

## Dolžnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih zavodov glede na prvo pomoč in oživljanje

### Uvod

Misel o poklicu medicinske sestre, kakor jo je uresničila Florence Nightingale, se je rodila prav na področju prve pomoči v svoji najbolj značilni in hkrati najbolj dramatični obliki: oskrba poškodovanih pri ranjenosti na bojišču. Vsaka vojna je to delovno področje oživila in še razširila ter ga organizacijsko in strokovno poglobila v smeri delitve dela in specializacije

V miru se zdi prva pomoč daleč od delovnih dolžnosti medicinske sestre, dolžnosti, ki so tako različne in včasih komaj še medicinske. Navzlic temu pa je dolžnost prve pomoči stalna in pomembna med dolžnostmi medicinske sestre, pa naj jo gledamo kot člana neke delovne skupnosti, kot zdravstvenega delavca ali kot človeka—občana. Prav v sedanjem času je toliko bolj pereča, ko nalagamo medicinski sestri velik in odgovoren delež pri poučevanju prve pomoči. Dolžnost je utemeljena v določbah zakonov, v pravilih zdravstvene delovne organizacije, v obveznostih, ki jih prinaša poklic zdravstvenega delavca, in še posebej v etičnih načelih in predpisih.

### Kaj je prva pomoč

Ko se prva pomoč pojavi kot predmet z zakonom predpisane obveznosti in kazenske odgovornosti, jo je treba tudi določno definirati. Pred nekaj leti smo jo opredelili takole:

»Prva pomoč je neposredna zdravstvena oskrba, ki jo dobi poškodovanec ali nenadno oboleli na kraju dogodka in čimprej po dogodku, ki je opravljena z enostavnimi pripomočki in z improvizacijo, v številnih improviziranih transportih, in ki traja toliko časa, dokler ne prispe strokovna pomoč ali dokler z bolnikom ne dosežemo ustrezne strokovne pomoči« (1).

S to definicijo smo zavzeli pritrdilno stališče do prej spornega vprašanja, ali prva pomoč je ali ni zdravljenje; od tega stališča je v veliki meri odvisna odgovornost za obseg in kakovost dane pomoči, zlasti odgovornost zdravstvenih delavcev za strokovne napake, storjene pri dajanju prve pomoči. Praviloma sicer štejemo zdravljenje za izključno pravico in dolžnost zdravnika. Na omejenih področjih, kadar delata samostojno, imata pravico zdravljenja tudi

babica in dentist. Pri prvi pomoči pa od tega načela zavestno odstopamo in odklon utemeljujemo s tem, da zdravnik na tem področju zaradi izjemne nujnosti zaupa določen delež pravice zdravljenja nezdravniku. Čeprav gre včasih za zelo daljnosežne in zahtevne posege (npr. pri oživljanju), rajši sprejmemo tveganje, ki ga prinaša nezdravnikovo poseganje, kot pa neogibno škodo, ki bi nastala z odlaganjem ukrepov do zdravnikovega prihoda.

### Dolžnost prve pomoči

Leta 1965 je zakonodajalec prvič izrečno opozoril, da je prva pomoč dolžnost vsakega občana naše federacije, in s tem poudaril vodilno misel, da v novih odnosih med ljudmi nesreča enega od njih ne more in ne sme ostati samo njegova zasebna zadeva, temveč da se more tikati tudi vsakega in vseh, ki zanjo zvedo in so sposobni pomagati. Določba se je v novih zakonih o zdravstvu z nebistvenimi spremembami ohranila vse do danes in se v veljavnem zveznem zakonu glasi:

»Dolžnost vsakega občana je, da v nujnih primerih po svojih možnostih izkaže drugemu prvo pomoč« (2).

Isto določbo je prevzel tudi republiški zakon o zdravstvu (3).

Zdravstvene delavce veže dolžnost prve pomoči po dvojni plati: kot osebe s posebno strokovno izobrazbo in kot člane zdravstvenih delovnih organizacij. Njihova dolžnost pa je tudi po obsegu širša od splošne dolžnosti vsakega občana, saj je opredeljena kot »nujna medicinska pomoč« oziroma »nujna zdravstvena pomoč«. Iz besedila drugih zakonskih tekstov (4) lahko povzamemo, da je nujna zdravstvena (medicinska) pomoč širša in strokovno zahtevnejša od prve pomoči in da brez dvoma vključuje tudi prvo pomoč, kot smo jo definirali zgoraj, razen te pa zajema tudi prvo zdravniško pomoč. Razjasnitev pojmov je bila potrebna zato, da ne bo dvomov o obsegu dolžnosti, ki jo zakon nalaga zdravstvenim delavcem in njihovim organizacijam.

Zvezni zakon (5) pravi:

»Družbeno-politične skupnosti ter zdravstvene in druge delovne organizacije ustvarjajo pogoje za nujno medicinsko pomoč.

Vsaka zdravstvena delovna organizacija in vsak zdravstveni delavec sta dolžna izkazati nujno medicinsko pomoč.

Način ugotavljanja in zaračunavanja povračila za izkazano nujno medicinsko pomoč ureja zakon.«

Republiški predpis (6) je določbo dopolnil in konkretiziral:

»Zdravstvena delovna organizacija in zdravstveni delavec morata dati vsakemu nujno zdravstveno pomoč. To velja za zdravstvene delavce tudi zunaj njihovega rednega dela in ne glede na to, ali so za to pomoč izrečno zaproseni ali ne.

Za nujno zdravstveno pomoč zdravstvena delovna organizacija oziroma zdravstveni delavec ne sme vnaprej zahtevati plačila.«

Z veljavnim zakonom je potemtakem dolžnost nujne zdravstvene pomoči, ki vključuje tudi prvo pomoč, naložena zdravstvenim zavodom in zdravstvenim delavcem brez pridržkov glede na njihovo posebno strokovno usmerjenost (7). In prav je tako! Vrsti industrijskih strok, rudarstvu, elektrogospodarstvu in drugim so naložene nadrobne in dokaj velike obveznosti glede na službo prve pomoči, usposabljanje reševalnih ekip itd. Od prostovoljcev, ki so opravili tečaj pri Rdečem križu, in od gorskih reševalcev, prav tako prostovoljcev,

zahtevamo znanje in praktično usposobljenost za prvo pomoč, vse brez pri-  
držkov. Nenaravno bi bilo, če bi pri zdravstvenih zavodih in zdravstvenih  
delavcih z neustreznimi predpisi zanikali, da je nujna zdravstvena pomoč  
temeljna sestavina dejavnosti zdravstvenih zavodov, prva pomoč pa bistveni  
del strokovnega znanja in usposobljenosti zdravstvenega delavca. Torej velja,  
da morata zdravstveni zavod in zdravstveni delavec biti ne glede na posebno  
usmerjenost (porodnišnica, rehabilitacijski zavod itd., babica, zobozdravstveni  
delavec itd.) pripravljena na nujno medicinsko pomoč, zlasti pa še na prvo  
pomoč kot njen minimum. Obveznost zdravstvenega delavca se tiče strokov-  
nega znanja, katerega obseg se nekoliko spreminja po višini kvalifikacije in  
po stroki. Obveznost zavoda zajema dvojno dolžnost: tehnično opremljenost  
in skrb za strokovno in organizacijsko pripravljenost njegovih delavcev.

V okviru naše teme ne sodi obravnavanje posebnih določb o službi prve  
pomoči na kakih izpostavljenih deloviščih, kot so rudniki in topilnice, po-  
tapljaška dela, elektrogospodarstvo, in tudi ne predpisov o prvi pomoči in  
oskrbi poškodovancev v cestnem prometu. Seveda pa zadevne določbe vežejo  
tudi zdravstvenega delavca kakor že citirane splošne obveznosti, kadar je  
zaposlen na posebnih deloviščih ali kadar je udeležen v cestnem prometu.

Poleg obveznosti iz zakonov pa vežejo zdravstvene delavce še etična  
načela, zbrana v Kodeksu etike zdravstvenih delavcev SFRJ. Dva odstavka  
govorita o prvi pomoči in o posebnih okoliščinah, v katerih je potrebna:

»Zdravstveni delavec je moralno obvezen, da ustrezno svoji strokovni izobrazbi  
nudi zmerom prvo pomoč. Pri stihjskih in drugih množičnih katastrofah posveča  
zdravstveni delavec največjo skrb predvsem bolnim, poškodovanim, ranjenim, otro-  
kom, nosečnicam in onemoglim.

Nevarnost za lastno zdravje in življenje ne sme zadržati zdravstvenega delavca  
v izpolnjevanju njegovih dolžnosti in nalog.«

Dovolj zgledov poznamo iz bližnje in daljne zgodovine, ki dokazujejo,  
da so se zdravstveni delavci vseh poklicev zavedali svojega poslanstva in so  
tudi v nevarnih okoliščinah brez omahovanja izpolnjevali svojo moralno  
dolžnost — mnogo prej, kot pa je bila zapisana v kodeksu. Navzlic temu je  
prav, da je zapisana: nekdanjim rodovom v spomin, mladim in prihodnjim  
v opombo.

### **Oživljanje kot posebna oblika prve pomoči**

Oživljanje je tista oblika prve pomoči, pri kateri se najočitneje pokažejo  
bistvene lastnosti dobrega reševalca. Ne samo pogum in požrtvovalnost,  
temveč predvsem tudi trdno in urejeno znanje ter praktična usposobljenost.  
Najbrž ni področja, na katerem bi se prepričljiveje kot pri oživljanju potrdila  
surova ugotovitev, ki jo je Jean Bernard (8) s podobnimi besedami povedal  
zdravniku: usmiljenje brez znanja je zasmehovanje bolnika, požrtvovalnost  
brez ustreznih ukrepov je nesreča za prizadetega in sramota za reševalca. Radi  
se tolažimo, da v procesu zdravljenja »topli človeški odnosi« do pacientov  
odtehtajo marsikatero zaostalost glede na tehniko in udobje, in to v glavnem  
najbrž tudi velja. Toda ne za oživljanje! Pri tem gre za odločne, tvegane, včasih  
brutalne in vse prej kot sentimentalno estetske posege. Od njih pa je odvisno,  
ali bo pacient živel ali pa bo zaradi neodločnosti ali neznanja zdravstvenega  
delavca umrl, in to v ozračju usmiljenja in požrtvovalnosti.

Prav zavoljo tega veljajo obveznosti s področja prve pomoči še toliko ostreje za oživljanje; prav zaradi tega tudi ravno na primerih oživljanja kažemo uspehe in pogoške pri dajanju prve pomoči. Še neka posebnost: Oživljanje je tisto področje, kjer lahko najprepričljiveje vidimo in čutimo nujnost enotne doktrine in njene prednosti, enako očitno pa tudi škodo, ki nastane iz nediscipline in samolastnih odstopanj.

Danes uveljavljeni postopki za oživljanje so nasploh medicinsko zahtevnejši od drugih ukrepov prve pomoči. Zunanja masaža srca terja od reševalca bistro diagnostično presojo, hitro odločitev in občutek za pravo mero pri izvajanju. Lahko vrne življenje, lahko prinese smrt. Včasih povzroči grozljive poškodbe. Ni dosti manj zahtevna, gotovo pa znatno bolj nevarna od marsikaterih kirurških intervencij. Navzlic temu jo prepuščamo nezdravniku, toda ne vsakemu. To je edini ukrep prve pomoči, za katerega postavljamo pogoje in — če jih reševalec ni izpolnil — odločno rečemo »Ne smeš, četudi bi bilo treba!« To je edini ukrep, za katerega smo reševalce razdelili v tri kategorije: najnižjo, ki nikdar ne sme delati zunanje masaže srca, drugo, ki se je sme lotiti, samo če je posebej pripravljena, in tretjo, ki mora biti teoretsko in praktično usposobljena in zanjo ni opravičila, če bi opustila masažo srca, kadar je indicirana. V tej tretji kategoriji je tudi medicinska sestra, vsaka, ne glede na njeno posebno usmerjenost in zaposlitev. Njena in njene delovne skupnosti dolžnost je, da se usposobi, če se doslej še ni. Bolje danes kot jutri!

### **Dolžnosti medicinske sestre na področju prve pomoči**

Eno od dolžnosti, najbolj zahtevno, smo pravkar omenili: zunanjo masažo srca. Druge s področja oživljanja so ji določene s kategorizacijo, ki jo je za doktrino sprejel Rdeči križ Slovenije. Ta porazdelitev pravic in dolžnosti ustreza v glavnem tudi mednarodnim merilom (9); kolikor se kje od njih odmika, je to zaradi drugačne izobrazbe istoimenskih poklicev pri nas in v nekaterih zahodnih deželah. Po naši razpredelnici mora medicinska sestra obvladati tale dejanja s področja oživljanja: pravilno lego nezavestne osebe, predpisano držo glave, da zagotovi prehodnost dihalnih poti, čiščenje ustne votline in žrela, umetno dihanje z usti, zunanjo masažo srca, uporabo dihalne priprave (respiratorja) in aspiratorja. Našteti posegov se mora praktično naučiti na lutki (fantomu). Seveda ji morajo biti popolnoma domača tudi ustrezna teoretska stališča, zlasti o vprašanjih, koga je treba oživljati, kakšne so indikacije za posamezna dejanja, koliko časa mora opravilo trajati itd. Odgovori na ta vprašanja so v priročniku »Osnove prve pomoči za vsakogar« (10), ki je v Sloveniji uradni vir za doktrino prve pomoči.

Za medicinsko sestro, ki je po zakonu dolžna dati nujno zdravstveno pomoč, sta znanje gradiva v citiranem priročniku in obvladanje dejanj, ki so opisana v njem, pač najmanj, kar mora znati iz prve pomoči. Saj že od laika, ki opravi 80-urni tečaj iz prve pomoči, zahtevamo, da obvlada to gradivo.

Z navedenim smo najbrž praktično zadostili formalnim zahtevam. Za medicinsko sestro pa bi bila slaba izkaznica, če bi se zadovoljila z minimom znanja in pripravljenosti, ki jo komaj varuje očitka, da sta njena izobrazba in usposobljenost pomanjkljiva. Kot zaveden zdravstveni delavec se bo tudi sama prizadevala za nekaj dlje: Najmanj toliko, da se čim bolje pripravi na posebne dogodke, ki jih je treba pričakovati na njenem delovišču ali v njenem dosegu.

## Medicinska sestra ob poškodovancu ali nenadno obolelem

Dolžnost prve pomoči je le izjemoma vezana na delovno mesto (npr. zdravstveno osebje na športnih prireditvah ali zborih z množicami obiskovalcev), v glavnem pa je poklicna dolžnost, ki jo zdravstveni delavec mora sprejeti, kakor hitro nastopi svoj poklic, praktično takrat, ko dobi diplomo zdravstvene šole. Lepa navada je, da se ob tej priložnosti z obljubo zaveže, da bo izpolnjeval načela kodeksa etike. S tem je prevzel tudi moralno zavezo glede na dolžnost prve pomoči, dolžnost, ki ga bo odslej vezala vse življenje, ne glede na to, ali bo v delovnem razmerju ali ne, torej tudi zunaj delovnega mesta in celo med dopustom. Enako je naš zakon opredelil to dolžnost in jo poglobil z opozorilom, da je zdravstveni delavec dolžan dati prvo pomoč, tudi če ni izrečno naprošen za to. Pri tem je zakonodajalec mislil na dogodke, pri katerih je zdravstveni delavec po naključju navzoč in pa v neposrednem dosegu in o njih obveščen, pa ljudje zanj ne vedo ali ga ne poznajo; zato se nihče ne obrne naravnost nanj.

Večina ljudi se v nezgodni situaciji znajde na razpotju med odločitvijo, ali bi priskočili ali pa se umaknili in prepustili prizorišče komu drugemu. Takemu umiku le redkokdaj botruje strah pred neprijetnostmi in pred odgovornostjo. Pogosteje gre za sramežljivost, za neudobnost ob misli, da se bo treba kazati pred radovedneži. Če se bomo začeli odločati šele na kraju samem, bo stvar najbrž izgubljena. Na take dogodke je treba biti pripravljen vnaprej, odločitev mora biti zrela že zdavnaj prej, enkrat za vselej. Lahko bi rekli: Priskočiti k poškodovancu ali nenadno obolelemu mora postati refleks. Pri tem moramo biti prav tako že vnaprej pripravljeni, da nam bodo povsod pričujoči vseznalci delili neumne nasvete ali da nas bodo zviška ovirali pri delu.

Medicinska sestra pa mora tudi vedeti, da je ob takem dogodku, če ni zra-ven zdravnika, prav ona strokovno najbolj poklicana in zato tudi najbolj odgovorna za prvo pomoč pri dogodku. Z resnim in odločnim nastopom in s smotrnim ukrepanjem si mora znati ustvariti prostor in mir, si izbrati pomočnike in poskrbeti, da bo kdo obvestil, kogar je pač treba v tem ali onem primeru: zdravnika, reševalno postajo, milico, pacientove svojece.

Prvič bo težko, drugič laže, tretjič utegne biti porazno, in tako dalje — toda nekoč, po desetem ali petdesetem primeru, si bo morda lahko mislila: »Če ne bi bila priskočila, bi pacient umrl...«.

### Prva pomoč v zdravstvenem zavodu

Takšen dogodek, ki terjaja prvo pomoč na cesti ali v stanovanjski hiši, se lahko pripeti tudi v zdravstvenem zavodu. Čim dlje je po naravi od stroke, ki jo goji tisti zavod, toliko več je možnosti, da bo sprožil neustrezno, zakasnelo ali celo laično reakcijo. Specializiranost ima pač to slabo stran, da ohromi zanimanje in zoži razgled za dogajanje, ki ne sodi v njeno področje. Če pacientu nenadoma zastane srce na kardiološkem oddelku, se bodo lotili reševanja z dostojanstveno sistematiko. V čakalnici ali ordinaciji nekega drugega specialista pa bo pacient ostal skoraj na istem, kakor če bi se mu to zgodilo pred laično publiko. Nepredviden incident na oddelku sproži neorganizirano dobronamerno aktivnost, ki pa je bliže zmedu kakor resnični pomoči. Ob samomorilnem obešenju, pri nesreči z elektriko, padcu po stopnicah, ob eksploziji, požaru in podobnih nepričakovanih dogodkih se hitro

pokaže, da zavod ni bil organizacijsko pripravljen, njegovi delavci pa ne strokovno.

Dolžnost prve pomoči, ki jo je zakon naložil zdravstvenim zavodom, gotovo ni bila mišljena samo za primere, ki se dogode v samem zavodu. Pogosto se neutemeljeno domneva, da je v teh razsežnostih vse to kar v redu. Zakonodajalec je mislil predvsem na pacienta s ceste, ki se poškodovan ali nenadoma obolel zateče v »napačen« zavod. Ne bi se smelo zgoditi, da bi ranjenega iz katerega koli zdravstvenega zavoda pustili oditi brez prvega pomoja, četudi mora na kirurški oddelek samo čez cesto; ali da bi poškodovanca s prelomom kosti poslali na pravi oddelek brez imobilizacije; ali da bi navidezno ali klinično mrtvega premestili, ne da bi ga bili začeli takoj oživljati; ali da bi ga poslali na prevoz, preden mu zagotovijo neprekinjeno umetno dihanje in po potrebi zunanjo masažo srca tudi med prevozom.

Kaj pomeni obravnavana obveznost za zdravstveni zavod? Lahko bi jo povzeli v treh točkah:

1) Zavod se mora organizacijsko pripraviti. Ne sme se zgoditi, da bi bil v vratarnici zaposlen nepoučen delavec, ki bi po lastnem preudarku odslovil pacienta. Ob vsakem času mora biti v zavodu zdravstveni delavec, ki lahko da strokovno ustrezno nujno pomoč.

2) V zavodu, in to pri rokah, mora biti nujna oprema za prvo pomoč. Ker gre za »nujno zdravstveno pomoč«, torej za več kot prvo pomoč, zato avtomobilski karton z obvezili v zdravstvenem zavodu ni zadostna oziroma ustrezna oprema. Ni dvoma, da bi zdravstveni zavod moral biti pripravljen, npr. za imobilizacijo ekstremitet, zaustavitev krvavitve, aspiracijo tekočine iz dihalnih poti, koniotomijo itd.

3) Zavod ali natančneje njegov vodilni strokovni delavec je za izpolnitev teh obveznosti dolžan omogočiti zdravstvenim delavcem v zavodu sodobno teoretsko in praktično usposobitev v prvi pomoči. Tudi mora njihovo znanje preizkusiti ter zagotoviti njegovo obnavljanje. To velja v prvi vrsti za tiste delavce, ki bodo morali biti pozneje ob vsakem času dosegljivi za prvo medicinsko pomoč. Glede na splošno obveznost zavoda in zdravstvenih delavcev pa je vodstvo zavoda vsaj moralno dolžno v zavodu samem ali zunaj njega poskrbeti za teoretski in praktični pouk iz prve pomoči, zlasti še iz oživljanja. Če ne iz drugega razloga, že zato, ker je za zavod mnogo cenejše organizirati interni tečaj, kakor pa plačevati odškodnino za škodo, ki bi jo pacient utrpel, če sploh ne bi dobil nujne zdravstvene pomoči ali pa če bi dana pomoč ne bila ustrezna.

### **Pouk prve pomoči**

Brez dvoma pri nas pouk prve pomoči doslej nikdar ni dosegel tolikšnih razsežnosti kot prav v zadnjih letih. Največ prispevata k temu koncept splošnega ljudskega odpora in zakonska obveznost izpita iz prve pomoči za voznike motornih vozil oziroma kandidate za vozniški izpit. V obeh primerih gre za zelo kratke tečaje. Spričo izredno velikega števila raznih tečajev je tudi glede predavateljev le malo izbire. Tako nas množičnost sicer razveseljuje, hkrati pa zbuja skrb za kvaliteto znanja. Nekoliko se bojimo celo, da bi blišč obojih množičnih tečajev slabo vplival na zanimanje za klasične 80-urne tečaje, iz katerih prihaja solidno poučeno in med seboj povezano ljudstvo »prvih pomagalcev«, ki čutijo z Rdečim križem in se vključujejo v vrste aktivistov. Vsa opisana vrenja pa so spravila na plano tudi nekatere neuskkljenosti pri

širjenju znanja prve pomoči. Predavatelji so bili ponekod zdravniki, ki niso poznali ali pa ne spoštovali sodobne doktrine, drugod je glavno breme pouka bilo na sestrah. Sedaj so pristojnosti in naloge razdeljene tako, da bo teoretski del predavanj zdravnikova stvar, sestra pa se bo kot demonstrator zavzemala za praktični del. Sprejeto je bilo tudi stališče, da naj pri obeh delih pouka, pri teoretskem in praktičnem, sodelujeta kot delovna skupina oba, sestra in zdravnik.

Pouku oživljanja je posvečena posebna skrb. Z zadovoljstvom lahko ugotovimo, da smo brez hudih spodrseljajev prebrodili najbolj kritično fazo v uvajanju novih načinov, to sta umetno dihanje z usti in zunanja masaža srca. O kritični fazi govorimo, ker smo v času uvajanja teh načinov v vsej Sloveniji imeli na voljo samo dve ali tri lutke, na katerih se je učilo desettisoče ali še več tečajnikov.

S spodrseljaji pa mislimo dobronamerne, a zato nič manj nevarne in strokovno grobo napačne improvizacije treninga: umetno dihanje in zunanjo masažo srca na zdravih ljudeh. Eno in drugo je prepovedano in obsodbe vredno. Danes je na srečo v Sloveniji na voljo toliko učnih pripomočkov, da za take ali drugačne improvizacije ni več opravičila.

Medicinska sestra se bo v prihodnje morala še več kakor danes ukvarjati s poukom prve pomoči. Zadovoljni smo, da je tako. Saj bo s tem hkrati izpolnjevala prosvetiteljsko poslanstvo svojega poklica, razen tega pa jo bo poučevanje prisililo, da se bo morala najprej sama poglobiti v bogato in dinamično področje prve pomoči. Prepričani smo tudi, da bo — bolje in laže, kot bi to zmožel zdravnik — širila temeljno znanje prve pomoči med zdravstvenimi delavci nižjih stopenj. Verjamemo, da bo pri njih naletela na živo zanimanje: saj dolžnost prve pomoči veže tudi te delavce.

### **Odgovornost za opustitev prve pomoči**

Kakor smo po dvojnem merilu, pravnem in etičnem, obravnavali dolžnost, tako moramo ustrezno razčleniti tudi odgovornost.

**P r a v n a p l a t v p r a š a n j a.** Čim hujša je nuja, katere ni hotel upoštevati tisti, ki bi bil lahko pomagal, toliko strože ocenjuje zakon njegovo dejanje, najstrože pač v primerih smrtne nevarnosti. Drugo merilo pa je strokovna usposobljenost osebe, ki je opustila prvo pomoč. Če upoštevamo oboje, je zakonodajalec postavil pod najtežjo kazensko odgovornost zdravnika, če odkloni zdravniško pomoč bolniku, ki je v smrtne nevarnosti. Tudi drugi zdravstveni delavci bi v enakih okoliščinah odgovarjali pred kazenskim zakonom, vendar ob milejših merilih. Odgovornost osebe, ki z zdravstvom in medicinskim poklicem sploh nima zveze, je še manjša. Ob cestnoprometni nesreči pa je kazenska odgovornost enaka ne glede na njihovo usposobljenost za vse voznike, ki pobegnejo s kraja nezgode in opuste pomoč ali ne obveste o nezgodi, kakor je predpisano. Seveda pa bi zdravnika — voznika navzlic temu lahko obravnavali po strožji določbi, če je poškodovanca v neposredni smrtne nevarnosti pustil brez zdravniške pomoči.

Republiški zakon predvideva denarne kazni za zdravstvenega delavca, zdravstveno delovno organizacijo in njeno odgovorno osebo ter za občana, ki niso dali nujne medicinske pomoči oziroma prve pomoči:

»Če ne gre za kaznivo dejanje, se kaznuje za prekršek z denarno kaznijo do 500 dinarjev zdravstveni delavec, ki ne dá nujne zdravstvene pomoči ali ki za tako pomoč zahteva vnaprejšnje plačilo.

Zdravstvena delovna organizacija, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka, se kaznuje z denarno kaznijo do 3000 dinarjev, odgovorna oseba zdravstvene delovne organizacije pa z denarno kaznijo do 500 dinarjev.

Občan, ki v nujnih primerih ne izkaže prve pomoči, se kaznuje z denarno kaznijo do 300 dinarjev.« (11)

Če bi pacient utrpel škodo na zdravju, zato ker ne bi bil dobil z zakonom zagotovljene nujne zdravstvene pomoči, bi — zlasti zoper delovno organizacijo — lahko uveljavljal še odškodninski zahtevek.

Etična plat vprašanja odgovornosti ima izhodišče v načelih, ki so zapisana v etičnih kodeksih in deontoloških zakonih. Razen določb kodeksa etike zdravstvenih delavcev, ki smo jih že navedli, sta za sestro pomembna zlasti 4. odstavek uvoda in 14. člen Mednarodnega kodeksa etike medicinskih sester, sprejetega na kongresu mednarodne zveze medicinskih sester (ICN) junija 1965 v Frankfurtu:

»Osnovno načelo kodeksa je, da sestra veruje v svobodo človeštva in ohranitev človeškega življenja. Pomembno je, da se vse sestre zavedajo načel Rdečega križa, njegovih pravic in dolžnosti, sprejetih z ženevskim dogovorom iz leta 1949.«

»Medicinska sestra nosi in deli odgovornost z drugimi državljani in drugimi zdravstvenimi delavci v prizadevanjih za zagotovitev splošne zdravstvene pomoči družbi v krajevnem, narodnem, državnem in mednarodnem merilu.«

Etični zapisi, tako tudi splošni jugoslovanski in frankfurtski kodeks, praviloma nimajo sankcij v obliki častnih ali drugačnih kazni. Edina in hkrati najhujša sankcija, za etično občutljivega človeka hujša od obsodbe pred sodiščem, je ugotovitev, da se kršitelj ni ravnal po etičnih načelih svojega poklica. Skrb, da ne prekrši etičnih načel, bi morala biti zdravstvenemu delavcu močnejše gibalno kakor strah pred kaznijo. Etična načela pa bi mu hkrati morala biti pobuda, da bi si prizadeval biti boljši in doseči etično višjo raven, kot je po zakonu pogoj za neoporečnega člana delovne skupnosti.

### Odgovornost za kvaliteto pomoči

Nikakršna požrtvovalnost in človeška toplina ne more nadomestiti pomanjkljivosti znanja. Pacient potrebuje zdravstveno pomoč, ki pride o pravem času, ki je strokovno pravilna in ki traja, dokler je treba. Odstopanje od teh zahtev, zlasti pa strokovna napaka pri ukrepih (navzlic brezpogojni dobronamernosti) lahko pacientovemu zdravju prizadene škodo. V takem primeru bi se moral, pa naj oškodovani pacient to želi ali ne, sprožiti kazenski postopek zoper zdravstvenega delavca. Obdolžen bi bil kaznivega dejanja nevestnega zdravljenja po 203. členu, oziroma po 212. členu kazenskega zakonika, če bi nastale hude posledice na zdravju. Gre za primer, ko bi zdravstveni delavec sicer ne odklonil nujne zdravstvene pomoči, a bi jo dal slabo, »na očitno neprimeren način«, postavimo z uporabo nesodobnih ali pomanjkljivih metod, nedovoljenih improvizacij ali poenostavljenj, skratka v nasprotju z veljavno doktrino. Nevednost ali neznanje ne more opravičiti hudih napak zdravstvenega delavca na tem področju, ker štejemo pač prvo pomoč v temeljni minimum znanja, ki si ga je zdravstveni delavec dolžan pridobiti celo sam, tudi če bi ga ne bil dobil v šoli. Prav tako se ne bi mogel sklicevati na to, da je čas njegovega šolanja že daleč odmaknjen in da so se takrat učile metode, ki so danes že zastarele in ovržene. Ta zahteva brez pridržkov velja zlasti pri zdravniku in kadar gre za ukrepe, od katerih je odvisno pacientovo življenje.

## Dolžnost in odgovornost po načelih poklicne etike

Zakonski predpisi na področju nujne zdravstvene pomoči označujejo minimum dolžnosti. Vprašanje odgovornosti pred zakonom, zlasti kazenske odgovornosti, se načne komaj pri hudih kršitvah dolžnosti in nezadostnem upoštevanju strokovnih pravil, kazenski postopek pa samo ob posebnih pogojih: Kadar gre za odklonitev ali opustitev pomoči, samo če je bilo v nevarnosti pacientovo življenje, kadar se obravnava strokovna napaka pri prvi pomoči, pa samo ob poslabšanju zdravja. Zelo poredkoma se zgodi, da o dogodkih te vrste steče postopek pred sodiščem, še redkeje, da se tak postopek konča z obsodbo.

Ne bi pa bilo prav, če bi po teh opažanjih sodili, da je z nujno zdravstveno pomočjo in s prvo pomočjo v naših zdravstvenih zavodih in pri naših zdravstvenih delavcih vse v redu.

Brez strahu, da bi nam kdo očital neutemeljeno črnogledost, si upamo trditati obratno. Mnogi naših zdravstvenih zavodov se ne zavedajo obveznosti, ki jim jo nalaga zakon, ali pa je ne jemljejo resno in znanje prve pomoči je pri mnogih zdravstvenih delavcih vseh strokovnih stopenj, všteti tudi zdravnike, pomanjkljivo. Bojimo se, da bi nas marsikateri visoko kvalificiran in v svoji stroki neoporečen ali celo vrhunski zdravstveni delavec hudo razočaral, če bi nepripravljen moral priskočiti na pomoč poškodovanemu ali nenaadno obolelemu človeku. Še posebno velja to za tiste ukrepe, ki odločajo o življenju ali smrti pacienta.

Naj nam bo ta ugotovitev spodbuda, da vsak na svojem širšem delovnem področju, najprej pa vsak sam pri sebi, dohitimo, kar smo zamudili, in dopolnimo, kar je pomanjkljivega. Ukrepi prve pomoči ne puščajo časa za listanje po priročniku in za posvetovanje šele v trenutku potrebe. Čim hujša je nuja, toliko manj časa je za premislek — in tem hujša je škoda zaradi napake. Nikar ne dopustimo, da bi si kdaj lahko očitali, da nismo izpolnili zahtev, ki nam jih postavlja kodeks etike zdravstvenih delavcev.

Če sploh velja za kako dolžnost zdravstvenega delavca, potem velja za dolžnost prve pomoči:

Pripravljen biti, to je vse!

Viri:

1. Dolžnost prve pomoči, ZV — 36 (1967) — 261
2. 25. člen Splošnega zakona o zdravstvu (Ur.l. SFRJ, 20/1969)
3. 1. odst. 26. člena Zakona o zdravstvu (Ur.l. SRS, 26/1970)
4. Npr. Pravilnik o uporabi znamenja rdečega križa v miru in vojni (Ur.l. SFRJ, 17/1967)
5. Splošni zakon o zdravstvu, Ur.l. SFRJ, 20/1969, 8. člen
6. 2. in 3. odst. 26. člena Zakona o zdravstvu (Ur.l. SRS, 26/1970)
7. Tako omejitve s klavzulo »v mejah svoje strokovne usposobljenosti« je npr. imel Zakon o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur.l. SRS, 16/1967)
8. Bernard, Jean: *Morale Médicale*, II. Congrès International. Paris 1966. I — 269
9. Npr. *Cardiopulmonary resuscitation. A manual for instructors*. American Heart Association, 1967, 42
10. Derganc, M.: *Osnove prve pomoči za vsakogar*. RKS Ljubljana, 1969
11. 106. člen Zakona o zdravstvu. (Ur.l. SRS, 26/1970)