

Etika za zaščito šibkejšega – Ob prenovi Kodeksa zdravniške etike

Ethics in defense of the weak – Revised Code of Medical Ethics

Matjaž Zwitter, Zvonka Zupanič Slavec, Božidar Voljč

Kodeksa zdravniške etike ne prenavljamo vsako leto. Prav je zato, da se najprej poklonimo spomenu in modrosti naših učiteljev, ki so na Slovenskem v besedi in z dejanji utrdili pot do razumevanja zdravniške etike.

Etika slovenskih zdravnikov je bila od nekdaj del univerzalnega krščanskega medicinskega etosa. Naši zdravniki so se od razmaha porenosančne medicine dalje večinoma šolali na Dunaju, v Padovi, Budimpešti in Pragi ter prevzemali tamkajšnja načela medicinske etike. Društvo zdravnikov na Kranjskem je ob ustanovitvi leta 1861 prvič združilo kranjske zdravnike, ki so skupno razmišljali o problemih stroke, zanesljivo pa tudi o etičnih vprašanjih, čeprav o tem ni pisne zapuščine. Med najbolj razmišljajočimi in strokovno pišočimi slovenskimi zdravniki v 2. polovici 19. stoletja in v začetku 20. stoletja so bili dr. Josip Vošnjak, dr. Fran Göstl, primarij Franc Derganc st. in še kdo. Slednji je bil leta 1929 tudi ustanovitelj strokovnega glasila Zdravniški vestnik, pred tem pa pomemben podpornik nastanka ljubljanske Medicinske fakultete, katere pobudniki so bili tudi zdravnik in pisatelj dr. Lojz Kraigher, primarij Alojz Zalokar in dr. Ivan Oražen.

Čas med svetovnjima vojnama je bil za slovensko zdravništvo zelo viharen. Na težave zaradi pomanjkanja osebja,

bolniških postelj, zdravil in na omejevanje zdravniških pravic so zdravniki opozarjali z javnimi peticijami.

Med drugo svetovno vojno se je etična zavest slovenskih zdravnikov dokazala na najbolj prepričljiv način. Slovensko partizansko zdravstvo ostaja edinstven pojav v vsej okupirani Evropi. Enako herojstvo so kazali tudi zdravniki, ki so ostali na okupiranem ozemlju, v bolnišnicah zdravili in skrivali podpornike osvobodilnega gibanja ter z zdravili in z drugim medicinskim materialom pomagali patrizanskemu zdravstvu.

Po drugi svetovni vojni se je tudi na Slovenskem močno okrepilo zavedanje o pomenu zdravniške etike. Jože Potrč, brata Janez in Lev Milčinski, Drago Mušič, Tone Ravnikar, Anton Dolenc in Jože Trontelj so utirali poti razumevanju deontoloških in etičnih načel. Kratek oris bomo opisali v treh odstavkih: izobraževanje, delo Komisije za medicinsko etiko in normativno zapisana etična določila.

Ko govorimo o izobraževanju iz medicinske etike, moramo najprej poudariti velik pomen neformalnega izobraževanja. Za študente in za mlade zdravnike ni nič pomembnejšega od osebnega zgleda zdravnikov, ki jih uvajajo v vse skrivnosti poklica in pri praktičnem pouku prikazujejo primeren odnos do bolnikov. Med stotinami izjemnih zdravnikov na vseh področjih medicine naj omenimo le ene-

Slika: Akademik
prof. dr. Janez Milčinski



ga – akademika Leva Milčinskega, psihiatra in humanista z njegovimi brezčasnimi poglobljenimi pogledi na bolnika in zdravnika. Seveda pa tudi pri etiki ne gre brez sistematičnega razumevanja teoretičnih osnov, zato je nujen tudi formalni pouk medicinske etike. Ta pot se je odprla leta 1945 z ustanovitvijo popolne Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in z njo tudi Inštituta za sodno medicino. Prvi predstojnik, zdravnik, pravnik in kasnejši akademik Janez Milčinski je postavil temelje medicinske deontologije, za katero je napisal tudi prvi učbenik, ki ga krasi jedrnat, poglobljen in človeško razumevajoč jezik (1). Njegovo delo sta nadaljevala prof. dr. Anton Dolenc z zanj značilnimi, obsežnimi objavami (2) ter prof. dr. Jože Balažic. Ob ustanovitvi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru pa so pri pouku etike naredili še korak naprej: po zgledu večine evropskih medicinskih fakultet in tudi po priporočilu Svetovnega zdravniškega združenja so predmetu *medicinska etika in pravo* dodelili samostojno katedro. Da je to prava pot, priča odlično sodelovanje študentov, ki pri pouku aktivno sodelujejo in

so med drugim prevedli tudi Priročnik zdravniške etike (3).

V zdravstvu ni napredka brez raziskav. Izkazalo pa se je, da znanstvena radovednost ali osebni interesi zdravniške lahko zapeljejo v etično sporne raziskave. Svetovna zveza zdravnikov je zato leta 1964 v Helsinkih sprejela deklaracijo, po kateri so zdravniki tudi v raziskavah dolžni spoštovati zdravje, varnost in pravice bolnikov. Opravljajo jih lahko le usposobljeni posamezniki z nadzorom izkušenega mentorja in z etičnim soglasjem odbora, ki ga sestavljajo ugledni strokovnjaki. V Sloveniji je že leta 1966 prof. dr. Janez Milčinski ustanovil Odbor za ocenjevanje etične primernosti raziskav za pridobitev doktorskega naslova, ki je v letu 1977 prevzel nalogo za ocenjevanje vseh raziskav v slovenskem zdravstvu. Kasnejši razvoj biotehnologije je odprl nove etične izzive pri transplantaciji organov in tkiv, genetiki in kloniranju. Usmerjevalni odbor za bioetiko pri Svetu Evrope je leta 1996 v Oviudu sprejel Konvencijo o človekovih pravicah in dostojanstvu človeškega bitja v zvezi z biomedicino. Med njenimi ključnimi avtorji je bil dolgoletni predsednik Komisije za medicinsko etiko prof. dr. Jože Trontelj, ki se je s svojim delom dotikal tanke meje med bolnikovim tostranstvom in onostranstvom in to povezoval s tradicijo klasične evropske duhovne misli in krščanskega etosa.

V današnji sestavi je Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko skupina priznanih strokovnjakov različnih medicinskih in drugih družbenih področij, ki kot nacionalno posvetovalno telo za področje medicinske bioetike deluje v okviru Ministrstva za zdravje. V svojem delovanju se ravna po načelih mednarodnih etičnih deklaracij in konvencij za področje raziskav v zdravstvu. Je samostojna in v svojih odločitvah neodvisna. Opredeljuje in ocenjuje etične smernice

Slika: Akademik
prof. dr. Jože Trontelj



v zdravstvenem varstvu, raziskavah in izobraževanju in štiti pravice vseh, ki so vključeni v raziskave. Oblikuje navodila za pripravo raziskovalnih in drugih vlog za njihovo etično ocenjevanje in merila za delo bolnišničnih etičnih komisij. Opredeljuje se tudi o pravnih in socialnih področjih, ki so neposredno ali posredno povezana z zdravstvom, svetuje vladnim službam, ustanovam, socialnim skupinam in drugim družbenim dejavnostim. Sodeluje pri delu Usmerjevalnega odbora za bioetiko pri Svetu Evrope in z nacionalnimi komisijami posameznih držav. Komisija spoštuje pluralnost, sekularnost in demokratičnost slovenske družbe, odziva se na etične izzive in potrebe različnih socialnih in ranljivih družbenih skupin. Spodbuja strpnost, sodelovanje, izmenjavo mnenj in dogovore med različnimi etičnimi stališči in interesi. Je zagovornica spoštovanja življenja, zdravega okolja, javnega interesa, pravičnosti in enakopravnosti.

Kratek pregled zgodovine zdravniške etike na naših tleh zaključujemo z orisom normativnih dokumentov. Prvi *Kodeks zdravstvenih delavcev Jugoslavije*

je leta 1963 pripravili ptujski zdravnik in politik dr. Jože Potrč v soavtorstvu z akad. Janezom Milčinskim, prim. dr. Dragom Mušičem in dr. Tonetom Ravnikarjem. V samostojni Sloveniji pa je bil *Kodeks medicinske deontologije* sprejet decembra leta 1992 ter dopolnjen pet let kasneje. V letu 2016 smo pod imenom *Kodeks zdravniške etike* našo »etično ustavo« dobili v novi posodobljeni obliki (4).

Ko se po tem pogledu v zgodovino vrnemo v današnji čas, se najprej vprašamo, čemu sploh govorimo o etiki? Čemu etika, ko pa nam odnose med ljudmi ureja pravni sistem z ustavo in z množico zakonov, mednarodnih konvencij, predpisov? Kje je mesto etike, ko pa je že pravni sistem preobsežen, pogosto nepregleden?

Pravo in etika, oba sistema, naj zagotovita pravičnost v odnosih med ljudmi ter preprečujeta konfliktna situacije ali jih pomagata razrešiti. Ko gre za vlogo prava in etike, je ena od bistvenih razlik med njima v moči tistega, ki išče pravico. Pravo sorazmerno dobro deluje, ko gre za urejanje odnosov med enakopravnimi osebami. Kadar pa gre za izrazito neenakopravne odnose, pravo pogosto ne zmore zaščititi šibkejši strani. Tudi če so zakoni dobro napisani in tudi če je pravica nedvomno na strani šibkejšega, si ta ne zna, ne zmore ali ne upa poseči po pravni zaščiti. Odnosi med starši in otroki, med učitelji in učenci, med politiki in državljani, med novinarji in bralci, med zdravniki in bolniki – so značilni primeri neenakopravnih odnosov, ki jih zgolj s pravnimi orodji ne moremo urejati. Prav pri neenakopravnih odnosih najde svoje mesto etika: ne s prisilo ali kaznijo, temveč z jasnim svarilom proti zlorabi premoči.

Pri odnosih v zdravstvu nekateri kot šibko stran vidijo le bolnika. To poenostavitev so si dovolili pri sprejemanju Zakona o pacientovih pravicah. Celoten

zakon je usmerjen v zaščito bolnikov in v naštevane krivic, ki bi se jim lahko pripetile, skoraj nič pa ne govori o dolžnostih bolnikov in o tem, da so lahko kršene tudi pravice druge strani, torej zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev. Ni tako redko, da je zdravnik tista šibka stran, na kateri se lomijo vse slabosti našega zdravstva. Včasih gre za neposredno grožnjo s strani bolnikov in njihovih svojcev, prav tako pogoste pa so javne obtožbe in medijski linč.

Ko smo prenavljali Kodeks zdravniške etike, smo poskušali razumeti odnos bolnika in zdravnika, kakor se kaže v resničnem svetu, torej drugače od idealizirane podobe. Partnerstvo med bolnikom in zdravnikom, kot ga predpostavljajo nekateri pravniki, se v življenju pogosto pokaže kot utvara. Bolnik je mnogokrat nemočen ali pa slabo razume pojasnila, zato svoje pravice do soodločanja ne more ali pa ne želi udejaniti. Bolnik je torej šibkejša stran, ki naj ji etični kodeks ponudi oporo. Posebno zaščito potrebujejo najšibkejši med bolniki – otroci, hudo bolni in onemogli. V posebej kočljivem položaju se znajde zdravnik, kadar uvidi, da starši ali skrbniki ne odločajo v najboljšem interesu bolnika. Zakon o pacientovih pravicah za tak primer ne daje uporabnega nasveta, v prenovljenem kodeksu pa se temu vprašanju nismo mogli izogniti: kadar zdravniki na konziliju soglasno odločijo o ravnanju, ki je v bolnikovem najboljšem interesu, jih morebitno drugačno stališče svojcev ali skrbnikov ne zavezuje.

Ali prenovljeni Kodeks zdravniške etike lahko daje priporočila, ki so v nasprotju z veljavno zakonodajo? Da, kajti pravo in etika ne izhajata iz enakih izhodišč. Kakor je na eni strani lahko neko dejanje sicer etično zavržno, pa ga pravo ne zna ali ne zmore obsoditi, tako je možen tudi obraten položaj. Na tak primer smo že pokazali pri vprašanju nadome-

stnega odločanja. Če svojci ne dovolijo zdravniškega ukrepa, ki je zanesljivo v bolnikovem najboljšem interesu in če ne gre za nujno ukrepanje, ima po zakonu zdravnik le eno možnost: sproži lahko postopek za dodelitev skrbništva drugi osebi. Odveč je pripomniti, da bo tak postopek trajal zelo dolgo, vsekakor mnogo dlje, kot bi bilo tudi v nenujnem primeru strokovno dopustno. Zdravnik, ki ne bo upošteval želje staršev, pač pa bo sledil soglasnemu mnenju konzilija in naredil vse, da reši otroka, bo seveda tvegala, da ga obtožijo, da je ravnal brez soglasja staršev. Toda kot je dejala naša spoštovana kolegica: če sem že na sodišču, sem raje obtožena, da sem rešila življenje, kot pa da mi sodijo, ker sem ravnala v nasprotju s strokovnimi načeli in življenja nisem rešila.

Solidarnost med zdravniki je od Hipokrata dalje zapisana v vseh etičnih dokumentih, zato se ji tudi v prenovljenem kodeksu nismo izognili. Zdravniki bomo svojim kolegom, pa tudi drugim zdravstvenim delavcem in študentom medicine namenili posebno pozornost in prednostno obravnavo. Tudi tu sta si zakonodaja in etični kodeks navzkriž in samo upamo lahko, da se ne bo kakšen nadzornik spotaknil ob domneven privilegij našega poklica. Spomnili ga bomo, da je tako že več kot dva tisoč let; in povedali mu bomo, da si zdravniki vzamemo manj kot polovico bolniškega staleža, kot bi ga pri isti bolezni odobrili svojim bolnikom (5). Beseda o zdravniškem privilegiju je zato ne le pretirana, pač pa sprevržena.

Omenimo naj še tretji primer nasprotja s pravnimi določili. V Kodeksu zdravniške etike smo zapisali, da je ob obtožbi zdravniške napake bolnik tisti, ki določa polje zaupnosti. Kaj naj to v praksi pomeni? Pritožbe in obtožbe bolnikov in njihovih zagovornikov so zelo pogosto pristranske in ne navajajo vseh okoliščin

spornega dogodka. Če bolnik ali njegovi svojci javno spregovorijo o obtožbi, potem ima tudi zdravnik pravico, da v svoj zagovor javno razkrije tiste podatke, ki so ključni za oceno domnevno spornega ravnanja. Čeprav z ozko pravnega stališča takšno zdravnikovo razkritje osebnih podatkov brez bolnikovega izrecnega soglasja ni dovoljeno, pa z etičnega stališča vendarle smemo zagovarjati pravico do samoobrambe. Mar naj zdravnik živi pod bremenom javnih pristranskih obtožb več let, vse do pravnomočne odločitve sodišča?

Prenovljeni Kodeks zdravniške etike je nastajal v prizadevanju, da bi zdrav-

niku, ostalim članom zdravstvenega tima in bolnikom ponudil napotke za varno in uspešno delo. Že v preambuli smo dobrobit bolnika postavili na prvo mesto, torej pred zavezo stanovske zdravniške solidarnosti. Če dobro premislimo, je dobrobit bolnika tista osrednja točka, okrog katere se suče vse – strokovna usposobljenost, kadrovski, finančni in prostorski pogoji za varno delo, dobra komunikacija, dobri odnosi med zdravniki in v zdravstvenem timu. Zavezanost dobrobiti bolnika nas povezuje v zdravniškem poslanstvu.

Ta uvodnik posvečamo pionirjema zdravniške etike akademikoma prof. dr. Janezu Milčinskem in prof. dr. Jožetu Trontlju.

Literatura

1. Milčinski J. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: Univerzum; 1982.
2. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. 2. Razprave. Ljubljana: Mihelač; 1997.
3. Williams JR. Priročnik zdravniške etike. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru; 2016.
4. Kodeks zdravniške etike. Zdrav Vestn. 2017;86(1–2):76–84.
5. Bosilj D, Cankar K. Zdravnik kot bolnik. Raziskovalna naloga za dekanovo nagrado. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru; 2017.