



ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE SZD  
**STROKOVNI SVET ZA DRUŽINSKO MEDICINO**

SI-1000 LJUBLJANA, Dunajska 162, račun 02222-0019518588, davčna številka: 21976562  
Predsednik: prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., Podpredsednica: doc. dr. Zalika Klemenc-Ketiš, dr. med., Člani: prim. Dean Klančič, dr. med., prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med., doc. dr. Tonka Poplas-Susič, dr. med., prim. doc. dr. Danica Rotar-Pavlič, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., višji svetnik, asist. mag. Rajko Vajd, dr. med., asist. mag. Erika Zelko, dr. med.  
Naslov: LJUBLJANA, Poljanski nasip 58, e-mail: janko.kersnik@gmail.com, tel.: 031 237 765  
[www.drmed.org](http://www.drmed.org), [www.e-medicina.si](http://www.e-medicina.si)

Ljubljana, 30. 4. 2014

**ZZS**

**Odbor za pravno-etična vprašanja**

**MNENJE STROKOVNEGA SVETA ZA DRUŽINSKO MEDICINO V ZVEZI Z BELEŽENJEM OPAŽANJ  
O OBNAŠANJU TRETJIH OSEB V MEDICINSKO DOKUMENTACIJO OBRAVNAVANEGA  
BOLNIKA**

Odbor za pravno-etična vprašanja ZZS v dopisu z dne 18. 4. 2014 ponovno sprašuje, če v zapisu o anamnezi in statusu lahko zdravnik družinske medicine v medicinsko dokumentacijo lahko zapiše podatke o svojcih kot npr. »gospod je psihomotorik, osebnostno moten, gospa je depresivna, upočasnjena, pri gospodu so prisotne psihične motnje, patološka ljubosumnost, paranoidne motnje«.

Strokovni svet za družinsko medicino SZD je v mnenju z dne 8. 2. 2014 med drugim zapisal, da »mora zdravnik za celovito obravnavo med ostalimi informacijami o bolniku pridobiti tudi podatke o družinski anamnezi, vključno z delovanjem družine, in socialno anamnezo, da pri bolniku lahko načrtuje čim bolj učinkovite in ustrezne ukrepe. Omenjeni primer zapisa je del družinske anamneze, osvetli pa tudi socialno anamnezo. Bolj kot je bolnik potreben pomoči in sodelovanja drugih svojcev, pomembnejše so te informacije. V navedenem primeru informacije koristijo pri sporazumevanju s svojci, načrtovanju udeležbe svojcev pri oskrbi bolnika in dodatno utemeljujejo večji angažma strokovnih in zdravstvenih delavcev ob tem bolniku.«

Odbor za pravno-etična vprašanja ZZS v dopisu z dne 18. 4. 2014 izpostavlja, da ne gre za podatke iz družinske anamneze, ampak za vpis obnašanja drugih oseb, ki se ne zdravijo pri konkretnem zdravniku. Strokovni svet za družinsko medicino SZD meni, da v tem primeru ne gre za zapise obnašanja, ampak za zapise opažanj patologije družinske dinamike, ki seveda vključuje opazovanje vseh družinskih članov (pa tudi ostalih oseb, ki niso v sorodstveni povezavi z bolnikom, a lahko vplivajo na družinsko dinamiko. Opazovanje delovanja družine oz. ljudi, ki so v stiku z bolnikom, ki ga konkretni zdravnik zdravi, je v skladu z osnovnim načelom dela v družinski medicini, tj. upoštevanje družinske dinamike. Družinska dinamika močno in nesporno vpliva na pojavnost nekaterih bolezni ter na bolnikovo spoprijemanje z boleznijo. Dolžnost zdravnika družinske medicine je, da aktivno išče in prepozna morebitne motnje v družinski dinamiki, ki bi lahko vplivale na obravnavo konkretnega bolnika. V ta kontekst sodi tudi zapisovanje zdravnikovih opažanj glede oseb, ki so v stiku z obravnavanim bolnikom, v zdravstveno dokumentacijo. Dolžnost zdravnika je, da v zdravstveno dokumentacijo zapiše vse podatke, ki po njegovem mnenju lahko vplivajo na obravnavo konkretnega bolnika. Ponovno poudarjamo, da pri tem ne gre za zapise obnašanja svojcev oz. drugih oseb, ki so v stiku z bolnikom, ampak za osvetlitev družinske dinamike.

Odbor za pravno-etična vprašanja ZZS nam je posredoval le nekaj delnih informacij, ki so vzete iz konteksta, zato o njihovi konkretni utemeljenosti ne moremo sklepati, niti nismo poklicani, da bi nastopali kot nadzorstveni organ. Ne nazadnje so za to poklicani organi ZZS in drugih institucij, ki obravnavajo pritožbe bolnikov. Splošno stališče Strokovnega sveta za družinsko medicino SZD, kaj se sme zapisati v medicinsko dokumentacijo o navedbah o svojcih, pa je sledeče:

1. Kar se napiše v zdravstveni karton oz. medicinsko dokumentacijo, je zdravnikova strokovna presoja. V tej presoji je zdravnik avtonomen.
2. V zdravstveni karton naj se vpisujejo le tiste informacije, ki so relevantne za bolnikovo zdravje in zdravljenje. Te informacije so različne in jih je nemogoče opredeliti vnaprej. Zdravljenje bolnika v osnovni zdravstveni dejavnosti zahteva široko biopsihosocialno obravnavo.
3. Za strokovnost vpisa v zdravstveni karton je odgovoren zdravnik, ki mora znati ta zapis zagovarjati. Neutemeljene vrednostne sodbe o bolniku ali drugih osebah ne sodijo v zdravstveni karton.
4. Zapis v zdravstveni karton je zaupen dokument, ki je dostopen le bolniku, bolnikovemu skrbniku in zdravstvenemu osebju, ki bolnika obravnava.
5. Po zakonodaji ima bolnik pravico, da se vanjo vpišejo njegove pripombe, vpisi se lahko korigirajo, ne smejo pa se uničiti, razen v izjemnih primerih, predpisanih z zakonom.