

# PRAVNA ODGOVORNOST MEDICINSKE SESTRE ZA POSLABŠANJE ZDRAVJA IN IZDAJO POKLICNE SKRIVNOSTI<sup>1</sup>

## LEGAL RESPONSIBILITY OF NURSES FOR HEALTH DETERIORATION AND DISCLOSURE OF PROFESSIONAL SECRET

*Katja Filipčič*

UDK/UDC 614.253.52:347.56

DESKRIPTORJI: *zaupnost; poklicna malomarnost; etika zdravstvene nege; odgovornost pravna*

DESCRIPTORS: *confidentiality; malpractice; ethics nursing; liability legal*

*Izvleček – Odgovornost medicinske sestre za poslabšanje zdravja lahko razdelimo na več nivojev: moralna, poklicno-deontološka, odškodninska, disciplinska in kazenska. V prispevku so prikazani osnovni elementi vsake od njih in razmerje med njimi. Poseben poudarek je dan pogojem za obstoj kazenske odgovornosti, ki jo ugotavlja sodišče v kazenskem postopku in je v javnosti vedno zelo odmevna. Dolžnostno ravnanje medicinske sestre pa ne zajema samo področja zdravstvene nege v ožjem smislu, ampak tudi dolžnost varovanja poklicne skrivnosti. K tej dolžnosti jo zavezujejo etična pravila in pravni predpisi. Njihova analiza pa pokaže, da v določenih situacijah prepuščajo medicinski sestri oziroma zdravstveni stroki odločitev, kaj je pravo in kaj je prav.*

*Abstract – Responsibility of a nurse for health deterioration appears on several levels: moral responsibility, professional-deontological responsibility, liability for damages, disciplinary responsibility, and criminal liability. The article presents basic elements of each and relations among them. Circumstances for the existence of criminal liability which is assessed in court and always rises considerable public attention are pointed out. Duties of a nurse, however, are not limited only to the nursing care process itself in the strict sense of the word, but also refer to the protection of professional secret. This duty is determined by ethical rules and legal regulations. However, their analysis reveals that in certain circumstances it is the nurse/nursing profession who is left to distinguish between what is legal and what is right.*

Temelj odgovornosti medicinske sestre (kakor tudi vsakega posameznika) je kršitev dolžnostnega ravnanja. Vsebinsko dolžnostnega ravnanja opredeljuje stroka, prevzemajo jo pravila etičnih kodeksov in številna ter raznovrstna pravna pravila. Kršitev dolžnosti ima lahko za posledico »zgolj« moralno odgovornost, če gre za kršitev etičnega načela, ki ni konkretizirano v določenem pravnem pravilu. Ostale strokovne kršitve, ki predstavljajo za družbo in posameznike zaradi svoje teže in zavržnosti večjo nevarnost, pa so s pravnimi pravili opredeljene kot kaznivo ravnanje – disciplinska kršitev, prekršek ali kaznivo dejanje. Če zaradi kršitve dolžnostnega ravnanja nastopi škoda, jo je oškodovani upravičen terjati od povzročitelja. Glede na povedano, lahko v primeru neizpolnitve ali kršitve dolžnostnega ravnanja medicinske sestre govorimo o več ravneh ali vrstah odgovornosti:

- **Osebna – moralna odgovornost** je najširša vrsta odgovornosti in se odlikava v odgovornosti vsakega posameznika in v njegovi lastni oceni svojega ravnanja kot dobrega ali zlega.<sup>2</sup>
- **Poklicno – deontološka odgovornost** je posledica kršitve etičnih pravil, ki so zapisana v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.<sup>3</sup>
- **Odškodninsko odgovornost** za povzročeno škodo ugotavlja sodišče v pravnem postopku z uporabo določb Obligacijskega zakonika.<sup>4</sup>
- **Disciplinsko odgovornost** za kršitev dolžnosti in delovnih obveznosti ugotavljajo organi znotraj organizacije, v kateri je zaposlen storilec. Disciplinski postopek in disciplinski ukrepi so določeni v delovni zakonodaji (Zakon o temeljnih pravicah iz delovne zakonodaje<sup>5</sup>, Zakon o delovnih razmerjih) in

Doc. dr. Katja Filipčič, Pravna fakulteta, Univerza v Ljubljani

<sup>1</sup> Prispevek je za objavo prirejen referat avtorice na seminarju Zbornice zdravstvene nege Slovenije, Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju v Mariboru 20. 4. 2001.

<sup>2</sup> Šelih 1997: 31.

<sup>3</sup> Kodeks je 25. 3. 1994 sprejela skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

<sup>4</sup> Ur. l. RS 83/2001.

<sup>5</sup> Ur. l. SFRJ 60/89, 42/90, 4/91.

v pravilnikih organizacij. Disciplinski ukrepi so: javni opomin, denarna kazen in prenehanje delovnega razmerja.

- Kršitev dolžnostnega ravnanja lahko izpolnjuje zakonske znake prekrška po Zakonu o zdravstveni dejavnosti.<sup>6</sup> V takšnem primeru obravnava storilca in izreče sankcijo sodnik za prekrške, če ugotovi **odgovornost za prekršek**.
- Najtežja oblika odgovornosti je **kazenska odgovornost** za izvršitev kaznivih dejanj kot najtežjih oblik kaznivih ravnanj. Kazenske sankcije lahko najbolj omejijo nekatere pravice posameznika (na primer zaporna kazen, nekateri varnostni ukrepi) in jo zato tudi redkeje uporabljamo v primerjavi z ostalimi.

### Odgovornost za poslabšanje zdravja zaradi kršitev pravil zdravstvene stroke

Kot izhodišče razprave o odgovornosti medicinske sestre za poslabšanje zdravja je treba ločiti dve situaciji:

1. Medicinska sestra je po naravi svojega dela v določenem delu svojih nalog podrejena zdravniku – določena dela izvršuje pod nadzorstvom zdravnika. Lahko govorimo o stopenjski delitvi dela med zdravnikom in medicinsko sestro: določena opravila lahko zdravnik prenese na višjo medicinsko sestro, določena na srednjo medicinsko sestro. Posledica stopenjske delitve dela je tudi stopenjska odgovornost.<sup>7</sup> Pri tem velja poudariti, da nihče ne sme prenesti na drugega svojih lastnih dolžnosti niti odgovornosti in da naj bo vsakemu zaposlenemu dodeljeno samo tisto delo, ki ga je po svoji izobrazbi zmožen obvladati in ga po svoji izkušenosti tudi zares obvlada.<sup>8</sup>
2. Drugi del nalog medicinske sestre pa zajema samostojno izvrševanje njenih poklicnih nalog in ta del predstavlja področje zdravstvene nege. V tem delu nastaja odgovornost medicinske sestre na podlagi poklicnih pravil, ki obsegajo dolžnost njenega delovanja. Kršitev ali neizpolnitev teh pravil je lahko osnova za več vrst odgovornosti, naštetih na začetku tega prispevka, ki se med seboj praviloma ne izključujejo. V nadaljevanju se bom omejila na kazensko in odškodninsko odgovornost medicinske sestre.

### Odškodninska odgovornost

Temeljno načelo odškodninskega prava je, da lahko vsak zahteva povračilo povzročene škode ob na-

slednjih (splošnih) pogojih odškodninskega – civilnega delikta:

- da škoda izvira iz nedopustnega ravnanja,
- da je škoda sploh nastala,
- da obstaja vzročna zveza med nastalo škodo in nedopustnim ravnanjem,
- da obstaja odgovornost na strani povzročitelja škode.

Navedeni pogoji morajo biti podani kumulativno.<sup>9</sup>

Nedopustno ravnanje medicinske sestre pomeni ravnanje v nasprotju s pravili stroke (če gre za dejavnost, ki temelji na lastni pristojnosti) oziroma je v nasprotju z navodili (če gre za dejavnost, ki temelji na navodilih zdravnika). Takšna kršitev pravil stroke kot temelj odškodninske odgovornosti mora povzročiti škodo. Škoda je pri zdravniškem posegu in pri dejanjih zdravstvene nege treba ugotavljati tako, da primerjamo zdravstveno stanje bolnika pred dejanjem medicinske sestre in po njem. Sodišče bo ugotovilo odškodninsko odgovornost, če je bilo ravnanje medicinske sestre krivdno; očitati ji je mogoče naklep ali malomarnost. V takšnem primeru odgovarja za škodo zdravstvena ustanova; od medicinske sestre pa lahko zahteva povračilo škode, če jo je povzročila namenoma ali iz malomarnosti.

Osnovni elementi »odškodninskega problema«, kot jih je navajal Milčinski,<sup>10</sup> so torej naslednji:

1. Pacient ima pravico do povračila škode, ki mu je po nepotrebnem brez izključne njegove lastne krivde nastala pri zdravljenju.
2. Za škodo odgovarja zdravstveni zavod, celo če bi bil zdravstveni delavec povzročil škodo z ravnanjem, za katero ni bil pooblaščen.
3. Zdravstveni zavod lahko v določenih okoliščinah uveljavlja regresni zahtevek proti svojemu delavcu.

### Kazenska odgovornost

Tisto ravnanje medicinske sestre, ki je bilo osnova za njeno odškodninsko odgovornost, je lahko tudi razlog za začetek kazenskega postopka zaradi storitve določenega kaznivega dejanja. Možnosti za pravno kvalifikacijo dejanja je več, odvisno od oblike krivde in posledice, ki je nastala iz ravnanja. Ker naklepne kršitve pravil stroke s strani zdravstvenih delavcev pri nas praktično ni, se bom v nadaljevanju usmerila predvsem na kaznivo dejanje, ki posebej inkriminira nevestno (malomarnostno) ravnanje medicinske sestre.

<sup>6</sup> Ur. l. RS 9/92.

<sup>7</sup> Povzeto po Šelih 1997: 207.

<sup>8</sup> Milčinski 1982: 134.

<sup>9</sup> Strohsack 1990: 22.

<sup>10</sup> Milčinski 1982: 155.

Temeljno kaznivo dejanje, ki inkriminira nestrokovno ravnanje zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev, je opredeljeno v 190. čl. Kazenskega zakonika (v nadaljevanju KZ) z imenom »malomarno zdravljenje«.<sup>11</sup>

To dejanje stori zdravnik ali drug zdravstveni delavec (torej tudi medicinska sestra), če ravna v nasprotju s pravili zdravniške oziroma zdravstvene stroke, kar povzroči občutno poslabšanje zdravja. Podrobneje si pogledjmo zakonske znake tega kaznivega dejanja:

#### *a. Izvršitveno ravnanje: kršitev pravil stroke*

Pravila stroke so torej tista, ki določajo dolžnostno ravnanje v konkretnem primeru. Za ugotavljanje, kakšna strokovna pravila ravnanja so veljala v konkretnem primeru za opravljanje konkretnega posega, in ali je bilo ravnanje medicinske sestre v nasprotju z njimi, sodnik nima potrebnega znanja. Zato bo moral postaviti izvedenca medicinske stroke, ki mora mnenje podati povsem objektivno in upoštevati vsakokratno stanje zdravstvene stroke v trenutku ravnanja medicinske sestre. Zakon o zdravstveni dejavnosti namreč jasno določa (45. čl.), da zdravstveni delavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in etičnimi kodeksi. »Nobeni oziroma tako imenovano poklicno solidarnost ne smejo voditi izvedenca,« ugotavlja Milčinski.<sup>12</sup> Sodišče torej s pomočjo izvedenca zdravnika ugotovi vsebino dolžnostnega ravnanja zdravstvenega delavca in oceni, ali ga je prekršil oziroma ga ni izpolnil.

V zvezi s tem se v pravni in medicinski literaturi pojavlja standard »dolžne skrbnosti«, to je tista stopnja skrbnosti, ki jo je mogoče pričakovati od povprečnega zdravnika oziroma medicinske sestre, ki glede na konkretni primer ravna v skladu s svojimi poklicnimi dolžnostmi.<sup>13</sup> Nemška doktrina poudarja potrebo po upoštevanju objektivnega in subjektivnega merila pri ugotavljanju kršitev dolžne skrbnosti. Z objektivnega vidika gre za kršitev dolžne skrbnosti, če jo kot kršitev lahko dojame neki abstraktni povprečni posameznik. Z upoštevanjem subjektivnega merila pa je treba upoštevati subjektivna osebna merila storilca, torej medicinske sestre. Ta merila so torej strožja pri medicinski sestri, katere sposobnosti so večje, in manj zahtevna pri tisti, katere sposobnosti so manjše.<sup>14</sup>

#### *b. Posledica: občutno poslabšanje zdravja*

Zgolj kršitev pravil zdravstvene stroke ne zadošča za obstoj kazenske odgovornosti, potrebno je, da se je osebi občutno poslabšalo zdravje kot posledica nestrokovnega ravnanja medicinske sestre. Do leta 1977 je zadostovalo vsakršno poslabšanje zdravja, od takrat dalje (sprejem nove kazenske zakonodaje) pa se zahteva »občutno« poslabšanje zdravja. Kdaj je ta pogoj izpolnjen, mora sodišče ugotoviti v vsakem konkretnem primeru s sodelovanjem izvedenca medicinske stroke. In v tem zakonskem znaku kaznivega dejanja vidimo eno izmed bistvenih razlik med temeljem za odškodninsko in za kazensko odgovornost. Za odškodninsko odgovornost zadošča kakršnokoli poslabšanje zdravstvenega stanja, ki ga sodišče oceni kot »škodo«, medtem ko mora za kazensko odgovornost nastopiti poslabšanje zdravja v »občutni« meri.

#### *c. Vzročna zveza med ravnanjem in posledico*

Kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja sodi med malomarnostna kazniva dejanja, pri katerih veljajo nekatere omejitve glede vzročne zveze med ravnanjem in nastalo poškodbeno posledico:<sup>15</sup>

- Če posledica ni objektivno predvidljiva, ni vzročne zveze med sicer podano kršitvijo dolžnostnega ravnanja in nastalo prepovedano posledico.
- Vzročne zveze tudi ni, če bi poškodbeno posledico nastala tudi v primeru, ko bi oseba storila vse, kar ji je velevalo dolžnostno ravnanje.

Poleg tega je treba upoštevati še možnost prekinitve vzročne zveze zaradi višje sile ali ravnanja tretje osebe (tudi oškodovanca). Kljub temu, da je medicinska sestra kršila strokovna pravila in se je pacientu občutno poslabšalo zdravje, zaradi prekinitve vzročne zveze ne bo podano kaznivo dejanje. Bolniku se na primer zaradi nestrokovnega ravnanja medicinske sestre poslabša zdravje, zaradi lastnega ravnanja (na primer nepravilna oskrba rane doma) pa si povzroči še dodatno poslabšanje, ki doseže standard »občutno poslabšanje«. V takšnem primeru ni podana vzročna zveza med kršitvijo strokovnih pravil in občutnim poslabšanjem zdravja in torej tudi ne kaznivega dejanja.

<sup>11</sup> 190. čl. KZ:

(1) Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do enega leta.

(2) Enako se kaznuje drug zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravstvene stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje.

<sup>12</sup> Milčinski 1982: 104.

<sup>13</sup> Šelih 1998: 175.

<sup>14</sup> Povzeto po Šelih 1998: 176.

<sup>15</sup> Po Bavcon, Šelih 1996: 239.

#### d. Krivda

Bistvo krivde pri tem kaznivem dejanju je vprašanje, ali je medicinski sestri mogoče očitati, da je vedela oziroma bi morala in mogla vedeti, da ravna v nasprotju z zahtevami dolžnostnega ravnanja in da zaradi tega lahko nastane prepovedana posledica. Pri tem je treba upoštevati dve pravili, uveljavljeni v doktrini kazenskega prava:

- od nikogar ni mogoče zahtevati več, kot zmore,
- od vsakega je treba zahtevati toliko kot on osebno zmore, ne pa manj.

Očitek krivde je torej vezan na sposobnosti konkretne medicinske sestree.

### Medicinska sestra in poklicna skrivnost

Medicinska sestra lahko pri svojem delu izve za podatke, ki so zasebne narave in jih mora zato varovati kot poklicno skrivnost. K tej dolžnosti jo zavezuje več različnih predpisov:

- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (načelo III),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (51. čl.),
- Kazenski zakonik (285. in 286. čl.).

Kodeks opredeljuje vsebino podatkov, ki se morajo varovati kot poklicna skrivnost, pri čemer se ne omejuje samo na informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni, ampak tudi na »vse, kar medicinska sestra pri opravljanju svojega poklica zve o varovancu ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah«. Etični kodeks medicinskih sester torej določa zavezo molčečnosti medicinske sestree in s tem poudarja pomen zaupnosti med varovancem in medicinsko sestree. Prav tako, kot ni absolutne dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti za zdravnika (Hipokratova prisega, stara več kot 2000 let), tako tudi ni ta dolžnost absolutna za medicinske sestree. V okoliščinah, ko si stojita nasproti odnos zaupnosti med medicinsko sestree in varovancem ter varnost drugega posameznika, lahko namreč nastopi dilema, kateri interes naj dobi prednost. Medicinski sestree dajejo etična pravila samo splošno napotilo, da lahko izda poklicno skrivnost, če bi bila v nasprotnem primeru ogrožena varnost varovanca, družine ali skupnosti. Predvsem se zastavi vprašanje, kdaj je ogrožena varnost skupnosti. Je skupnost ogrožena če le-ta ni

seznanjena s podatkom, da je posameznik prenašalec nalezljive bolezni ali če na primer ne ve, da je oče pretepel otroka?

Rezultat tehtanja navedenih interesov je odvisen od osebnosti medicinske sestree in njenega lastnega vrednostnega sistema. Takšna nedorečenost izjem od spoštovanja etičnega načela ni nič nenavadnega, saj navsezadnje kršitev etičnih pravil prinese »samo« moralne in ne pravne sankcije. Dolžnost varovanja poklicne skrivnosti pa je tudi predmet pravnega urejanja. Zakon o zdravstveni dejavnosti<sup>16</sup> pozna naslednje izjeme od zaveze molčečnosti vseh zdravstvenih delavcev: »Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca razreši prizadeta oseba sama ali sodišče, za mladoletne osebe, za osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbniki.« (3. odst. 51. čl.)<sup>17</sup> Za razliko od etičnega kodeksa ta zakon neposredno ne zajema varnosti skupnosti (torej javnega interesa) kot razlog za posredovanje zaupnega podatka. Zanimivo pa je, koga doleti sankcija v primeru kršitve te pravne določbe: v primeru nespoštovanja izjem od zaveze molčečnosti namreč odgovarja zdravstveni zavod, odgovorna oseba ali zasebni zdravstveni delavec za prekršek po 89. čl. Zakona o zdravstveni dejavnosti.<sup>18</sup> Zanimivo je, da za prekršek ne odgovarja medicinska sestra, ki neupravičeno izda poklicno skrivnost, če je v javni zdravstveni službi, ampak njen delodajalec – zdravstveni zavod in njegova odgovorna oseba. To dejansko v določeni meri pomeni razbremenitev medicinske sestree, saj pri svoji odločitvi ni v takšni meri obremenjena z možnostjo sankcije (vsaj ne za prekršek, kljub temu pa je še možna disciplinska odgovornost v okviru zdravstvenega zavoda, kakor tudi odškodninska odgovornost, če je neupravičena izdaja skrivnosti povzročila posamezniku škodo).

Etična pravila medicinski sestree prepuščajo odločitev, kdaj je primerno oziroma potrebno kršiti poklicno molčečnost, medtem ko ji pravno obvezujoči akti z »matičnega področja« dajejo jasna navodila, da jo lahko molčečnosti odveže samo sama prizadeta oseba in sodišče v skrajno omejenih primerih. Če ni soglasja prizadete osebe, lahko medicinska sestra izda drugim organom ali osebam zaupen podatek s tveganjem, da bo za to svoje dejanje kazensko odgovorna (če sodišče v kazenskem postopku ne bo izključilo protipravnosti njenega ravnanja). Tudi pravno obvezujoči akti torej puščajo medicinsko sestree pred moralno dilemo: ohraniti skrivnost ali jo posredovati drugim s tveganjem, da jo bo zaradi tega doletela kazenska sankcija.

<sup>16</sup> Ur. l. RS 9/92.

<sup>17</sup> 51. čl. Zakona o zdravstveni dejavnosti: (1) Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

<sup>18</sup> 89. čl. Zakona o zdravstveni dejavnosti: Z denarno kaznijo ... se kaznuje za prekršek zdravstveni zavod, če: ... 9. krši dolžnost varovanja poklicne skrivnosti (51. čl.).

Z denarno kaznijo se za isti prekršek kaznuje tudi odgovorna oseba in zasebni zdravstveni delavec (to določa 2. in 3. odst. istega člena).

### *Inkriminiranje izdaje poklicne skrivnosti – 153. čl. KZ<sup>19</sup>*

Osnovni problem pri obravnavanju inkriminacij s področja varovanja poklicne skrivnosti je opredelitev nekaterih pojmov. Med njimi je nedvomno samo izvršitveno ravnanje »izdati skrivnost«. Vprašanje je namreč, ali to pomeni tudi posredovanje podatka določenemu organu, ki bo prevzel strokovno obravnavo primera (glede posredovanja drugim osebam – nestrokovnjakom – ali celo medijem namreč ni dvoma, da predstavlja izvršitveno ravnanje). Deisinger meni, da je izdaja podana, ko se s skrivnostjo seznanijo ena ali več oseb, torej ni pomemben status oz. položaj teh oseb.<sup>20</sup> Drugačno je stališče priporočila Sveta Evrope; izdaja poklicne skrivnosti je dopustna, če informacijo ena strokovna služba posreduje drugi zaradi varovanja koristi oziroma pomoči žrtvi in ne zaradi kaznovanja storilca, pri tem pa je druga strokovna služba ravno tako zavezana k varovanju poklicne skrivnosti.<sup>21</sup> Takšno stališče pa po drugi strani pomeni, da še vedno ostane problematično in odprto vprašanje prijavljanje primerov organom državne represije. Njihov pomembni cilj je namreč ravno uvesti kazenski postopek proti domnevnemu storilcu z namenom kaznovanja, eden izmed namenov postopka pa je tudi varovanje koristi žrtve.

Kaznivo dejanje po 153. čl. KZ je izvršeno, če je bila izdaja skrivnosti neupravičena, kar bomo v tem kontekstu razumeli kot protipravnost. Storilci tega kaznivega dejanja pa so osebe, ki so zvedele za skrivnost pri opravljanju svojega dela. Zakon jih primeroma nekaj našteje, dopušča pa uporabo analogije »inter legem«. Med »kakšne druge osebe« lahko po mojem mnenju prištevamo tudi medicinske sestre, saj je tudi ena izmed značilnosti njihovega dela zaupnost.

KZ določa naslednje primere izključenosti protipravnosti posredovanja poklicne skrivnosti:

1. če je bila skrivnost izdana zaradi splošne koristi – varstvo javnega interesa,
2. če je bila skrivnost izdana zaradi koristi drugega posameznika – varstvo zasebnih interesov.

V obeh primerih pa je potrebno tehtanje, ali je javna korist ali korist drugega posameznika večja od koristi, ki bi nastopila z ohranitvijo skrivnosti – tehta se torej korist, dosežena z razkritjem skrivnosti, in škoda, ki jo zaradi tega utrpel posameznik, o katerem je bila razkrita ta skrivnost oziroma jo le-ta doživlja kot škodo. Torej sta v tem kontekstu izenačeni javna korist in korist posameznika (v interesu katerega bi bila izdana skrivnost), saj mora biti pri obeh izpolnjen enak pogoj – korist izdaje je večja od ohranitve skrivnosti.<sup>22</sup>

Predvsem v primerih razkritja družinskega nasilja je problematično na splošno zatrjevati, da je javni interes po razkritju skrivnosti vedno podan. Posploševanje, da je vedno v javno korist, da se razkrije vsako kaznivo dejanje, je vprašljivo in ne drži v vsakem primeru. Deisinger trdi drugače: »Razen za zdravnika in zagovornika je vedno tudi zaradi splošnih koristi prijava kaznivega dejanja nad koristjo tistega, ki je to kaznivo dejanje storil.«<sup>23</sup> Zanimivo in nenavadno je, da splošno – javno korist kot posledico prijave kaznivega dejanja veže (med drugim tudi) na osebo prijavitelja. Iz tega je možen zaključek, da je varovanje zaupnega odnosa med posameznikom in zdravnikom oziroma zagovornikom ravno tako v javnem interesu. Iz njegove izjave pa izhaja še naslednje vprašanje, ki pa ostane večkrat (neupravičeno) prezrto: v čigavo zasebnost se poseže z izdajo podatka, da je na primer oseba trpinčena ali ekonomsko zlorabljena? Drugače zastavljeno: kdo ima interes ohraniti podatek o trpinčenju kot skrivnost (žrtev trpinčenja, storilec, njuni družinski sorodniki)? Pri vprašanju interesa (ne)prijaviti kaznivo dejanje se namreč praviloma govori samo o interesu storilca, ne pa tudi o interesu žrtve po

<sup>19</sup> 153. čl. KZ:

(1) Kdor neupravičeno izda skrivnost, za katero je zvedel kot zagovornik, odvetnik, zdravnik, duhovnik, socialni delavec, psiholog ali kot kakšna druga oseba pri opravljanju svojega poklica, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.

(2) Za dejanje iz prejšnjega odstavka se ne kaznuje, kdor izda skrivnost zaradi splošne koristi ali zaradi koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor pa ohranitev skrivnosti.

(3) Pregon se začne na zasebno tožbo.

<sup>20</sup> Deisinger 1985.

<sup>21</sup> Council of Europe: Violence in the Family, Recommendation No. R(85) 4, Strasbourg 1986, str.13: »Members of certain professions, especially the medical and paramedical professions, are particularly well placed to identify cases of violence in the family. But the obligation of secrecy imposed on them, as well as a fear of tactless intervention by all criminal authorities, too often prevents them from passing on their information to those capable of assisting the victim. The committee felt that the social and legal relevance of professional secrecy would remain intact if those in possession of the information were allowed to share it with an agency (department or board) which was also bound to secrecy. Moreover, because the function of these agencies is not to punish the offenders but to assist the victims, the fear of activating the criminal system would be considerably allayed.«

<sup>22</sup> Takšno mnenje zastopata tudi Korošec (1997: 38) in Deisinger (1985: 270). Slednji izrecno poudarja: »Nekaznivost po 2. odstavku tega člena pomeni izključitev protipravnosti dejanja. Skrivnost je v tem primeru izdana zaradi splošnih koristi ali koristi druge osebe, pogoj pa je, da je ta korist večja kot ohranitev skrivnosti. Splošna korist bo nedvomno na primer večja pri izdaji pacientove bolezni, ki kaže na začetek epidemije.«

<sup>23</sup> Deisinger 1985: 270.

(ne)prijavi kaznivega dejanja. Tudi žrtev ima lahko interes tako po ohranitvi kot tudi po razkritju skrivnosti.

### *Inkriminiranje ohranitve poklicne skrivnosti (285. in 286. čl. KZ)*

KZ inkriminira dve obliki opustitve prijave kaznivega dejanja: pred storitvijo dejanja, ko ga je možno še preprečiti (285. čl. KZ)<sup>24</sup> in po storitvi, ko se išče storilca ali dejanje še ni bilo odkrito (286. čl. KZ).<sup>25</sup> Merilo kaznivosti je v obeh primerih teža kaznivega dejanja, katerega prijava je bila opuščena. Bistveno nižja je v primerih, ko se dejanje šele pripravlja in ga je možno preprečiti (predpisana kazen nad 3 leta zapor za to kaznivo dejanje) v primerjavi s težo že storjenega dejanja (predpisana kazen 30 let zapor za to kaznivo dejanje). To pomeni, da je krog kaznivih de-

janj, pri katerih je opustitev prijave inkriminirana, bistveno večji, če gre za še ne izvršena dejanja. Teži dejanj sta izenačeni le v primeru, ko za dejanje izve uradna oseba.<sup>26</sup>

Bistveno pa se razlikujeta inkriminaciji ohranitve poklicne skrivnosti glede oseb, ki so izvzete iz kroga možnih storilcev (3. odst. 285. čl. KZ in 3. odst. 286. čl. KZ). V obeh primerih opustitev ovadbe ni kazniva, če opustijo ovadbo sorodniki. Razlika pa je v tem, da v primeru opustitve ovadbe že storjenega dejanja po 286. čl. KZ sodijo v krog oseb, katerih kaznivost je izvzeta, tudi zagovornik, zdravnik in spovednik (ne pa tudi medicinska sestra). Povedano drugače; medicinska sestra je dolžna prijaviti policiji, da bo izvršeno kaznivo dejanje (za katero je predpisana kazen nad tri leta zapor), in tudi, da je bilo že storjeno dejanje, za katero KZ predpisuje kazen zapor do treh let. Povedano je shematično prikazano v tabeli 1 in 2.

Tab. 1. *Dolžnost podati ovadbo, da se pripravlja kaznivo dejanje (285. čl. KZ) glede na predpisano kazen za to dejanje in glede na osebo, ki je dolžna podati prijavo.*

	Zdravnik	Medicinska sestra
Kaznivo dejanje, za katero je predpisana kazen zapor do treh let	<i>Ni dolžnosti prijave</i> , v primeru prijave možna izvršitev k. d. po 153. čl. KZ	<i>Ni dolžnosti prijave</i> , v primeru prijave možna izvršitev k.d. po 153. čl. KZ
Kaznivo dejanje, za katero je predpisana kazen zapor nad tri leta	<i>Dolžnost prijave</i> , opustitev lahko pomeni k. d. po 285. čl. KZ	<i>Dolžnost prijave</i> , opustitev lahko pomeni k. d. po 285. čl. KZ

Tab. 2. *Dolžnost prijave že storjenega kaznivega dejanja ali njegovega storilca glede na predpisano kazen za to kaznivo dejanje in osebo, ki je dolžna podati prijavo – 286. čl. KZ.*

	Zdravnik	Storilčev zdravnik	Medicinska sestra
Kaznivo dejanje, za katero je predpisana kazen zapor do 15 let	Ni dolžnosti prijave, v primeru prijave možna storitev k. d. po 153. čl. KZ	Ni dolžnosti prijave, v primeru prijave možna storitev k. d. po 153. čl. KZ	Ni dolžnosti prijave, v primeru prijave možna storitev k. d. po 153. čl. KZ
Kaznivo dejanje, za katero je predpisana kazen zapor 30 let	Dolžnost prijave, v primeru opustitve prijave k. d. po 286. čl. KZ	Ni dolžnosti prijave, v primeru prijave možna storitev k. d. po 153. čl. KZ	Dolžnost prijave, v primeru opustitve prijave k. d. po 286. čl. KZ

<sup>24</sup> Opustitev ovadbe, da se pripravlja kaznivo dejanje – 285.čl. KZ:

(1) Kdor ve, da se pripravlja kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana kazen nad tri leta zapor, pa ga v času, ko se je še dalo preprečiti, ne naznani in je bilo dejanje poskušeno ali dokončano, se kaznuje z zaporom do enega leta.

(2) Če je šlo pri dejanju iz prejšnjega odstavka za kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana kazen tridesetih let zapor, se storilec kaznuje z zaporom do treh let.

(3) Tisti, ki ne naznani, da se pripravlja kaznivo dejanje iz prvega odstavka tega člena, se ne kaznuje, če mu je storilec zakonec, oseba, s katero živi v zunajzakonski skupnosti, krvni sorodnik v ravni vrsti, brat ali sestra, posvojitelj ali posvojenec. Če se katero od oseb, navedenih v tem odstavku, ne kaznuje za opustitev ovadbe iz prvega odstavka tega člena, se za opustitev ovadbe ne kaznuje niti njen zakonec ali oseba, s katero živi v zunajzakonski skupnosti.

<sup>25</sup> Opustitev ovadbe kaznivega dejanja in storilca – 286. čl. KZ:

(1) Kdor ve za storilca kaznivega dejanja, za katero je z zakonom predpisana kazen tridesetih let zapor, ali kdor samo ve, da je bilo tako dejanje storjeno, pa tega ne naznani, čeprav je od take ovadbe odvisno, da se storilec ali dejanje pravočasno odkrijeta, se kaznuje z zaporom do treh let.

(2) Uradna oseba, ki vedoma opusti ovadbo kaznivega dejanja, za katero zve pri opravljanju svoje službe, če je zanj z zakonom predpisana kazen hujša od treh let zapor, storilec pa se preganja po uradni dolžnosti, se kaznuje z zaporom do treh let.

(3) Tisti, ki opusti ovadbo, se ne kaznuje, če mu je storilec zakonec, oseba, s katero živi v zunajzakonski skupnosti, krvni sorodnik v ravni vrsti, brat ali sestra, posvojitelj ali posvojenec ali če je on storilcu zagovornik, zdravnik ali spovednik. Če se katera od oseb, navedenih v tem odstavku, razen zagovornika, zdravnika ali spovednika, ne kaznuje za opustitev ovadbe iz prvega odstavka tega člena, se za opustitev ovadbe ne kaznuje niti njen zakonec niti oseba, s katero živi v zunajzakonski skupnosti.

<sup>26</sup> Uradna oseba je dolžna prijaviti storilca in dejanje, če je zanj zagrožena kazen nad tri leta zapor, ne glede na to, ali je bilo dejanje že storjeno ali pa šele bo storjeno (285. čl. KZ in 2. odst. 286. čl. KZ).

## Namesto sklepa

Razmerja med posameznimi vrstami odgovornosti za nespoštovanje pravil zdravstvene stroke niso preprosta. Še posebej naj izpostavim razmerje med pravom in pravili poklicne deontologije. Zgodi se, da so pravne norme v nasprotju z deontološkimi normami. V takšnem primeru je zdravstveni delavec v težkem položaju; izbirati mora med pravno in deontološko normo. Pravo bi zato moralo v čim večji meri spoštovati pravila poklicne deontologije in s tem bi bila odpravljena dilema »kaj je pravo in kaj je prav«, s katero se v nekaterih okoliščinah srečujejo zdravstveni delavci.

## Literatura

1. Bavcon L, Šelih A. Kazensko pravo, Splošni del, Uradni list RS 1996.
2. Končina Peternel M. Temeljno o odškodninski odgovornosti zdravnika, Pravosodni bilten 200, št. 3, str. 73–81.
3. Milčinski J. Medicinska etika in deontologija, Razprave in članki, Univerzum 1982.
4. Polajnar Pavčnik A. Obligacijski vidik razmerja med bolnikom in zdravnikom. V: Polajnar Pavčnik A, Wedam-Lukič D (ur.). Pravo in medicina, Cankarjeva založba 1998, str. 89–117.
5. Strohsack B. Odškodninsko pravo in druge neposlovne obveznosti (Obligacijska razmerja II). Uradni list RS 1990.
6. Šelih A. Pogoji in meje kazenske odgovornosti zdravstvenega delavca, zlasti zdravnika. V: Polajnar-Pavčnik A, Wedam-Lukič D (ur.). Pravo in medicina, Cankarjeva založba 1998, str. 165–92.
7. Šelih A. Pravni vidiki odgovornosti in varstva medicinske sestre. Obzor Zdr N 1997: 205–10.