

**Sažetak** - Pravno razumevanje operativnog zahvata je praktično pitanje - pravnog odnosa lekara i pacijenta, koji su pretpostavljeni ugovorni partneri, bez obzira što je njihova pozicija asimetrična. Sa stanovišta prava Srbije i Crne Gore ugovor o pružanju medicinske usluge je posebna vrsta ugovora o delu. kod koga se ne može prihvatiti pravo na popravku u slučaju neizvršenja ili slučaju lošeg izvršenja. Svaka operacija u pravnom smislu predstavlja narušavanje integriteta tela i psihičkog stanja pacijenta što je povezano sa određenim rizicima koji mogu biti od pravne važnosti. Lekar je u obavezi da dobije pismenu saglasnost pacijentkinje za histerektomiju, uz prethodno obaveštenje o indikacijama, operativnom toku, postoperativnom tretmanu, mogućim komplikacijama u toku operacije i kvalitetu života nakon nje. Obaveštenje treba da bude prilagođeno starosnom dobu, psihičkom stanju i intelektualnoj sposobnosti pacijentkinje. Postojanjem informatora za pacijente i svojevrsne kodifikacije operativnog zahvata moguće je ublažiti probleme koji nastaju usled nedovoljne i neblagovremene obaveštenosti pacijenta. Ključne reči: Histerektomija; Pravo; Saglasnost pacijenta

**Uvod** Histerektomija je operacija pri kojoj se potpuno ili delimično oastanjuje materica iz organizma žene. Ova operacija može da se obavi otvaranjem trbušne duplje preko prednjeg trbušnog zida - abdominalna histerektomija, otvaranjem trbušne duplje vaginalnim putem - vaginalna histerektomija ili laparoskopskom operativnom tehnikom. U zavisnosti da li je odstranjena materica u celini ili samo njen deo, razlikujemo parcijalnu i totalnu histerektomiju. U toku operacije, zavisno od indikacije (najčešće kod malignih oboljenja) adneksa se mogu odstraniti, ih se ostavljaju da vrše svoju endokrinu funkciju. Indikacije za totalnu abdominalnu histerektomiju

su:

Benigni tumori materice-miomi, koji svojom veličinom vrše pritisak na susedne organe i remete njihovu funkciju ili izazivaju bol; miomi koji naglo rastu i pokazuju znake degenerativnih promena; miomi koji izazivaju obilna neredovna krvarenja koja dovode do hronične sekundarne anemije;

Maligna oboljenja tela i grlića materice - karcinom endometrijuma, karcinom grlića materice;

Karcinomi jajnika;

Obilna krvarenja poznatog ili nepoznatog porekla koja ne reaguju na konzervativno lečenje;

Obostrana inflamatorna oboljenja adneksa;

Teži oblici endometrioze;

Spad ili potpuno ispadanje materice;

Povrede materice;

Atonična krvarenja nakon vaginalnog ili abdo- minalnog porođaja, kao i kod neprepoznatih, nedi- jagnostikovanih ili loše zbrinutih velikih rascepa grlića materice.

Indikacije za totalnu vaginalnu histerektomiju su: miomi manjih razmera, krvarenja nepoznate eti- ologije, spad ili potpuno ispadanje materice, po-

četni karcinom tela materice i preinvazivni stadijum karcinoma grlića materice [1],

Nekada se za histerektomiju operater odluči u toku same operacije jer konačna dijagnoza se postavlja intra operationem te je vrši bez predhod- nog pristanka pacijentkinje, jer ona tada predstavlja jedinu mogućnost da se sačuva život pacijentkinje. Zbog ovih mogućnosti potrebno je da svaka paci- jentkinja koja daje svoj pristanak za bilo koju gi- nekološku operaciju bude upoznata sa mogućnošću komplikacija i sledstvenom histerektomijom.

**Pravni aspekti vršenja histerektomije    Opšta pitanja**    Pravno razumevanje operativnog zahvata kakav je histerektomija umnogome se svodi na razmatra- nje pitanja koja se uopšte postavljaju kod bilo kog operativnog zahvata. To su pitanja praktičnog pre- vođenja na jezik prava pretpostavki za obavljanje hiruškog zahvata, pravnog položaja lekara i paci- jenta i posledica koje nekada mogu biti pravno rele- vantne. Analiza se zasniva na postojećoj zakonskoj regulativi i pravilima medicinske struke koja su uo- bhćena u standardizovanim udžbenicima i bolni- čkim protokolima kao za bilo koju drugu hiruršku intervenciju. Kod povrede prava i spornih situacija odgovornosti za štetu po zdravlje ili za smrtni ishod, u razvijenim zemljama važnu smernicu predstav- ljaju sudske odluke i ekspertizna mišljenja data u službenim postupcima ili od kompetentnih medicin- skih tela. Određenu osobenost ovog zahvata, pa i ce- lokupne oblasti ginekologije, sa stanovišta ljudskih prava čini pravni položaj žene poseban kao paci- jenta i istovremeno nosioca reproduktivnog prava, što ima jasne pravne i praktične implikacije.

U domenu reproduktivnog zdravlja obavljaju se posebni medicinski postupci koji su u razvijenim zemljama predmet strukovne (medicinske), a u određenoj meri i pravne regulative [2], Uprkos nas- tojanju da se ova oblast zbog svog značaja i razli- čitih pitanja koja pokreće zakonodavno zaokruži, mnoga pitanja još nisu regulisana, pa između osta- log ni pitanje vršenja histerektomije. Nema saglas- nosti o tome u kojoj meri pravo treba da ulazi u ovu problematiku i da li ona iziskuje da bude predmet posebnog zakona ili odredba jednog opštijeg pro- pisa.

Strukovna pravila u medicini bliže uređuju gi- nekološku praksu, naročito u pogledu ujednačavanja procedura i podizanja medicinskog standarda na viši nivo. Uprkos tome što je histerektomija relativno rutinska hirurška intervencija, uvek se postavljaju pitanja da li je pacijent dobio najbolju moguću za- štitu, koliki je morbiditet i koliki su troškovi. Sma- tra se da

ustanovljavanje vodiča i standardizacija upravo rešava probleme kvaliteta lečenja i sprečava pravne i finansijske posledice neadekvatnog lečenja. Odsustvo vodiča za odabir pacijenata koji su po- dobni za pojedinu vrstu zahvata odstranjivanja ma- terice (abdominalnu, laparaskopsku ili vaginalnu histerektomiju) dovodi cfo nerazumevanja i pogreš- nih očekivanja i kod lekara i kod pacijenata. Teško- ću predstavlja to što su indikacije veoma slične za sve tri vrste tretmana. Svi pristupi kod histereкто- rnije dovode efektivno do uklanjanja materice, ali da li svi jednako pružaju kvalitetan i komforan post- operativni tretman, manje intraoperativnih i posto- perativnih komplikacija? Ovo je delom razlog da neke države sve više donose uputstva i druga pisana pravila postupanja. Na primer u Sjedinjenun Ame- ričkim Državama, tekst informacije u formi kratkog rezimea o histerektomiji sadrži sledeće podatke: Histerektomija je jedna od najčešćih velikih hirurških procedura koje se obavljaju na ženi i to je uobičajeno preporučen tretman za određena gine- kološka oboljenja. Neka stanja, zavisno od pacijen- tove dijagnoze i situacije, mogu biti lečena alterna- tivnim tretmanima.

U nastojanju da se promoviše pacijentovo uključivanje u donošenju odluke o lečenju i njegovo informisanje kroz konsultacije sa lekarima, mini- starstvo zdravlja je sačinilo obaveštenje uz saglas- nost sa medicinskom zajednicom, korisnicima zdravstvenih usluga i drugim poznavaoocima teme histerektomije doslo se do standarda koji su ovde napisani u nameri da objasne:

stanja na osnovu kojih se po pravilu pribegava histerektomiji uključuju, ali ne i limitiraju, sledeće dijagnoze - miomi materice, endometrioza, iregu- larna krvarenja, premaligne ili maligne promene na materici ili grliću materice, tuboovarijalni apscesi;

tretmane alternativne histerektomiji za takve di- jagnoze, koje se praktikuju saglasno prihvaćenoj medicinskoj praksi;

tipove histerektomije: totalnu radikalnu abdo- minalnu, suptotalnu abdominalnu, vaginalnu, lapa- roskopsku, kombinovanu-laparoskopski asistiranu vaginalnu histerektomiju;

opšte psihološke promene, prateća dejstva, rizi- ke i koristi koji su rezultat svakog od tipova histe- rektomije ili njene alternative;

histerektomija je ireverzibilna i njene posledice su nemogućnost rađanja kod žetia u generativnom periodu i prestanak menstruacije;

adnektomija je često udružena sa histere- ktomijom, i može biti unilateralna i bilateralna.

Informacija o histerektomiji treba da je dos- tupna svim klinikama, zdravstvenim organizacija- ma, bolnicama i lekarskim ordinacijama. Lekar tre- ba sa njom da upozna svaku pacijentkinju kod koje se razmatra mogućnost histerektomije.

Tekst informacije o standardnom postupanju izuzetno se neće dati kad to nije moguće, odnosno kad se histerektomija hitno preduzima u situacijama preteće opasnosti po život i zdravlje žene,

U našoj zemlji ne postoji informator namenjen pacijentkinjama u pisanoj formi. Informaciju o

predstojećem hiruškom zahvatu pacijentkinje dobi- jaju od ginekologa operatera ili od nadležnog gine- kologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usmenoj formi tokom preoperativne pripreme.

**Odnos prava i dužnosti** U savremenoj pravnoj teoriji i praksi opštepri- hvaćen stav je da su lekar i pacijent ugovorni par- tneri, uprkos tome što je njihova pozicija asime- trična. Kod histerektomije reč je o ugovoru koji se po svojoj pravnoj prirodi zaključuje sa lekarom ili bolnicom o ginekološkoj operaciji. Međutim, među pravnicima preovladava mišljenje da je to ugovor o pružanju usluge [3]. Taj pojednostavljen, opštepri- nvaćen pristup medicinskim tretmanima među prav- nicima je teško prihvatljiv, prvo za medicinu, a isto toliko i za pravo i pravnu praksu. Svako hiruško lečenje zahteva sveouuhvatno savetovanje, davanje uputstava i potrebnih obaveštenja, kao i odgovara- jući postoperativni tretman [5]. Neprihvatljivo je da lekar kod operacije obećava postizanje tehničkog efekta, jer uspeh zahvata ne zavisi samo od njego- vog lege artis i savesnog izvršenja, nego i od fakto- ra na koje lekar ne može potpuno da utiče.

Može se zaključiti da se lekar obavezuje, na os- novu pretpostavljenog ugovora, da uz saglasnost pa- cijenta prevede rizik ishoda oboljenja u rizik leče- nja.

Sa stanovišta prava Srbije i Crne Gore, ugovor o pružanju medicinske usluge trebalo bi prosuđivati kao ugovor o delu, imajući u vidu da Zakon o obli- gacionim odnosima ne pravi razliku između dela i usluge nego oba ova posla obuhvata ugovorom o delu [6]. Ovako široko postavljena formula ugovora o delu zahteva izvesno preciziranje za oblast medi- cine, te može biti predmet daljih teorijskih rasprava "ugovornog" odnosa pacijenta sa lekarom, jer sušti- nu pretpostavljenog ugovora čini odnos poverenja.

### Pristanak i obaveštavanje

Na strani ginekologa koji preduzima zahvat stoje određena prava i dužnosti u vezi sa lečenjem. Glavna obaveza jeste vezana za vršenje samog za- hvata, ali ništa manji značaj nemaju obaveze oba- veštavanja, pribavljanja pristanka i postoperativnog postupanja. Obaveštavanje se tiče rizika i posledica operacije. Svaki operativni zahvat povezan je sa ve- ćim ili manjim rizikom po pacijenta nad kojim se obavlja. Ipak, u mnogim slučajevima operacija je je- dini način lečenja. Svaka operacija u pravnom smi- slu predstavlja narušavanje integriteta tela i psihi- čkog stanja pacijenta i redovno je povezana sa odre- đenim rizicima koji mogu takođe biti od pravne va- žnosti. Zato svaki operativni zahvat mora imati pis- menu saglasnost onog na koga se odnosi. Pristanak na operaciju predstavlja svojevoljno odricanje paci- jenta od prava na zaštitu vlastitog tela i vlastite in- timne sfere. Stoga on ne može biti samo puka formalnost. Pristanak opravdava operaciju u moral- noj i u pravnom pogledu. Bez pristanka bi opera- cija bila i protivpravna i nemoralna, jer pacijent ne sme da postane puki objekt medicine [7]. Time se iskazuje poštovanje pacijentovog prava samoodre- đenja u odnosu na vlastito telo, koje ima uporište u ustavnoj garanciji nepovredivosti fizičkog i psihi- čkog integriteta svakog čoveka, njegovog ličnog dostojanstva i ostalih ličnih prava [8], Obaveštenje je

pretpostavka pristanka i ona ga ispunjava svojom sadržinom. Bez obaveštenja pristanak je po pravilu nepunovažan. U Srbiji su retki sporovi o tome, ali u Jeanu je Vrhovni sud zauzeo stav da je "pristanak punovažan samo ukoliko pacijent zna suštinu, značaj i domašaj onoga sa čime se saglašava, tj. ukoliko je u situaciji da uzme u obzir razloge za i protiv i da donese razumnu odluku koja se tiče njegovog lečenja [9]".

Obaveštenje o riziku operacije daje po pravilu hirurški tim koji će izvršiti operaciju, ali i anesteziolog koji je takođe deo hiruškog tima, i svako od njih je dužan da pacijenta obavesti o rizicima koji inogom da nastanu u toku rada i posle operacije. U načelu obaveštenje treba dati pacijentu, ako on nije poslovno sposoban, o rizicima se obaveštavaju lica koja su ovlašćena da daju pristanak za njegovu operaciju. Obaveštenje o rizicima ne sme pacijenta požurivati da odluku donese na brzinu, već se to mora obaviti blagovremeno, ne tražeći posebnu formu, nego je prilagoditi starosnoj dobi, psihičkom stanju i intelektualnoj sposobnosti pacijenta u usmenom razgovoru. Obaveštenje se beleži u pacijentovu dokumentaciju. Obim obaveštavanja smatra se najspornijim pitanjem jer na njega različito odgovaraju pravnici i lekari. Ovo je po svojoj prirodi pravno, medicinsko i etičko pitanje. Potrebno je da svaka pacijentkinja bude upoznata sa indikacijom za operativno lečenje i tokom operativnog zahvata, mogućim komplikacijama u toku same operacije i postoperativnog toka, kao i o novom načinu života nakon operacije [10].

Komplikacije produžavaju postoperativni oporavak (krvarenje, infekcije, dehiscencije rane) ili zahtevaju ponovnu hirušku intervenciju radi njihovog zbrinjavanja (povrede susednih organa, postoperativne fistule, prolaps vaginalnog patrljka, inkontinencija urina i sl.). Samim tim one značajno utiču na postoperativni kvalitet života pacijentkinje.

Smatra se da nije potrebno posebno obavешtavati o minimalnim rizicima niti o opštepoznatim, kao što su infekcija rane, nabori nepravilno zaraslog ožiljka operacije i sl..

U literaturi se navodi drastičan primer iz Amerike šezdesetih godina gde je skoro trećina žena imala histerektomiju sa obostranom adnektomijom, sa obrazloženjem da nedostatak hormona može biti veštački nadomešten i taj trend u nešto manjem procentu je zadržan i danas. Protivnici hiruškog načina lečenja ukazivali su na uticaj koji "hirurška kastracija" ima na žensku seksualnost, povećan procenat obolevanja od kardiovaskularnih bolesti i osteoporoze, upozoravali na rizike hormonske supstitucione terapije, na neophodnost intenzivnijeg zdravstvenog nadzora žena koje koriste hormonsku supstituciju i zahtevali davanje informacija o alternativnim tretmanima [11],

Alternativne tretmane takođe treba navesti, posebno ako je reč o izboru između hirurških i nehirurških medicinskih procedura. Poželjno je da lekar unese zabeležku u dokumentaciji da su rizici i alternativne operacije saopšteni i da ih je pacijent shvatio, pre nego što je forma o saglasnosti potpisana.

Intervencija embolizacije arterije uterine (prvi put je izvršena u Francuskoj), postavljanje

hormonski aktivnog intrauternog uložka, medikamentozna terapija, ili (kod nas još uvek medicinski nepriznati) homeopatski tretmani u određenom broju slučajeva omogućavaju da se izbegne histerektomija. Troškovi ovakvih tretmana su značajno manji [11]. Ipak, alternativa nije idealno rešenje. Dužnost i obaveza ginekologa je da pacijentkinjama koje ne žele histerektomiju, a mogu biti alternativno lečene, saopšti kakva je uspešnost primene alternativnog tretmana koji im se predlaže. Sve ovo podrazumeva pravilnu procenu gde bi ovaj tretman bio razumna alternativa.

Može se zaključiti da od otkrivanja svih stvarnih rizika i informacija pacijentima ne može biti štete, budući da oni imaju pravo da rade šta žele sa svojim sopstvenim telom. Pacijent jednako može izabrati da ne učini ništa. To predstavlja poštovanje pacijentove autonomije i samoodređenja u domenu prava i biomedicinske etike.

### Pravno relevantne posledice zahvata

Posledice operativnog zahvata mogu da budu očekivane i neželjene i time da odražavaju na bolji način napore lekara i adekvatnu obaveštenost pacijentkinje. Ipak, ima slučajeva kad se to ne dešava, te se postavlja pitanje odgovornosti. Tačnije, postoji spor o odgovornosti lekara koji se svodi na pojam lekarske greške. Jedinstvene i zadovoljavajuće definicije tog pojma još uvek nema, ni u medicinskoj ni u pravnoj literaturi. Ipak, u pravnoj teoriji i praksi prevladuje stav koji lekarsku grešku definiše kao odstupanje od "opštepriznatih pravila medicinske nauke". Ta pravila čine ono što se popularno naziva "školska medicina" ali se i preporuke Svetske zdravstvene organizacije, nadležnih ministarstava, lekarskih komora i društava sa pravnog aspekta priznaju za medicinska stručna pravila [12]. Neophodno je razlikovati nepovoljne ishode lečenja što nisu uslovljeni greškom lekara, nego slučajnostima ili nepovoljnim sticajem okolnosti koje na temelju savremenih saznanja medicinske nauke nije moguće predvideti. To su neuspele medicinske intervencije koje su nastale usled prirode same bolesti, zdravstvenog stanja pacijenta pre intervencije, preosetljivosti na medikamente ili nepovoljnih spoljnih okolnosti (nedovoljna opremljenost bolnice, loša i stara aparatura, neadekvatan instrumentarij, psihičko i zdravstveno stanje lekara, loši međuljudski odnosi u lekarskom timu i sl). Ispravnost i svrsishodnost lekarskog postupanja procenjuje se jedino prema pravilima medicine, uz pomoć medicinskih veštaka.

**Zaključak** Osnovno pravo pacijenta je da traži objašnjenje primenjenog medicinskog tretmana u njegovom slučaju. Lekar je u obavezi da to obrazloži i opravda medicinskim činjenicama. U stručnom, moralnom i pravnom pogledu pomoć i podršku treba da mu pruži lekarska komora. Potreba da se izvrši svojevrsna kodifikacija operativnog zahvata, ukazuju primeri iz prakse zemalja sa visokim stepenom zdravstvene zaštite, postojanjem lekarskih komora koje imaju svoje kodekse i štite prava lekara, ali i razvijenim zakonom o pravima i obavezama pacijenta. Kodifikacija operativnog zahvata, u ovom slučaju histerektomije, podrazumeva jasno određene indikacije za određenu vrstu histerektomije (subtotalna, totalna, radikalna) kao i pristup tj. operativnu tehniku (abdominalna, vaginalna ili pak laparoscopska). Takođe se moraju naglasiti mogućnosti alternativnog - konzervativnog

tretmana koji može odložiti operativni zahvat za određeni vremenski period ili će se on pokazati kao konačan izbor što ima prednosti u smanjenju troškova lečenja. Ukoliko pacijent insistira na konzervativnom tretmanu i pored jasnih medicinskih operativnih indikacija, treba predočiti rizike takve njegove odluke. Postojanjem informatora za pacijente u kojem se na popularan i pristupačan način objašnjavaju medicinske indikacije i rizici za operaciju, pacijentu će biti lakše da donese odluku o načinu lečenja. Smatramo da bi to moglo da spreči neprijatnosti koje mogu nastati usled nedovoljne ili neblagovremene obaveštenosti pacijenata.