

PRAVNA PITANJA VEZANA ZA TRANSPORT KRITIČNO OBOLELE DECE

Prof. Hajrija Mujović-Zornić

naučni savetnik

Institut društvenih nauka

Udruženje pravnika SUPRAM

Beograd, 04.11.2016.

aspekt medicinskog prava

- medicinsko pravo - "pravo na raskršću", nije klasična pravna disciplina, već uzima delove drugih koji se tiču zdravstva i predmetno ih objedinjuje u jednu celinu
- u objektivnom smislu je skup pravnih normi koje uređuju medicinsku delatnost, utvrđuju svojstva lica koja tu delatnost obavljaju i odnos prema korisnicima njihovih usluga
- odraz ljudskih prava u oblasti zdravlja gde se pravo vidi kao garant dobrog obavljanja medicinske delatnosti
- označava pravnu kontrolu medicine (smatra se da samokontrola medicinskog staleža nije dovoljna, a da pravna kontrola može biti kako vansudska tako i sudska)

potrebno razlikovanje

- sudska medicina
- javno zdravlje
- zdravstveni menadžment
- medicinska etika
- medicinsko pravo ne čini samo deo o odgovornosti u medicini već obuhvata i statusni deo vezan za subjekte i uslove obavljanje medicinske delatnosti
- medicinsko pravo se može razumeti u užem i širem smislu kao oblast koju prati zdravstveno pravo (organizacioni, ekonomski i ekološki aspekti)

pristup pitanjima/pojmovi

MEDICINA

- odnos poverenja
- lečenje
- sloboda lečenja
- rizici (tipični /jatrogeni)
- uspeh/neželjeni ishodi komplikacije
- oštećenja
- nesrećni slučaj
- medicinski pojam greške
- staleška odgovornost

PRAVO

- pravni odnos / iz profesije
- povreda tela (dopuštena)
- informed consent
- obaveštavanje i upravljanje
- obligacija sredstva/rezultata
- štete za koje se odgovara
- slučaj u građanskom pravu
- pravni pojam greške
- pravna odgovornost

pristup pacijentu

- prevazilaženje paternalističkog modela i autonomija pacijenta – **pravo na samoodređenje** kao standard
- pretpostavka je da lečenje ide u korist a ne na štetu pacijenta
- tekovina je modernog prava da se uvek ima u vidu dobrobit i zaštita čovekovih prava i njegovih najboljih interesa
- dugo je postojao model nepogrešive medicine, koji je vodio nepriznavanju neregularnih situacija, naročito grešaka u medicini čije je prećutkivanje otklanjalo svaku mogućnost da se radi na prevenciji

deca u zdravstvenom sistemu

- **najbolji interes deteta** ključni je princip modernih sistema dečije zaštite i on određuje način regulisanja odnosa i državne intervencije, pa i u domenu zdravstvene zaštite
- deci se u skladu sa zakonom garantuje **dodatna zaštita** u cilju smanjenja njihove ranjivosti i rizika od oboljevanja zbog socijalnog stanja, rizičnog ponašanja, ili odsustva porodične nege
- deca uživaju sva prava po osnovu statusa pacijenta, bez ikakve diskriminacije u odnosu na punoletne pacijente (izuzetak u materiji pristanka i kliničkih ogleda)

osnovna pitanja

- **položaj dece u zdravstvenoj zaštiti** (individualnost deteta)
 - pacijentova prava – zavise od uzrasta deteta (15 godina, 10 godina za uključivanje i stav deteta)
 - medicinske odluke i davanje pristanka
- **dužnosti davaoca zdravstvenih usluga:**
 - lečenje u redovnim situacijama
 - lečenje u vanrednim situacijama
 - prepoznavanje i dokumentovanje zlostavljanja i zanemarivanja, uključivanje u sistem zaštite dece

pravni izvori: zakonska i druga regulativa

- Ustav (Sl. glasnik RS, 83/2006)
- Porodični zakon (Sl. glasnik RS, br. 20/2006)
- Zakoni iz oblasti zdravstva i podzakonski propisi
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl. glasnik RS, 107/2005, 106/2015)
- Zakona o zdravstvenom osiguranju, Sl.glasnik RS, 107/2005, 10/2016)
- Zakon o pravima pacijenata (Sl.glasnik RS, 45/2013)
- Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja
- Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2016. godinu
- Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe
- Kodeks profesionalne etike LKS, Sl.glasnik RS, 121/2007

Zakon o pravima pacijenata

- dete je lice do navršenih 18 godina života
- sposobnost za rasuđivanje deteta koje je navršilo 15 godina života, u smislu zakona podrazumeva sposobnost deteta da razume prirodu svog zdravstvenog stanja, svrhu medicinske mere koja se predlaže, rizike i posledice preduzimanja i nepreduzimanja mere, kao i sposobnost da dobijene informacije odmeri u procesu donošenja odluke
- članovima uže porodice smatraju se: supružnik ili vanbračni partner, deca, braća, sestre, roditelji, usvojitelj, usvojenik i druga lica koja žive u zajedničkom porodičnom domaćinstvu sa pacijentom (član 2)

- pacijent ima pravo da blagovremeno dobije **obaveštenje**, koje mu je potrebno kako bi doneo odluku da pristane ili ne pristane; dete koje je sposobno za rasuđivanje, bez obzira na godine života, ima pravo na poverljivo savetovanje i bez pristanka roditelja, kada je to u najboljem interesu deteta (**član 11**)
- pacijent ima pravo **da slobodno odlučuje** o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica; medicinska mera protivno volji pacijenta, odnosno zakonskog zastupnika deteta, može se preduzeti samo u izuzetno kad je to utvrđeno zakonom i u skladu sa lekarskom etikom (**član 15**)

- za preduzimanje invazivne dijagnostičke i terapijske mere, neophodan je pismeni pristanak pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika (**čl.16**)
- u medicinsku dokumentaciju se upisuje podatak o pristanku pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika na predloženu medicinsku meru, kao i o odbijanju te mere (**čl.17**)
- hitna medicinska mera može se preduzeti i bez pacijentovog pristanka, o čemu se obaveštava članovi uže porodice, uvek kada je to moguće; ako zakonski zastupnik deteta nije dostupan ili odbija predloženu hitnu medicinsku meru, hitna medicinska mera može se preduzeti, samo kad je to u najboljem interesu pacijenta (**čl.18**)

- zdravstveni radnik je dužan da omogući da dete bude **uključeno** u donošenje odluke o pristanku, u skladu sa njegovom zrelošću i sposobnošću za rasuđivanje
- zdravstveni radnik koji smatra da zakonski zastupnik pacijenta ne postupa u najboljem interesu deteta dužan je da o tome odmah obavesti nadležni organ starateljstva
- dete koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje može samostalno dati pristanak na predloženu medicinsku meru, uz prethodno dato obaveštenje
- ako dete, koje je navršilo 15 godina i koje je sposobno za rasuđivanje, odbije predloženu meru, zdravstveni radnik je dužan da pristanak zatraži od zakonskog zastupnika (**čl.19**)

osobenosti pravnih pitanja transporta pacijenta

- pitanja standarda nege, pristanka, odgovornosti, dokumentacije, poverljivosti i menadžmenta isto tako su važna u transportu kao što su i u redovnoj kliničkoj praksi
- od toga odstupa i naročito je potencijalno mnogo kompleksniji rad u međunarodnoj vazdušnoj ambulanti jer on otvara probleme jurisdikcije, uvoza i izvoza lekova, međunarodne zdravstvene regulative, rođenja i smrti u toku leta, što sve postaje od dodatnog pravnog značaja
- operativni rad, pa otuda i dužnosti medicinske službe helikopterom u predbolničkom okruženju slični su onima na zemlji

evaluacija

- **procena** pre transporta prvi je korak koji treba da identificuje i isključi probleme od značaja za siguran transfer
- faza procene je rezultat pretraga i posebnog ispitivanja neophodnog za odluku i uslove transporta
- bitno je da se sagleda uloga svakog pre otpočinjanja transporta, što će nekada zahtevati da se sačini sporazum ili drugi pravni akt o tome
- odluka da se pacijent prevede u drugu bolnicu treba da bude doneta uz konsultaciju i saradnju sa lekarima odgovarajuće specijalnosti iz bolnice koja vrši prijem i koja je izabrana za najprikladniju bolnicu prijema
- potrebno je da se pacijent ili porodica saglase sa prenosom, što nije uvek slučaj i tada važe opšta pravila o pristanku

pristanak kod kritično obolele dece

- kod maloletne dece generalno se traži **pristanak roditelja**, ali postoje situacije kad roditelj nije dostupan, nije neophodan, ili kad odbijanje pristanka od strane roditelja stavlja dete u rizik značajne štete
- pristanak može biti **izričit, prečutan ili pretpostavljen**
- doktrina o pretpostavljenom pristanku važi ako: 1) dete je u kritičnom stanju koje dovodi u opasnost njegov život i zdravlje, 2) zakonski zastupnik deteta nije dostupan ili je nesposoban da se saglasi, 3) tretman ili transport ne mogu biti odloženi da bi se dobio pristanak, 4) daje se samo tretman za hitno zbrinjavanje i trenutno tretiranje deteta
- svi pedijatrijski pacijenti koji dođu pred bilo koju hitnu medicinsku službu treba da dobiju inicialni pregled i ispitivanje bez obzira na mogućnost plaćanja ili prisustvo zakonskog zasupnika koji je ovlašćen da izjavi pristanak

dokumentacija

- svaki transfer podrazumeva nastavak lečenja pacijenta, situacija je sklona incidentima, te je dokumentovanje od suštinske važnosti
- **klinički zapis** treba da sadrži:
 - klinički status pacijenta pre, za vreme i nakon transporta, kao i relevantne medicinske nalaze, faktorima sredine i terapije koje su date
 - jasni detalji postupanja, ujedno sa sažetkom zaključka o sigurnosti transporta
- **protokol** treba da navede: način transporta, vreme polaska, praćenje i istraživanje putanje, tretmane i intervencije na putu, incidente i posledične aktivnosti, značajne interakcije sa pacijentom, rođacima, ili trećim stranama

prevoz

- organizacije uključene u medicinski prevoz treba da imaju delotvoran sistem upravljanja kvalitetom koji se mogu pratiti uz reviziju učinka
- trenutak u kome odgovornost za prenos pacijenta prelazi sa jedne ekipe na drugu treba da bude jasan svima koji su uključeni, a njega treba navesti u regionalnom ili nacionalnom protokolu za transport
- formalna primopredaja između lekara koji dovodi pacijenta i lekara koji ga prima je takođe bitna

odgovornost

- odgovorno medicinsko postupanje čini: 1) obaveza lekara (zdravstvenog radnika) da pruži tretman pacijentu, 2) obaveza da izbegne štetu, 3) poštovanje prava pacijenata na samoodređenje, 4) pravična raspodela sredstava za zdravstvenu zaštitu
- pitanja se razmatraju s obzirom na hronologiju transporta, akutnu negu, rehabilitaciju, i dugoročno planiranje; pravna razmatranja nisu uvek ista, niti se ista pitanja postavljaju za svakog pacijenta, polazi se od zakona i pravnih slučajeva
- inostrana sudska praksa stala na stanovište da svaki transport pacijenta nameće tri obaveze: 1) skrining pacijenta, 2) stabilizovanje pacijenta, 3) transfer i prihvatanje pacijenta radi boljeg tretmana

oblici odgovornosti

- različiti su osnovi odgovornosti, a pravilo je da zdravstveni radnik može biti odgovoran za nepažnju, ali samo onda kad postoji greška u pogledu standarda koji se zahteva od njega u ispunjenju dužnosti prema oštećenom
- odnos između članova tima treba da bude pažljivo razgraničen – svi su uzajamno zavisni jedni od drugih i dobro izveštavanje je najbitnije kako bi se umanjila mogućnost za potencijalnu grešku
- medicinski i paramedicinski personal, radnici u ambulantni i medicinski rukovodioci, svi se suočavaju sa rizikom odgovornosti, ne samo za njihovo sopstveno činjenje, već takođe za one koji rade pod njima ili za njih : to je pravni koncept odgovornosti nadređenog

primer iz prakse sudova

Sterling v. Johns Hopkins Hospital

- Činjenično stanje:

G-đa Sterling je trudnica koja se zbog komplikacija javila lekaru dr Gray u Regionalnom medicinskom centru (PRMC) koji je postavio dijagnozu teške preeklampsije i potencijalnog Hellp sindroma. Data joj je infuzija magnezija sulfata. Dr.Gray je pozvao Centar za hitnu medicinsku službu (EMRC) radi dogovora da se pacijentkinja preveze u drugu bolnicu. Transfer se smatrao neophodnim jer Regionalni centar nema jedinicu za neonatalnu intenzivnu negu u isto vreme , a zbog zabrinutosti da će stanje pacijentkinje zahtevati prevremeni porođaj deteta. Obaveštена je bolnica 'Johns Hopkins' jer je ona perinatalni referentni centar koji je trebalo kontaktirati (Court of Special Appeals of Maryland, No.398, Sept. Term, 2001, decided: July 1, 2002)

- dr. Gray se konsultovala i prenela podatke o pacijentkinji sa lekarom bolnice dr Khouzami koji je savetovao da se za prevoz koriste ambulantna kola hitne službe, premda je udaljenost bolnice oko dva i po sata. Dr. Gray je zatražila da se obezbedi transport helikopterom radi dobijanja u vremenu, a dr Khouzami je odgovorio da veruje da je drumska prevoz prihvatljiv i u skladu s procedurama o korišćenju sanitetskih vozila službe hitne pomoći.
- u toku transporta došlo je do intraventrikularnog krvarenja i smrtnog ishoda po pacijentkinju. Prevremeno rođena devojčica je spašena. Pokretuta je parnica pred sudom protiv prvotuženog Regionalnog medicinskog centra i drugotužene bolnice 'Johns Hopkins' za grešku u dijagnozi i tretmanu komplikacija u trudnoći, kao i gršaka u transportu, nestabilnog stanja pacijentkinje, što je sve doprinelo njenoj smrti. Posle prvog ročišta tužba je ostala u pogledu drugotuženog, ali presuda nije usvojila zahtev kao osnovan.

-

- sud je stao na stanovište, s jedne strane, da je dr Khouzami, iako kao konsultovani specijalista, učestvovao u odabiru načina transporta, a da s druge strane činjenice pokazuju da doktor Gray nije odustao od kontrole i nege pacijentkinje
- ako bi se slučaj pravno postavio između dr Khouzami i pacijentkinje nije postojao odnos lekara i pacijenta i na taj način, uprkos umešanosti u odabiru načina transporta kao stručnjak dr Khouzami, može biti izuzet od odgovornosti. Sud je objasnio svoje stanovište sledećim razlozima: tužena bolnica 'John Hopkins' je preko svog zaposlenog preuzela dijagnozu pacijentkinje sa kojom nije imala nikakva kontakta, potvrdila da je lečenje prikladno i pristala na prenos i prihvatanje pacijentkinje. Nijedna od tih radnji nije obvezujuća u odnosu na moguće pogoršanje stanje pacijentkinje

- ne može se uzeti za pretpostavku da bolnica koja prihvata prenos ima iste dužnosti kao ona koja obavlja transport, jer se nije uspostavila ta vrsta odgovornosti za pružanje konkretnog lečenja i proširenje medicinske nege. Nadalje, bolnica koja prihvata nema ovlašćenja ni u pogledu uzimanja pristanka informisanog pacijenta.
- prema ovom shvatanju, lekar koji šalje pacijenta u drugu bolnicu zadržavaju isključivu pravnu odgovornost za brigu o pacijentu koji se prenosi sve dok on ne bude preuzet od drugog lekara. U konkretnom slučaju, uprkos postojanja konsultacije sa specijalistom, činjenica je da je lekar centra koji šalje pacijenta imao konačnu reč u vezi sa načinom prevoza za prenos.

- u skladu je sa važećim profesionalnim pravilima da lekari koji šalju pacijenta imaju odgovornost za početnu procenu i određivanje nivoa nege pacijenta tokom transporta, a lekari koji primaju pacijenta imaju dužnosti u pogledu toga da je prijemna bolnica u stanju da pruži potrebnu negu i prihvati pacijenta.
- u obrazloženju presude sud ne isključuje da sudovi u drugim državama mogu doći do drugačijeg zaključaka, pod istim ili sličnim činjenicama, naročito imajući u vidu potreban stepen pažnje u toku transporta, gde ekipi bolnice koja šalje pacijenta može nedostajati medicinsko znanje, a dužna je da osigura potrebnu negu u kontinuitetu zbrinjavanja i lečenja. Pokazuje se važnost sporazuma o međubolničkom prenosu pacijenata, što može pomoći u otklanjanju mogućih sporova.

zaključne napomene

- pravo koje uređuje transportnu medicinu zasniva se na zakonu i podzakonskim aktima, ali sam transport često zavisi i od okolnosti pojedinačnog slučaja
- zbog toga pravni značaj dobija poštovanje protokola i vodiča
- zdravstvene ustanove treba da koriste ugovore o međubolničkom transportu koji bi bliže pojasnili odnos između strana koje postupaju, a sve u cilju bolje organizacije i tretmana kritično obolele dece kao pacijenata
- postojeću praksu i pravnu regulativu u Srbiji treba dalje razvijati, u smislu boljih uslova, poznavanja prava i dužnosti, kao i bolje edukovanosti, kako službi tako i pacijenata

HVALA NA PAŽNJI !

medlaw@eunet.rs

hmujovic@idn.org.rs