DOKUMENT JE ELEKTRONSKO PODPISAN!
Podpisnik: Božidar Štefan Voljč
Izdajatelj certifikata: SI-PASS-CA
Številka certifikata: 00920BC4BE0000000057
Potek veljavnosti: 26. 02. 2029
Čas podpisa: 04. 06. 2026 08:53
Št. dokumenta: 0120-281/2026-2711-3

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 69 06
F: 01 251 77 55
E: gp.mz@gov.si, kme.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Samira Ališič Kovač
Sektor za uporabnike zdravstvene dejavnosti
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana
Slovenija
samira.alisic-kovac@gov.si

Številka: 0120-281/2026-2711-3
Datum: 4. 6. 2026

Zadeva: Mnenje KME RS
Zveza: dopis z dne 19. 5. 2026 s številko U-I92/23-9

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME RS), je od Ministrstva za zdravje prejela dopis Ustavnega sodišče Republike Slovenije (US RS) z dne 19. 5. 2026, s podpisom sodnice dr. Neže Kogovšek Šalamon. V dopisu je zaprosilo KME RS, da ta odgovori na vprašanja, ki se v zvezi z osmim odstavkom 41. člena Zakona o pacientovih pravicah (UL RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20), nanašajo na vsebino prvega odstavka 22. člena. Ta se glasi: »Pacientu se sme le izjemoma zamolčati podatke o njegovem zdravstvenem stanju, če zdravnik glede na okoliščine oceni, da bi mu takšno obvestilo povzročilo resno zdravstveno škodo, razen kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen. Razloge za zamolčanje podatkov se ločeno dokumentira v zdravstveni dokumentaciji.«

Osmi odstavek 41. člena ZPacP, ki opredeljuje način seznanitve z zdravstveno dokumentacijo, določa: Pri uresničevanju pravice po tem členu je treba upoštevati tudi določbe prvega odstavka 22. člena tega zakona.

US RS sprašuje KME RS, ali je besedilo prvega odstavka 22. člena v zvezi z osmim odstavkom 41. člena ZPacP dovolj jasno in pomensko določljivo oziroma kako razlagati pogoj, da je pacient "sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist", kadar pacient kljub zdravnikovi oceni, da bi mu popolna obveščenost povzročila resno zdravstveno škodo, takšno obveščenost izrecno zahteva.

US RS ocenjuje, da ima vprašanje poleg pravne tudi medicinsko-etično razsežnost in prosi KME RS, da v okviru njenih pristojnosti poda mnenje o spodaj navedenih vprašanjih, ki so jim dodani tudi odgovori KME RS.

1. Kako Komisija s strokovnega vidika razume pogoj "sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist" iz prvega odstavka 22. člena ZPacP?

Presoja najboljše zdravstvene koristi bolnika je področje zdravstvene stroke, bolnikova sposobnost, da ji sledi ali jo drugače razume, pa je področje njegove zakonite pravice, da sam odloča o svojem zdravju

2. Ali v medicinski stroki po mnenju Komisije obstaja vsebinska razlika med presojo, ali je pacient "sposoben odločanja o sebi", in presojo, ali je "sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist"? Če obstaja, v čem je ta razlika?

Je razlika. Bolniki iz razlogov, ki jim jih ni potrebno pojasnjevati, lahko tisto, kar bi jim bilo po mnenju medicinske stroke v najboljšo zdravstveno korist, v okviru sposobnosti odločanja o sebi zavestno zavrnejo, npr. Jehovove priče zavračajo transfuzije, četudi bi jim rešile življenje, zavračajo se cepljenja proti nevarnim nalezljivim boleznim, hospitalizacije, operacije in različne različni manjši ali večji zdravstveni posegi, intervencije oziroma obravnave, ki bi jim bile z ozirom na trenutne okoliščine in po oceni zdravnika v najboljšo zdravstveno korist.

3. Ali se po mnenju Komisije pri tem pogoju presoja pacientova sposobnost razumeti pomen in posledice seznanitve ali tudi vsebinska pravilnost oziroma zdravstvena koristnost njegove zahteve po popolni obveščenosti?

Oboje. Pravica do bolnikove popolne obveščenosti na njemu razumljiv način, je zakonita bolnikova pravica in jo je potrebno spoštovati. Je tudi pogoj za bolnikovo aktivno in partnersko sodelovanje pri procesu zdravljenja v njegovo zdravstveno korist. Zlasti kompleksnejše in zapletenejše medicinske probleme je pogosto težko pojasniti na način, ki bo tudi v podrobnostih razumljiv bolniku kot laiku. Pacientova sposobnost razumeti, kaj je v njegovo najboljšo zdravstveno korist, ima poleg. intelektualne tudi pomembno čustveno razsežnost. Obe sta odraz konkretnega pacienta in ju ni mogoče posploševati.

4. Kako se po mnenju Komisije ta pogoj razlikuje od prvega pogoja iz iste določbe, tj. zdravnikove ocene, da bi obvestilo pacientu povzročilo resno zdravstveno škodo?

Kadar bi, po presoji zdravnika, pojasnitev narave njegove bolezni bolnika hudo zdravstveno ali drugače prizadela, lahko pojasnilo v okvirih strokovne korektnosti vsebinsko prilagodi in časovno razporedi, ne more pa ga povsem zanemariti.

5. Ali lahko pacient, za katerega zdravnik oceni, da bi mu popolna obveščenost lahko povzročila resno zdravstveno škodo, kljub temu velja za sposobnega odločanja v svojo

najboljšo zdravstveno korist? Če da, po katerih merilih? Če so Komisiji znani primeri iz prakse oziroma tipični položaji, prosimo, da jih navede.

Popolna obveščenost načeloma ne vpliva na sposobnost bolnika o odločanju v najboljšo zdravstveno korist. Vedno je individualna in jo je potrebno presojati v skladu z bolnikovimi osebnostnimi lastnostmi. Sposobnost odločanja in sposobnost soočiti se z diagnozo, ki usodno posega v bolnikovo življenje (npr. neozdravjiva in hitro napredujoča bolezen), sta dve različni stvari. Prva se nanaša na intelektualne zmožnosti, druga pa na bolnikovo čustveno strukturo. Zdravnik obravnava bolnika celovito in je dolžan upoštevati oboje.

6. Ali bi po mnenju Komisije že samo dejstvo, da pacient vztraja pri seznanitvi z informacijo, za katero zdravnik ocenjuje, da bi mu lahko škodila, lahko pomenilo, da ne odloča v svojo najboljšo zdravstveno korist?

Popolna obveščenost je bolniku, neposredno in posredno vedno v najboljšo zdravstveno korist. KME RS škodo, ki jo lahko povzroči, po zdravstveni plati ocenjuje predvsem s čustveno prizadetostjo, depresijo ali opuščanjem zdravljenja (odgovor 2 in 4). Če bolnik ne oziraje se na škodljive posledice vztraja pri popolni obveščenosti iz nezdravstvenih razlogov, to ne sodi na področje zdravstva in medicinske etike.

7. Katera strokovna merila se v praksi uporabljajo pri presoji tega pogoja? Ali so ta merila določena v strokovnih priporočilih, etičnih smernicah ali ustaljeni praksi?

Merila, priporočila in smernice so z ozirom na človeško naravo predvsem načelne narave in se prilagajajo bolnikovemu značaju in njegovim življenjskim okoliščinam.

8. Ali je po oceni Komisije razumevanje tega pogoja v slovenski zdravstveni praksi enotno in predvidljivo ali pa se pojavljajo različna razumevanja?

V zdravstvu ni mogoče vsega predvideti. Vse, kar je z njim povezano, je potrebno sprejemati in obravnavati. Razlike v pogledih so v medicini vselej tudi gibalo njenega napredka. Uspešno zdravljenje je vrh tega tudi v zmožnosti zdravnika, da se prilagodi pacientu z vsemi njegovimi posebnostmi.

Pri nadaljnjih dopisih se obvezno sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

dr. Božidar Voljč, dr. med.
predsednik KME RS

Vročiti:

- naslovniku – po e-pošti