolitev je neveljavna. Če pacient poleg pojasnitvenega obrazca dobi še ustne informacije zdravnika o posegu, vse to v razumnem času pred posegom, govorimo o dvostopenjskem načinu pojasnila.⁷⁵

Pojasnjevanje o nameranih postopkih ugotavljanja ali zdravljenja neke bolezni je dolžnost zgolj in samo zdravnika.⁷⁶ Tudi, če zdravnik prenese del svojih pooblastil in dolžnosti sodelavcem, ostaja ključna odgovornost v njegovi domeni.⁷⁷ Naslovnik pojasnila je pacient, pri katerem bodo opravljeni medicinski posegi.⁷⁸ Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravico do obveščeniosti in sodelovanja v skladu z zmožnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja.⁷⁹

ZPacP določa, da mora biti pojasnilo dano pravočasno. Včasih je veljalo načelo, da lahko o trenutku pojasnjevanja rečemo le to, da se mora zgoditi pred privolitvijo. Danes velja, da mora biti pacient o naravi načrtovanih posegov obveščen vsaj 24 ur pred posegom. V primeru velikih in pomembnih posegov moramo pacientu za premislek omogočiti še več časa, v katerem bo

⁷³ Drugi odstavek 20. člena ZPacP določa, da mora pojasnilo dolžnost opraviti zdravnik, odgovoren za zdravljenje v neposrednem stiku, obzirnó, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

⁷⁴ Zečević (1995) *Medicina in pravo: Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost. Pravna praksa* 29.

⁷⁵ Močnik (2012) *Pomen pojasnilne dolžnosti v praksi. Pravna praksa* 17.

⁷⁶ Podrobneje 2. odstavek 20. člena ZPacP.

⁷⁷ Glej 55. člen Kodeksa zdravniške etike. URL: <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/kodeks-2016.pdf?sfvrsn=2>. (23.6.2018).

⁷⁸ Flis (2008) *Privolitev v zdravnikovo ukrepanje. V: Iz prakse za prakso. 59, 60.*

⁷⁹ Glej 4. odstavek 20. člena ZPacP.

lahko pretehtal vse prednosti ter slabosti predvidenega posega in si morebiti pridobil še drugo zdravniško mnenje.⁸⁰

Pacient ima pravico, da mu je pojasnilo podano v jeziku, ki ga razume. Zdravstveni delavci morajo z njim komunicirati v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območju lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oz. madžarski jezik.⁸¹ Če pacient jezika ne razume, se je v nemški sodni praksi oblikovalo pravilo, da je potrebno poklicati prevajalca, ki je lahko vsaka oseba, ki govori v jeziku pacienta in je zmožna prevajati.⁸²

Pacient ima pravico pojasnilo odkloniti, razen če bi drugim grozila resna zdravstvena škoda. Zahtevo pacienta je potrebno ločeno dokumentirati v zdravstveni dokumentaciji.⁸³

Izjemo od pravice do obveščeni predvideva zakon tudi v primeru, če zdravnik glede na okoliščine oceni, da bi mu takšno obvestilo povzročilo resno zdravstveno škodo. Pravica zdravnika, da ne razkrije pacientu vseh relevantnih informacij, se imenuje terapevtski privilegij ali obzirni molk. Takšne možnosti zdravnik nima v primeru, kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen.⁸⁴

⁸⁰ Flis (2008) Privolitev v zdravnikovo ukrepanje. V: *Iz prakse za prakso*. 51.

⁸¹ Glej 19. člen ZPacP.

⁸² Flis (2008) Privolitev v zdravnikovo ukrepanje. V: *Iz prakse za prakso*. 64.

⁸³ Glej 21. člen ZPacP.

⁸⁴ Glej 22. člen ZPacP.

5. PRIVOLITEV V ZDRAVLJENJE

Po prejemu vseh potrebnih informacij o njegovi diagnozi, posegu in zdravljenju pridemo do trenutka, ko se pacient odloči o zdravljenju. Podlaga veljavne privolitve v zdravljenje je predhodna in celovita pojasnilna dolžnost, zato govorimo o informirani privolitvi (ang. *informed consent*) v zdravljenje.⁸⁵ Pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju daje pacientu 26. člen ZPacP.

5.1. Sposobnost odločanja o sebi

5.1.1. Privolitvena sposobnost odraslih

Sposobnost odločanja o sebi (govorimo tudi o privolitveni oz. zavrnitveni sposobnosti) je predpogoj za veljavno privolitev v zdravljenje in ni neposredno povezana z poslovno sposobnostjo. Poslovna sposobnost je sposobnost osebe, da samostojno sklepa pravne posle, pridobiva pravice in prevzema obveznosti.⁸⁶ Polna poslovna sposobnost se po našem pravu pridobi z 18. letom, mladostniki med 18. in 15. letom so delno poslovno sposobni (brez soglasja staršev lahko sklenejo le manj pomembne pravne posle), otroci do 15. leta pa so poslovno nesposobni. Pogoji za priznanje poslovne sposobnosti so višji, saj osebe s poslovno sposobnostjo vstopajo v odnose s tretjimi, zato je pomembno, da so zavarovane tudi njihove dobrine in interesi pravnega prometa. Odločitev, ki jo pacient sprejme, ko odloča o privolitvi v zdravstveni poseg, pa vpliva le nanj.

Če bi obe vrsti sposobnosti enačili, bi bile osebe brez poslovne sposobnosti avtomatsko nezmožne odločanja o sebi. Pravo veže sposobnost odločanja o sebi na razumnost odločanja. Pojem »razumnost« je potrebno definirati za vsak konkretni primer posebej. Vnaprejšnja definicija pojma bi pomenila, da je namesto nas odločil nekdo drug.

Vseeno je nujen obstoj meril, s pomočjo katerih presojamo razumnost. Pomembno je, da se je posameznik zavedal vsebine in obsega dobrine, ki se ji odpoveduje, in da je bil sposoben na podlagi dejstev, ki so bila pomembna za presojo, predvideti potek dogodkov. Ključno je, ali so za privolitelja obstajale kakšne alternative, in katera med njimi je povezana z najmanjšo škodo za doseg željenega cilja.⁸⁷

⁸⁵ Novak (2004) Pravni vidiki pojasnilne dolžnosti. V: *Medicina in pravo: Izbrana poglavja 2001, 2002, 2003.* 177.

⁸⁶ Dobovičnik (1993) Pravna in poslovna sposobnost, skrbništvo ter varovanje človekovih pravic. *Firis: strokovno-pravni informator* 138.

⁸⁷ Novak (2004) Pravni vidiki pojasnilne dolžnosti. V: *Medicina in pravo: Izbrana poglavja 2001, 2002, 2003.* 178.

Pacientova (ne)sposobnost privolitve se presoja za vsak primer posebej. Če je pacient privolitveno nesposoben za določen zdravniški poseg, to še ne pomeni, da je tak pacient avtomatično nesposoben tudi za vse kasnejše privolitve v isti, podoben ali drugačen poseg. Pojasnilna dolžnost in privolitev v zdravljenje sta v mnenjih nekaterih tako močno povezani, da pojasnilna dolžnost ne obstaja v primeru privolitveno nesposobnega pacienta. Takšno mnenje postavlja privolitveno nesposobnega pacienta v vlogo objekta zdravljenja, kar je v nasprotju z načeli medicinske etike in načelom spoštovanja človekovega dostojanstva. Zdravnik mora tudi v takih primerih pacientu še vedno podati pojasnilo, vendar v prilagojenem obsegu in na prilagojen način. Zdravnik je odvezan dati pojasnilo le pacientu, ki nima sposobnosti razumevanja.⁸⁸

Povzamemo lahko, da je privolitveno nesposoben, kdor zaradi mladoletnosti, duševne prizadetosti ali duševne bolezni ne more doumeti:

- kakšno vrednost imajo zanj dobrine, ki jih zahteva privolitev;
- kako tvegana je odločitev;
- katera sredstva so na razpolago za doseg s privolitvijo zasledovanega cilja in katera od razpoložljivih sredstev prizadetega najmanj obremenjujejo.

Privolitveno nesposobne so tudi mladoletne, duševno prizadete ali bolne osebe, ki sicer lahko doumejo omenjene okoliščine, vendar ne morejo ravnati v skladu s pravilnim razumevanjem.

5.1.2. Privolitvena sposobnost otrok in mladostnikov

Pomemben korak v razvoju pravic otrok v zdravljenju je bila Oviedska konvencija, ki je uvedla načelo, da je otrokovo voljo treba upoštevati sorazmerno njegovi sposobnosti odločanja. Temu načelu sledi tudi ZPacP, saj sposobnost odločanja o sebi priznava vsakomur, ki je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje in druge okoliščine sposoben razumeti pomen in posledice zdravstvenega posega.⁸⁹ S takšno ureditvijo je ZPacP naredil pomemben korak naprej od ureditve v ZZDej, ki je določala fiksno starostno mejo petnajstih let in s tem onemogočila individualno presojo otrokove rabsodnosti.⁹⁰

⁸⁸ Novak (2004) Pravni vidiki pojasnilne dolžnosti. V: *Medicina in pravo: Izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 178.

⁸⁹ Glej 19. točko 2. člena ZPacP.

⁹⁰ Novak, Korošec (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 179.

Vsaj delni vpogled v otrokovo sposobnost odločanja nam daje ameriška raziskava, ki je testirala 96 otrok v štirih starostnih skupinah (9, 14, 18 in 21. let).⁹¹ Sodelujoči so bili postavljeni v štiri hipotetične situacije, med katerimi so morali izbrati najbolj optimalno. Preverjala se je njihova zmožnost primerjanja med opcijami, razumnost njihove odločitve in razlogi zanjo ter razumevanje. Študija je pokazala, da so štirinajst let stari otroci pokazali raven razumevanja, primerljivo z odraslimi. Mlajši otroci so sicer razumeli bistvo hipotetičnih primerov, ampak pri odločanju niso zmogli upoštevati vseh potrebnih faktorjev.⁹²

Dodatne študije so potrdile, da otroci do sedmega leta niso sposobni širšega vpogleda v dogajanje, hkrati pa zdravnika in drugo zdravstveno osebje doživljajo kot nesporno avtoriteto in se strinjajo z vsem, kar predlaga. Leto starejši otroci imajo boljše možnost odločanja in razumevanja, v kolikor so že imeli izkušnje z boleznijo in zdravljenjem, sicer pa večinoma samo sledijo navodilom. Šele po dvanajstem letu je otrok zmožen logičnega in abstraktnega mišljenja, ki mu omogoča ocenjevanje tveganj in primerjanje teh tveganj s koristmi.⁹³

ZPacP v 35. členu povezuje zrelost otroka s starostjo petnajstih let. Zakonsko določena meja ni absolutna, od zdravnika še vseeno zahteva, da v vsakem konkretnem primeru oceni stopnjo otrokove zrelosti, o kateri se praviloma posvetuje s starši ali skrbnikom. Iz zakona bi moralo biti razvidno, da pri mladoletnikih, ki jim je bila priznana popolna poslovna sposobnost (npr. s sklenitvijo zakonske zveze z dovoljenjem centra za socialno delo, ali z odločbo sodišča, ker so postali starši), posvetovanje s starši ali skrbniki ne pride več v poštev. Vprašljiva je uporaba izraza »praviloma«, še posebej ko gre za presojanje razumnosti mladostnika, starejšega od petnajst let.⁹⁴

Za otroka, ki ni sposoben odločati o sebi, sprejemajo odločitve njegovi starši, ki z odločanjem o zdravstvenih posegih izvršujejo roditeljsko pravico. Pomembno je, da se s posegom strinjata oba starša, njuna privolitev se posebej dokumentira.⁹⁵ Tudi otrok, ki sicer še ni sposoben odločati o sebi, pogosto razpolaga z neko minimalno sposobnostjo razumevanja pomena in posledic posega, zato je prav, da otroku omogočimo izraziti svojo voljo, ki jo zdravnik upošteva, kolikor je le mogoče.⁹⁶

⁹¹ Orr (1997) The role of the paediatric nurse in promoting paediatric right to consent. *Journal of Clinical Nursing* 293, 294.

⁹² Orr (1997) The role of the paediatric nurse in promoting paediatric right to consent. *Journal of Clinical Nursing* 293, 294.

⁹³ Prav tam.

⁹⁴ Novak, Korošec (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 179.

⁹⁵ Novak, Korošec (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 182.

⁹⁶ Prav tam.

Težavne so situacije, ko skrbnik zavrne soglasje k posegu, ki bi otroku rešil življenje, mu olajšal trpljenje, ali odvrnil hudo škodo za zdravje. V nasprotju z voljo skrbnika je poseg možno opraviti le izjemoma. Prva možna rešitev je, da s starši govori drug zdravnik, ki bo morda lahko navezal boljši stik in poseg predstavil v drugačni luči. V skrajnih primerih lahko na predlog zdravnika sodnik v nepravdem postopku določi začasnega nadomestnega skrbnika. To je izredni ukrep, ki pa je lahko potreben še zlasti v primerih zmanjšanje razsodnosti enega ali obeh staršev.⁹⁷ Težava je dolgotrajnost takšnega nepravdnega postopka.

Zakon določa,⁹⁸ da se medicinska pomoč, ki je neodložljiva za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij, ali za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka, ki ni sposoben odločati o sebi ali izraziti svoje volje, opravi, čeprav bi ji starši oziroma skrbnik nasprotovali.⁹⁹ V takih primerih se z ukrepom reševanja življenja zelo mudi, zato ni možno upoštevanje prej omenjenih pravil, povezanih z reševanjem nasprotovanja staršev določenemu medicinskemu posegu. V primerih nujne medicinske pomoči dokončno odločitev o zdravljenju sprejme zdravnik. V skladu z načelom socialne države in načelom varstva otrokove koristi zdravnik ne bi smel upoštevati niti zavrnitve nujne medicinske pomoči razsodnega otroka.¹⁰⁰

5.1.3. Duševno nesposobni pacient ¹⁰¹

Pri pacientih z resno duševno motnjo ali drugimi razlogi, ki vplivajo na zmožnost razsojanja, se v proces privolitve po pojasnilu vključi njegov zakoniti zastopnik.¹⁰² Dokler pacientu ni postavljen zakoniti zastopnik, lahko privolitev v medicinski poseg dajo polnoletne osebe, ki so sposobne odločanja o sebi, v zakonsko¹⁰³ določenem vrstnem redu, ki na prvo mesto postavlja zakonca, zunajzakonskega partnerja ali partnerja iz istospolne skupnosti, na drugo mesto pa pacientove otroke ali posvojence.

Pacientov zastopnik naj bi imel vlogo priče in povedal, kaj bi pacient, glede na svoje prejšnje izjave, v sedanji situaciji po vsej verjetnosti želel. Najpogosteje je vse, kar zastopnik zmore, to, da poda svojo oceno. Če tudi tega ne more, bo moral celovito odgovornost za odločitev prevzeti zdravnik, ki bo upošteval največjo korist pacienta.¹⁰⁴

⁹⁷ Pleterski-Rigler, Trontelj (2001) Ko bolnik ne sodeluje ali ne more sodelovati. *Zdravniški vestnik* 479.

⁹⁸ Glej 36. člen ZPacP.

⁹⁹ Novak, Korošec (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 186.

¹⁰⁰ Prav tam.

¹⁰¹ Na prilagojen, a podoben, način uveljavljajo svoje pravice tudi osebe, ki so začasno nezmožne odločanja o sebi.

¹⁰² ZPacP v 2. odstavku 37. člena določa, da v kolikor pacient začasnega zastopnika nima, izvajalec zdravstvenih storitev obvesti pristojni organ za začetek postopka za postavitev začasnega zastopnika.

¹⁰³ Glej 4. odstavek 37. člena ZPacP.

¹⁰⁴ Pleterski-Rigler, Trontelj (2001) Ko bolnik ne sodeluje ali ne more sodelovati. *Zdravniški vestnik* 479.

Podrobneje postopek sprejema na psihiatrično zdravljenje ureja Zakon o duševnem zdravju. V 39. členu določa, da je zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve dopustno le, če so hkrati izpolnjeni naslednji pogoji:

- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih, ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje in
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici izven oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo).

Zakon predvideva sodni nadzor za sprejem na zdravljenje brez privolitve. Sprejem pred sodnim nadzorom je možen, če je zaradi narave duševne motnje nujno potrebno, da se pacientu omeji svoboda gibanja oz. stike z okolico.¹⁰⁵

Večina slovenske sodne prakse s področja privolitve v zdravljenje se nanaša prav na primere prisilne hospitalizacije. Višje sodišče v Ljubljani je potrdilo¹⁰⁶, da neprostovoljna hospitalizacija pomeni omejitev ustavnih pravic do svobode, do varstva duševne integritete in do prostovoljnega zdravljenja.

V ameriški raziskavi so preučevali, kako bi duševno bolnim zagotovili večjo udeležnost v procesu privolitve v zdravljenje.¹⁰⁷ V raziskavo so vključili več kot 200 ljudi, med katerimi je bil del duševno zdravih in je predstavljal kontrolno skupino. Izhajali so iz hipoteze, da pacienti lažje sprejmejo, razumejo in si zapomnijo informacije, če so te podkrepljene z grafičnimi sredstvi. V pomoč pri dolžnosti pojasnila naj bi bili tudi t. i. mediatorji, ki pacientom dodatno razložijo stvari in jih večkrat ponovijo že v procesu pojasnjevanja. Priznati moram, da sem bila mnenja, da bodo rezultati raziskave drugačni, obe ideji izboljšanja procesa pojasnjevanja sta se mi zdeli dobri, a je raziskava pokazala, da se v praksi ne obneseta. Prisotnost mediatorja je pri

¹⁰⁵ Glej 53. člen ZDZdr.

¹⁰⁶ VSL sklep II Cp 398/2009 z dne 19.11.2009. URL:

http://www.sodnapraksa.si/?q=id:44975&database%5BSOVS%5D=SOVS&database%5BIESP%5D=IESP&database%5BVDSS%5D=VDSS&database%5BUPRS%5D=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=44975. (12.9.2017).

¹⁰⁷ Stiles, Poythress in drugi (2001) Improving Understanding of Research Consent Disclosures Among Persons With Mental Illness. *Psychiatric services* 780-785.

osebah s shizofrenijo stanje celo poslabšala. Edini ukrep, ki se je pokazal za vsaj približno uporabnega, je bilo ponavljanje informacij.¹⁰⁸

Področje zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja in s tem povezane pravice natančneje opredeljuje Zakon o duševnem zdravju,¹⁰⁹ ki ureja tudi postopke sprejema pacienta na psihiatrično zdravljenje.

5.1.4. Zavrnitvena sposobnost

Pacient, ki je sposoben odločanja o sebi, ima pravico zavrniti predlagani medicinski poseg oz. zdravstveno oskrbo, razen kadar bi to ogrozilo življenje ali huje ogrozilo zdravje drugih. Če zdravnik, ki pacienta zdravi, oceni, da je pacientova odločitev v nasprotju z njegovo najboljšo zdravstveno koristjo in bi zavrnitev lahko ogrozila njegovo življenje, ali povzročila nepopravljivo in hudo poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja, mora poskusiti pacienta o tem prepričati, po potrebi pa za pomoč zaprositi pacientove ožje družinske člane oziroma predlagati pacientu pridobitev drugega mnenja.¹¹⁰

Nujno je, da zdravnik tako zavrnitev upošteva, za pacienta namreč ne obstaja prisila zdravljenja. Zdravnik se mora zadovoljiti, da pacienta seznaniti z posledicami njegove zavrnitve in izvede posege, ki jih pacient še dopušča.

Vprašanje upoštevanja vnaprejšnje zavrnitve zdravljenja je še posebej pereče na področju prisilnega hranjenja. Gre za paciente, ki zavračajo hrano in so jasno izrazili svoje nasprotovanje zdravniškemu posegom, povezanih z hranjenjem, ki bi ohranilo njihovo življenje. Izstradanje tako lahko vodi do smrti, kjer pride do kolizije med pacientovo pravico do samoodločbe in zdravnikovo dolžnostjo ohranjati življenje.

Četrta točka uvoda k Deklaraciji o gladovnih stvkih določa,¹¹¹ da se mora v tem primeru zdravnik sam odločiti, ali bo posredoval ali ne. Pacientu mora svojo odločitev jasno sporočiti in mu v primeru, da se odloči posredovati, omogočiti, da si izbere drugega zdravnika. Vprašanje zavrnitve zdravljenja, ki vodi v smrt, je tema, ki ima vedno dva različna pola. V Angliji je sodna praksa potrdila, da je odrasel pacient, ki ne trpi za mentalno nesposobnostjo, sposoben dati privolitev ali zavrnitev tudi v medicinsko obravnavo, katere končna posledica je lahko smrt.¹¹²

¹⁰⁸ Prav tam.

¹⁰⁹ Zakon o duševnem zdravju. Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US.

¹¹⁰ Glej 1. in 2. odstavek 30. člena ZPacP.

¹¹¹ Deklaracija o gladovnih stvkih. URL: <http://www.legislationline.org/documents/id/8591>. (12.9.2017).

¹¹² Airedale NHS Trust proti Bland, 1993. URL: <http://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf> (12.9.2017).

Drugi pol pravnikov opozarja na dejstvo, da ne moremo vedeti, če se ne bi morebiti volja nezavestnega pacienta, ki umira, spremenila. V primerih, ko je svobodno voljo posameznika težko ugotoviti, velja v pravu načelo »*in dubio pro vita*«. ¹¹³

Pacient, ki nima privolitvene sposobnosti, ima še vedno pravno sposobnost, to je sposobnost biti subjekt pravic in dolžnosti. Pripadajo mu temeljne človekove pravice in svoboščine, predvsem osebnostno dostojanstvo.

5.2. Zdravstvena oskrba brez privolitve pacienta – domnevana privolitev

Nujni medicinski posegi in medicinski posegi oz. zdravstvena oskrba brez privolitve pacienta temeljijo na načelu domnevane privolitve. Pri tem načelu domnevamo, da bi v tak poseg privolila vsaka razumna oseba, če bi bila v trenutku nesrečnega dogodka, zaradi katerega je potreben ali primeren določen poseg, zmožna privolitev podati. ¹¹⁴

5.2.1. Nujna medicinska pomoč

Nujna medicinska pomoč je neodložljivo ravnanje, ki je potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij, ali za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja. ¹¹⁵ Nujna medicinska pomoč brez privolitve pacienta se lahko opravi, če ta ni zmožen izraziti svoje volje, ali ni sposoben odločanja o sebi. ¹¹⁶ Tudi sodna praksa potrjuje, da izraženo privolitev pacienta nadomesti domnevna privolitev samo pri nujnih medicinskih posegih, če pacient zaradi svojega zdravstvenega stanja o tem ne more odločiti. ¹¹⁷ Pravila 28. člena ZPacP se uporabljajo tudi pri t. i. nujni razširitvi medicinskega posega (ko se med operativnim posegom v splošni anesteziji pojavi potreba po neodložljivi življenjsko nujni razširitvi posega). ¹¹⁸

¹¹³ Novak (2004) Pravni vidiki pojasnilne dolžnosti. V: *Medicina in pravo: Izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 180, 181.

¹¹⁴ Flis (2008) Privolitev v zdravnikovo ukrepanje. V: *Iz prakse za prakso*. 56.

¹¹⁵ Glej 12. točko 2. odstavka ZPacP.

¹¹⁶ Glej 28. člen ZPacP.

¹¹⁷ VSL sklep I Cp 4295/2009 z dne 19.5.2010. URL:

http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/visja_sodisca/2010040815246688/. (12.9.2017).

¹¹⁸ Korošec, Balažic, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 151.

5.2.2. Medicinski poseg oz. zdravstvena oskrba brez privolitve pacienta

Določbe 29. člena ZPacP pridejo v poštev za vse medicinskega posege na privolitveno nesposobnem pacientu, ki niso povezani z večjim tveganjem ali obremenitvijo. Predstavlja pravno podlago za posege na privolitveno nesposobnih otrocih, od katerih staršev ni mogoče v razumnem času zahtevati privolitve, kot tudi za polnoletne osebe, ki daljši čas niso sposobne odločati o sebi in nimajo določene osebe za nadomestno privolitev, in za polnoletne osebe, ki osebo za nadomestno privolitev imajo, vendar njene privolitve ni mogoče pridobiti v razumnem času.¹¹⁹

Zdravnik, ki opravi medicinski poseg na pacientu na podlagi tega člena, svoje pooblastilo črpa iz domnevane volje pacienta.¹²⁰

Takšni posegi se lahko opravijo brez privolitve pacienta, če:

- pacient ni sposoben odločanja o sebi,
- zdravnik ni vedel in ni mogel vedeti, da je pacient ali druga oseba, ki po zakonu lahko da privolitev, posegu nasprotoval,
- oseba iz prejšnje alineje ni dosegljiva v razumnem času in
- bo medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba pacientu v največjo zdravstveno korist.¹²¹

5.3. Vnaprej izražena volja

Življenje je nepredvidljivo in nikoli ne vemo, kdaj se bomo znašli v situaciji, ko bomo potrebovali zdravniško pomoč. Zgodi se, da bo namesto nas v zdravljenje privolila katera izmed zakonsko določenih oseb, s katero nismo v dobrih odnosih, ali da bi bil potreben zdravstveni poseg, ki ga zagotovo ne želimo. Pravo te primere ureja tako, da daje pacientu pravico do upoštevanja vnaprej izražene volje.¹²²

Pravica je sestavljena iz pravice do:

- zdravstvenega pooblaščenca,
- izključitve oseb, ki so po zakonu upravičene do odločanja o zdravstveni oskrbi in
- pravice do vnaprejšnje izjave volje glede zavrnitve zdravstvene oskrbe.

¹¹⁹ Korošec, Novak (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 153.

¹²⁰ Prav tam.

¹²¹ Glej 29. člen ZPacP.

¹²² Glej 8. poglavje ZPacP.

Za uveljavljanje pravic je nujno, da jih poda polnoletna oseba, ki je zmožna odločati o sebi, v pisni obliki. Z vidika privolitve v zdravljenje sta pomembni predvsem zadnji dve manifestaciji pravice do upoštevanja vnaprej izražene volje.

Pacient ima možnost podati pisno izjavo, s katero izključi določene osebe, ki bi sicer po zakonu bile upravičene do odločanja o njegovi zdravstveni oskrbi. Overitev take izjave ni potrebna (za razliko od izjave, potrebne pri uveljavljanju pravice do zdravstvenega pooblaščenca), saj v tem primeru ne dajemo drugemu možnosti, da odloča v našem imenu, ampak nekemu to onemogočimo.

Pacient ima pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene oskrbe ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve, če:

- bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje,
- bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase.

Volja iz prve alineje prejšnjega odstavka je za zdravnika zavezujoča, volja iz druge alineje prejšnjega odstavka pa mora biti upoštevana kot smernica pri odločanju o zdravljenju.

Vnaprej izraženo voljo je treba upoštevati, ko nastopi položaj, ki ga predvideva opredelitev in če hkrati ne obstoji utemeljen dvom, da bi pacient voljo v teh okoliščinah preklical.

Pomanjkljivost ureditve se kaže v tem, da ZPacP za vnaprej izraženo voljo ne zahteva pisne oblike z overjenim podpisom.¹²³

¹²³ Novak, Korošec, Balažic (2009) *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. 175.

6. PRIVOLITEV V ZDRAVLJENJE V PODROČNI ZAKONODAJI

Na določenih področjih se je pojavila potreba po natančnejšem urejanju pacientovih pravic, kot jo najdemo v ZPacP. Gre za posebno občutljiva področja, ki zaradi narave pravic in svoboščin, ki jih varujejo, zahtevajo posebno ureditev.

Področnih zakonov, ki podrobneje urejajo pravice pacientov, je kar nekaj, na tej točki bomo predstavili le specifične podrobnosti nekaterih.

6.1. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP)¹²⁴

URS v 55. členu določa svobodno odločanje o rojstvu otrok. Navedeni člen predstavlja svoboščino vsakega posameznika, da sam odloča o tem, če bo imel otroke, kdaj jih bo imel in o številu rojenih otrok. Število umetnih prekinitev nosečnosti se je v zadnjem desetletju skoraj prepolovilo,¹²⁵ vendar je to še vedno občutljiva tema, ki zahteva posebno zaščito nosečnice in njenih pravic. Situacija je še težja v primeru, da želi umetno prekinitev nosečnosti opraviti mladoletna nosečnica.¹²⁶ Zakon ne določa, do katere starosti moramo deklice obravnavati, kot mladoletno nosečnico. Pomembna je stopnja njene razsodnosti, ki jo za vsak konkretni primer presodi zdravnik. Rasodna mladoletnica sprejme odločitev o umetni prekinitvi nosečnosti sama, 3. odstavek 7. točke Navodil za izvrševanje ZZUUP¹²⁷ pa določa, da se starši mladoletne nosečnice, ki opravlja umetno prekinitev nosečnosti, obvestijo le, če se mladoletnica tako odloči.

Razlogi za takšno ureditev se skrivajo v tem, da gre za strogo osebno odločitev, prekinitev nosečnosti je poseg v telo kot najbolj osebno dobrino in mladoletnica bi se v dilemi, ali naj pove staršem, od katerih ne pričakuje razumevanja, da je noseča in da otroka noče imeti, morda raje zatekla k ilegalnemu splavu.¹²⁸

¹²⁴ Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86 in Uradni list RS, št. 70/00 – ZZNPOB.

¹²⁵ Raziskava inštituta RS za socialno varstvo. URL: <http://www.irsv.si/demografija/2013-01-10-02-14-31/skupno-stevilo-splavov>. (12.9.2017).

¹²⁶ Zupančič, Žnidaršič (1998) Dva vidika svobode odločanja o rojstvu otrok. V: *Pravo in medicina*. 203.

¹²⁷ Navodila za izvrševanje ZZUUP. Uradni list SRS, št. 15/77 in 1/80 – ZZV.

¹²⁸ Zupančič, Žnidaršič (1998) Dva vidika svobode odločanja o rojstvu otrok. V: *Pravo in medicina*. 203.

6.2. Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZPPDČT)¹²⁹

Zdravljenje s pomočjo presaditve organov in tkiv predstavlja danes integralen del zdravstvenih sistemov po celem svetu.¹³⁰ Presaditev organov pa vendar še zdaleč ni le medicinski problem, ampak odpira tudi številna etična in pravna vprašanja. Največji problem je zagotovo v tem, kako zagotoviti ustrezne organe za presaditev, kar vodi do vprašanja, pod katerimi pogoji je odvzem delov telesa zaradi presaditve etično spremljiv in pravno dopusten. Presajanje delov človeškega telesa omogoča nekaterim bolnikom bistveno boljši način zdravljenja, vendar je ta metoda esencialno pogojena s posegom v telesno integriteto drugega človeka oz. s posegom v truplo.¹³¹

ZPPDČT je postavil zelo stroge predpostavke, ki morajo biti izpolnjene, da lahko pride do odvzema delov telesa. 2. poglavje zakona na več mestih ne zahteva le pisne privolitve darovalca, ampak tudi soglasje Etične komisije za presaditve. Na tak način se vzpostavlja še dodatno varstvo darovalca in prejemnika.

Drugi odstavek 8. člena določa, da je pisna privolitev darovalca veljavna le, če je svobodna in zavestna ter izoblikovana na podlagi primerne pojasnila o naravi, namenu in poteku odvzema, verjetnosti njegovega uspeha, običajnih tveganjih, evidentiranju in varstvu osebnih podatkov ter nadaljnjem spremljanju. Posebej je urejen tudi položaj mladoletnih darovalcev.

6.3. Zakon o preskrbi s krvjo (ZPKrv-1)¹³²

ZPKrv-1 ureja standarde kakovosti in varnosti pri preskrbi prebivalstva s krvjo in krvnimi pripravki.¹³³ Zakon zahteva, da mora pacient, preden prejme kri, pisno potrditi, da je obveščen o transfuziji in njenih posledicah ter da je dal soglasje zanjo. Soglasje za prejem krvi ni potrebno, kadar je to nujno potrebno za varovanje življenja ali telesa posameznika.¹³⁴

Sprejetje krvi večini prebivalstva ne predstavlja večjih težav in etičnih dilem, vendar ga na tem mestu omenjamo zato, ker odpira problematiko sprejema krvi pri Jehovih pričah. Jehovim pričam vera prepoveduje sprejem krvi, saj jo dojemajo kot vir življenja in bi sprejem tuje krvi

¹²⁹ Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. Uradni list RS, št. 56/15.

¹³⁰ Organ donation and transplantation, Evropska komisija 2009. URL: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_333a_en.pdf. (12.9.2017).

¹³¹ Wedam-Lukič (1998) Pravni problemi presaditve delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. V: *Pravo in medicina*. 250.

¹³² Zakon o preskrbi s krvjo. Uradni list RS, št. 104/06.

¹³³ Glej 1. člen ZPKrv-1.

¹³⁴ Glej 16. člen ZPKrv-1.

posledično pomenil tuje življenje v posameznikovem telesu.¹³⁵ Situacije, kjer je pripadnik Jehovih prič zavesten in zmožen zavrniti sprejetje krvi, niso problematične. Težave se pojavijo, ko takšen pacient ni zavesten in je transfuzija nujno potrebna za ohranitev njegovega zdravja ali življenja. Takrat se zdravnik znajde v negotovosti, saj si določbe Kazenskega zakonika¹³⁶ in ZPacP glede tega vprašanja vsaj na prvi pogled nasprotujejo.¹³⁷ KZ-1 v 178. členu določa kaznivo dejanje opustitve zdravstvene pomoči, ki ga stori zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, katerega življenje je v nevarnosti. ZPacP pa, kot že vemo, daje pacientu pravico samostojnega odločanja o medicinskih posegih in možnost vnaprejšnjega izražanja volje, s katero lahko medicinski poseg zavrne vnaprej za primere, ko sam ne bo zmožen odločati.¹³⁸

Za razjasnitev dileme je bila leta 2010 organizirana Okrogla miza o sodnomoedicinskih in etičnih dilemah pri anesteziji in intenzivnem zdravljenju, ki se je zavzemala za avtentično razlago zakonodaje na tem področju, vendar je bil predlog zanjo na podlagi mnenja Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora in mnenja Vlade RS zavrnjen.¹³⁹

Svoje stališče glede tematike sta podali Ministrstvo za pravosodje in Ministrstvo za zdravje, ki sta zapisali, da je bistveni znak kaznivega dejanja iz 178. člena KZ-1 ravnanje zdravnika v nasprotju s poklicno dolžnostjo. V primeru, da zdravnik ravna v skladu z 30. členom ZPacP, pa ni mogoče trditi, da ni ravnal skladno s svojo poklicno dolžnostjo, kljub temu, da pacientu na podlagi njegove izrecne zavrnitve zdravstvene oskrbe ni pomagal.¹⁴⁰ Omenjeno se nanaša na primer, ko pacient poda izjavo za zavrnitev zdravstvene oskrbe neposredno pred medicinskim posegom, in ne za primer, ko pacient vnaprej izrazi svojo voljo.^{141 142}

¹³⁵ Transfuzija krvi pri Jehovih pričah. URL: <https://www.jw.org/sl/jehovove-PRICE/pogosta-vprasanja/jehovove-price-zakaj-ne-transfuzije-krvi/>. (12.9.2017).

¹³⁶ Kazenski zakonik. Uradni list RS, št. 50/12, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17.

¹³⁷ Žnidaršič, Koročec, Balažic in drugi (2011) Dileme v zvezi z bolnikovim zavračanjem transfuzije krvi. *Strokovna revija ISIS* 21.

¹³⁸ Glej 8. poglavje ZPacP.

¹³⁹ Žnidaršič, Koročec, Balažic in drugi (2011) Dileme v zvezi z bolnikovim zavračanjem transfuzije krvi. *Strokovna revija ISIS* 22.

¹⁴⁰ Prav tam.

¹⁴¹ V skladu s 34. členom ZPacP.

¹⁴² Žnidaršič, Koročec, Balažic in drugi (2011) Dileme v zvezi z bolnikovim zavračanjem transfuzije krvi. *Strokovna revija ISIS* 22.

7. OBLIGACIJSKI VIDIK PRIVOLITVE V ZDRAVLJENJE

Tako pravo kakor tudi medicina sta vedi, ki se ukvarjata s človekom, vsaka s svojega zornega kota. Pravo teži k zaščiti človekove osebnosti ter telesne in duševne celovitosti. Medicina pa s tem, ko skrbi za telesno in duševno zdravje človeka, mora posegati v njegovo celovitost.

Ko se soočamo z boleznijo, najprej pomislimo na zdravnika, in ne na pravnika in pravo. V odnosu med zdravnikom in pacientom so za pacienta pomembni predvsem elementi etičnosti – humanost, plemenitost in zaupanje. Pojavi se vprašanje, ali je pravna ureditev razmerij med pacientom in zdravnikom sploh potrebna. Razmerje med pacientom in zdravnikom samo po sebi ni konfliktna narave, ampak v primeru, ko do konflikta vseeno pride, bo pravo tisto, ki bo interesni konflikt ovrednotilo in ga rešilo v skladu z etičnimi načeli, vključenimi v pravne norme. Pravo v omenjenem razmerju ne ščiti le pacienta, ampak tudi zdravnika, s tem ko mu zagotavlja neodvisnost in profesionalno svobodo.¹⁴³

7.1. Poslovni in neposlovni temelj

Razmerje med zdravnikom in pacientom je praviloma pogodbene narave.¹⁴⁴ Če gre za zdravnika zasebnika, razmerje nastane neposredno med pacientom in zdravnikom. Zdravnik zasebnik je pacientu neposredno osebno odgovoren. Če pa je zdravnik zaposlen v javni ustanovi, pa razmerje nastane med pacientom in ustanovo, katere odgovornost se presoja po pravilih odgovornosti za delavce in odgovornosti za lastno ravnanje zdravstvene ustanove.¹⁴⁵

Značilnost poslovne odškodninske odgovornosti je, da se protipravnost ravnanja kaže v kršitvi pogodbene obveznosti.¹⁴⁶ Obveznost pacienta je plačilo opravljene storitve, obveznost zdravnika pa izpolnitev določene zdravstvene storitve. Slovenska pravna teorija opredeljuje to pogodbo kot podjemniško, pri kateri gre po naravi stvari za obveznost prizadevanja in ne obveznost uspeha. Zdravnik si z vso profesionalno skrbnostjo prizadeva doseči določen rezultat, hkrati pa se ne obveže, da bo pacient tudi dejansko ozdravel.¹⁴⁷

Odnos med zdravnikom in pacientom lahko opazujemo tudi z drugega vidika. V skladu s pravili odškodninskega prava se je vsakdo dolžan vzdržati dejanja, s katerim bi drugemu povzročil

¹⁴³ Korošec (2006) Pravice zdravnikov v Sloveniji in Evropi. *Zdravniški vestnik* 647-650.

¹⁴⁴ Polajnar-Pavčnik (1998) Obligacijski vidiki razmerja med bolnikom in zdravnikom. V: *Pravo in medicina*. 92.

¹⁴⁵ Prav tam.

¹⁴⁶ Novak (2017) Odškodninska odgovornost zdravnika. *Revija ISIS* 27.

¹⁴⁷ Cankar (2015) Odškodninska odgovornost zaradi zdravniške napake v slovenski sodni praksi. *Revija ISIS* 20.

škodo (*neminem laedere*).¹⁴⁸ Subjekta te odgovornosti pred njenim nastankom nista v nikakršnem medsebojnem razmerju, zato protipravnost ne izvira iz kršitve pogodbene obveznosti, ampak s področja odgovorne osebe.¹⁴⁹

Za obstoj civilnega delikta mora biti dejanje protipravno, protipravnost pa je izključena, kadar prizadeta oseba v dejanje privoli. To vodi do zaključka, da zdravniški poseg, opravljen *lege artis*, ob privolitvi prizadetega ne more biti podlaga za uveljavljanje odškodninskega zahtevka, ne glede na stanje pacienta po zaključenem posegu.¹⁵⁰

Zdravnikovo ravnanje se kljub pomanjkanju privolitve ne šteje za civilni delikt takrat, ko gre za nujne primere. Takšni položaji so v obligacijskem pravu opredeljeni kot primeri nujne gestije, posloводства brez naročila.¹⁵¹

7.2. Razmerje med temeljema

Različni pravni sistemi so imeli različne pristope k reševanju razlik med obema temeljema odškodninske odgovornosti. V naši teoriji je Cigoj prišel do sklepa, da temeljnih razlik med njima ni. Razlike, ki se kažejo pri eni ali drugi vrsti odgovornosti, so posledica različnosti pravnih ureditev.¹⁵²

OZ oba temelja enači v vprašanju dokaznega bremena, ki je v obeh primerih obrnjeno – krivda se domneva, torej mora povzročitelj dokazati, da ni kriv.

Pri pogodbeni odgovornosti se pozornost osredotoči na zdravnikovo ravnanje v konkretnem primeru, na primerjavo njegovega ravnanja s standardi, ki jih zahtevajo pravila stroke. Zanimariti ne smemo obstoja (ali neobstoja) vzročne zveze med neustreznim dejanjem in nastalo škodo.

Za odgovornost iz civilnega delikta morajo biti izpolnjene naslednje predpostavke: nedopustno škodljivo ravnanje, škoda, vzročna zveza in odgovornost. Nedopustno škodno ravnanje je nedopusten poseg, ki je nedopusten bodisi zaradi neprivolitve ali zaradi kršitve pravil stroke. Odgovornost se odraža v neskrbnem ravnanju. Škoda je v poslabšanju pacientovega stanja, vzročno zvezo pa presojava po splošnih pravilih o vzročnosti.¹⁵³

¹⁴⁸ Glej 10. člen Obligacijskega zakonika. Uradni list RS, št. 97/07 in 64/16 – odl. US.

¹⁴⁹ Novak (2017) Odškodninska odgovornost zdravnika. *Revija ISIS* 27.

¹⁵⁰ Polajnar-Pavčnik (1998) Obligacijski vidiki razmerja med bolnikom in zdravnikom. V: *Pravo in medicina*. 95.

¹⁵¹ Prav tam.

¹⁵² Polajnar-Pavčnik (1998) Obligacijski vidiki razmerja med bolnikom in zdravnikom. V: *Pravo in medicina*. 96.

¹⁵³ Prav tam.

Razlikovanje med obema temeljema je v veliki meri teoretično, čeprav se pojavijo tudi primeri, ko je mogoče uporabiti le en temelj odškodninske odgovornosti, drugega pa ne.¹⁵⁴

V praksi bo rešitev konkretnega odškodninskega primera najpogosteje odvisna od odgovora na vprašanje, ali je zdravnik ravnal z vso dolžno strokovno skrbnostjo.¹⁵⁵ Obe odškodninski odgovornosti se glede odgovora na to vprašanje prepletata. Sodišče si pri odločanju pogosto pomaga z izvedenci medicinske stroke, ki pojasnijo, kakšno ravnanje bi v konkretnem primeru izpolnilo standard dolžne strokovne skrbnosti.¹⁵⁶

¹⁵⁴ Cankar (2015) Odškodninska odgovornost zaradi zdravniške napake v slovenski sodni praksi. *Revija ISIS* 21.

¹⁵⁵ Cankar (2015) Odškodninska odgovornost zaradi zdravniške napake v slovenski sodni praksi. *Revija ISIS* 21.

¹⁵⁶ Prav tam.

8. ZAKLJUČEK

V primerjavi s preteklostjo, ko je imel pacient predvsem pasivno vlogo v postopku svojega zdravljenja, je sodobni pacient osveščen, zainteresiran, aktiven in se zaveda svojih pravic.¹⁵⁷ Upoštevajoč, da se odloča o svojem zdravju ali morda celo življenju, menim, da je takšen položaj pacienta nujen in edini ustrezen. Vseeno pa je, ne glede na vse pravice in svoboščine, ki jih pacient ima, nesporno dejstvo, da je v večini primerov pacient laik, ki nima zadostnega znanja o bolezni in potrebnih medicinskih posegih ter zdravljenju. Pravo zato zdravniku nalaga pojasnilno dolžnost, ki posamezniku zagotovi vpogled v situacijo in mu s tem omogoči svobodno odločati o sebi.¹⁵⁸

Slovenska pravna ureditev in sodna praksa dajeta vsakemu posamezniku možnost, da je enakovreden partner svojemu zdravniku, in z upanjem me navdaja dejstvo, da se tako počuti več kot 80% slovenskih pacientov.¹⁵⁹ Raziskava je pokazala, da skoraj vsi pacienti zaupajo svojemu zdravniku in kar 97% pacientov trdi, da so razumeli zdravnikova pojasnila. Občutek sreče, ki ga čutim ob tem, zbledi, ko upoštevamo dejstvo, da četrtnina vprašanih zdravniku ni upala postaviti dodatnih vprašanj. Menim, da pacienti, ki resnično zaupajo svojemu zdravniku in ga doživljajo kot partnerja, s tem ne bi smeli imeti težav. Uspešnost sodelovanja, in posledično zaupanje med zdravnikom in pacientom, je namreč ključnega pomena, ne le pri uresničevanju pacientovih pravic, ampak tudi pri samem zdravljenju in oblikovanju odnosa med njima.

Prvi korak k izboljšanju odnosa med zdravnikom in pacientom je zagotovo boljša komunikacija. Zavedam se, da so ambulate in bolnišnice natrpane, ampak verjamem, da je ravno komunikacija tista, ki daje pacientu občutek, da je več kot le številka in da je dejanski subjekt zdravljenja. Naredili bi korak v prihodnost, kjer zdravniki ne bi več stremeli le k temu, da »zadostijo« zakonski zahtevi po pojasnilu, ampak bi se na glavni tir pridružila tudi skrb za pacienta kot sočloveka.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Kraljić (2016) Pojasnilna dolžnost in informirana privolitev. V: *Zbornik radova s međunarodnog simpozija »2. Hrvatski simpozij medicinskog prava«*. 316.

¹⁵⁸ Novak (2004) Pravni vidiki pojasnilne dolžnosti. V: *Medicina in pravo: Izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*. 185.

¹⁵⁹ Flis, Reberšek Gorišek (2014) Odnos bolnik-zdravnik – empirična raziskava v terciarni bolnišnici v Sloveniji. V: *Medicina in pravo – sodobne dileme III*. 364.

¹⁶⁰ Močnik (2012) Pomen pojasnilne dolžnosti v praksi. *Pravna praksa* 17.

9. LITERATURA

9.1. Članki

1. Betetto, Nina (2000) Pojasnilna dolžnost zdravnika. *Pravna praksa* 29-30. 34-36.
2. Bowling, Ann (1995) What things are important in people's lives?. *Social Science & Medicine* 10. 1447-1462.
3. Cankar, Nataša (2015) Odškodninska odgovornost zaradi zdravniške napake v slovenski praksi. *Strokovna revija ISIS* 10. 20-23.
4. Clarke C., Clement (1931) Henri De Mondeville. *Yale Journal of Biology and Medicine* 6. 458-481.
5. Dobovičnik, Franc (1993) Pravna in poslovna sposobnost, skrbništvo ter varovanje človekovih pravic. *Firis: strokovno-pravni informator* 7/8. 6-11.
6. Korošec, Damjan (2006) Pravice zdravnikov v Sloveniji in Evropi. *Zdravniški vestnik* 75. 645-651.
7. Leclercq K. G., Wouter in drugi (2010) A Review of Surgical Informed Consent: Past, Present, and Future. A Quest to Help Patients Make Better Decisions. *World Journal of Surgery* 7, 1410-1415.
8. Močnik, Jaša (2012) Pomen pojasnilne dolžnosti v praksi. *Pravna praksa* 23, 16 in 17.
9. MS Gohel, RA Bulbulia in drugi (2005) How to approach major surgery where patients refuse blood transfusion (including Jehovah's Witnesses). *Ann R Coll Surg Engl* 87, 3-14.
10. Murray M., Peter (1990) The History of Informed Consent. *The Iowa Orthopaedic Journal* 10, 104-109.
11. Novak, Žiga (2017) Odškodninska odgovornost zdravnika. *Strokovna revija ISIS* 4. 27-29.
12. Odbor za bioetiko (1995) Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice. *Pediatrics* 2. 314-317.
13. Orr, Fiona E. (1997) The role of the paediatric nurse in promoting paediatric right to consent. *Journal of Clinical Nursing* 8. 291-298.
14. Pleterski-Rigler, Dušica, Trontelj, Jože (2001) Ko bolnik ne sodeluje ali ne more sodelovati. *Zdravniški vestnik* 70. 477-480.
15. Stiles G., Paul in drugi (2001) Improving Understanding of Research Consent Disclosures Among Persons With Mental Illness. *Psychiatric services* 6. 780-785.

16. Trontelj, Jože (2004) Spoštovanje človekovega dostojanstva v zvezi z biomedicino: mednarodni dokumenti in slovenski pravni red. *Bogoslovni vestnik* 3. 517- 529.
17. Zečević, Nenad (1995) Medicina in pravo: Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost. *Pravna praksa* 7. 28 in 29.
18. Žnidaršič, Viktorija, Korošec, Damjan, Balažič, Jože in drugi (2011) Dileme v zvezi z bolnikovim zavračanjem transfuzije krvi. *Strokovna revija ISIS* 1. 21 in 22.

9.2. Poglavja iz zbornikov

1. Dolenc, Anton (1995) Zdravnikova pojasnjevalna dolžnost - realnost ali utvara?. V: V. Flis, J. Gorišek (ur.) *Medicina in pravo III – pojasnilna dolžnost*, 85-98. Maribor: Slovensko zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo v Mariboru.
2. Flis, Vojko (1995) Osveščen pristaneč na zdravljenje in odnos med zdravnikom in bolnikom. V: V. Flis, J. Gorišek (ur.) *Medicina in pravo III – pojasnilna dolžnost*, 35-84. Maribor: Slovensko zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo v Mariboru.
3. Flis, Vojko (2008) Privolitev v zdravnikovo ukrepanje. V: R. Hojs in drugi (ur.) *Iz prakse za prakso*, 51-68. Maribor: UKC Maribor.
4. Flis, Vojko, Gorišek Reberšek, Jelka (2014) Privolitev v zdravnikovo ukrepanje. V: J. Reberšek Gorišek in drugi (ur.) *Medicina in pravo: sodobne dileme*, 85-100. Maribor: ALDA Studio.
5. Gorišek, Jelka (1995) Zdravnikova pojasnilna dolžnost. V: V. Flis, J. Gorišek (ur.) *Medicina in pravo III – pojasnilna dolžnost*, 21-24. Maribor: Slovensko zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo v Mariboru.
6. Kraljić, Suzana (2016) Pojasnilna dolžnost in informirana privolitev. V: A. Kurtović in drugi (ur.) *Zbornik radova s međunarodnog simpozija »2. Hrvatski simpozij medicinskog prava«*, 303-318. Split: Pravni fakultet.
7. Novak, Barbara (2004) Pravni vidiki pojasnilne dolžnosti. V: V. Flis in drugi (ur.) *Medicina in pravo: Izbrana poglavja 2001, 2002, 2003*, 175-186. Maribor: Splošna bolnišnica.
8. Polajnar-Pavčnik, Ada (1998) Obligacijski vidiki razmerja med bolnikom in zdravnikom. V: A. Polajnar-Pavčnik, D. Wedam-Lukić (ur.) *Pravo in medicina*, 89-117. Ljubljana: Cankarjeva založba.
9. Trontelj, Jože (2003) Bolnikova privolitev: etična vprašanja pri izbiri, opustitvi in prenehanju zdravljenja. V: J. Blažič, P. Kornhauser (ur.) *Medicinska etika – deontološka*

vprašanja pri delu zdravnika, 34-38. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

10. Trontelj, Jože (2007) Bioetika, raziskovanje na človeku in nevarnost zlorabe. V: S. Strgulc Krajšek, T. Popit, M. Vičar (ur.) *Genialna prihodnost - genetika, determinizem in svoboda, 190-199.* Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
11. Wedam-Lukič (1998) Pravni problemi presaditve delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. V: A. Polajnar-Pavčnik, D. Wedam-Lukič (ur.) *Pravo in medicina. 250-283.*
12. Zupančič, Karel, Žnidaršič, Viktorija (1998) Dva vidika svobode odločanja o rojstvu otrok. V: A. Polajnar-Pavčnik, D. Wedam-Lukič (ur.) *Pravo in medicina, 195-237.* Ljubljana: Cankarjeva založba.

9.3. Monografije

1. Cimerman, Katja (2007) *Privolitev v zdravljenje.* Ljubljana: diplomsko delo.
2. Kaučič, Igor, Grad, Franc (2008) *Ustavna ureditev Slovenija (5. izd.).* Ljubljana: GV založba.
3. Takač, Kaja (2010) *Pojasnilna dolžnost, odločanje o zdravljenju in vnaprej izražena volja v procesu zdravstvene oskrbe pacienta.* Maribor: diplomsko delo.

9.4. Zakonodaja

1. Kazenski zakonik. Uradni list RS, št. 50/12, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17.
2. Navodila za izvrševanje ZZUP. Uradni list SRS, št. 15/77 in 1/80 – ZZV.
3. Obligacijski zakonik, Uradni list RS, št. 97/07 in 64/16 – odl. US.
4. Ustava Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a.
5. Zakon o duševnem zdravju. Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15.
6. Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, št. 33/06.
7. Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/08.
8. Zakon o preskrbi s krvjo. Uradni list RS, št. 104/06.
9. Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. Uradni list RS, št. 56/15.
10. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Uradni list RS, št. 70/00 in 15/17 – DZ.

11. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 23/05, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD.
12. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86 in Uradni list RS, št. 70/00 – ZZNPOB.

9.5.Sodni viri

1. VSL sklep II Cp 398/2009 z dne 19.11.2009. URL: <http://sodisce.si/vislj/odlocitve/44975/>. 12.9.2017.
2. VSL sklep I Cp 4295/2009 z dne 19.5.2010. URL: http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/visja_sodisca/2010040815246688/. 12.9.2017.
3. USRS Up-2595/08-11 z dne 23.9.2010. URL: <http://odlocitve.usrs.si/documents/da/f0/up-2595-082.pdf>. 12.9.2017.
4. VSRS sodbi II Ips 384/2009 z dne 19.5.2011. URL: <http://www.sodisce.si/vsrs/odlocitve/2010040815255063/>. 12.9.2017.
5. VSL sodba II Cp 3141/2011 z dne 4.4.2012. URL: <http://www.sodisce.si/vislj/odlocitve/2012032113043960/>. 12.9.2017.
6. VSRS sodba II Ips 72/2009 z dne 13.09.2012. URL: http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/2012032113048883/. 12.9.2017.
7. VSRS sodba II Ips 174/2012 z dne 21.3.2013. URL: http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/2012032113054342/. 12.9.2017.
8. VSRS sodba II Ips 43/2013 z dne 16.1.2014. URL: [http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2012032113063753&database\[SOVS\]=SOVS&database\[IESP\]=IESP&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2012032113063753](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2012032113063753&database[SOVS]=SOVS&database[IESP]=IESP&database[VDSS]=VDSS&database[UPRS]=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2012032113063753). 12.9.2017.
9. VSM sodba I Cp 1161/2014 z dne 25.11.2014. URL: <http://www.sodisce.si/vismb/odlocitve/2012032113076003/>. 12.9.2017.
10. VSRS sodba II Ips 207/2015 z dne 14.1.2016. URL: <http://www.sodisce.si/vsrs/odlocitve/2015081111390503/>. 12.9.2017.

9.6. Spletni viri

1. Airedale NHS Trust proti Bland, 1993. URL: <http://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf>. 12.9.2017.
2. Deklaracija o gladovnih stavkah. URL: <http://www.legislationline.org/documents/id/8591>. 12.9.2017.
3. Deklaracija o promociji pravic pacientov. URL: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf. 12.9.2017.
4. Evropska socialna listina. URL: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/svet-evrope/evropska-socialna-listina/>. 12.9.2017.
5. Hipokratova prisega. URL: http://www.orthops.si/hipokratova_prisega-sl.php. 12.9.2017.
6. I. Pristaš, Tokijska Deklaracija. URL: <https://www.hcjj.hr/index.php/hcjj/article/download/2212/2185>. 12.9.2017.
7. Izreki Theodora Roosevelta. URL: https://www.brainyquote.com/quotes/authors/t/theodore_roosevelt.html. 12.9.2017.
8. Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ. URL: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1967.01.2.57>. 12.9.2017.
9. Kodeks zdravniške etike. URL: <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/kodeks-2016.pdf?sfvrsn=2>. 23.6.2018.
10. Mednarodni pakt o ekonomskih, kulturnih in socialnih pravicah. URL: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/mednarodni-pakt-o-ekonomskih-socialnih-in-kulturnih-pravicah/>. 12.9.2017.
11. Organ donation and transplantation, Evropska komisija 2009. URL: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_333a_en.pdf. 12.9.2017.
12. Ovideska konvencija. URL: http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164_Slovenian.pdf. 12.9.2017.
13. Raziskava Inštituta RS za socialno varstvo. URL: <http://www.irssv.si/demografija/2013-01-10-02-14-31/skupno-stevilo-splavov>. 12.9.2017.

14. Splošna deklaracija človekovih pravic. URL: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/>. 12.9.2017.
15. Transfuzija krvi pri Jehovih pričah. URL: <https://www.jw.org/sl/jehovove-price/pogosta-vprasanja/jehovove-price-zakaj-ne-transfuzije-krvi/>. 12.9.2017.
16. V. Grabec, Od medicinske etike do etike v zdravstveni negi. URL: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2004.38.2.183>. 12.9.2017.