

Poročilo o izvedenih ukrepih iz Projekta Šilih (25. 5. 2018)

Kazalo vsebine

1.	Uvod.....	2
1.1.	O Projektu Šilih.....	2
1.2.	Implementacija Projekta Šilih	2
2.	Poročilo o izvedenih ukrepih, za katere je pristojno Ministrstvo za zdravje	3
2.1.	Ukrep 1Z: Izdelava e-brošure v zvezi s pacientovimi pravicami ter predsodnim in sodnim varstvom v primeru škodljivega dogodka, do katerega pride med zdravstveno obravnavo.	3
2.2.	Ukrep 2Z: Pridobitev podatkov in priprava analize.....	4
2.3.	Ukrep 3Z: Promocija mediacije in drugih oblik mirnega reševanja sporov v okviru postopkov po ZPacP.....	5
2.4.	Ukrep 4Z: Priprava državnega poročila o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2017 s posebnim poudarkom na primerih škodljivih dogodkov v zdravstveni obravnavi.	5
2.5.	Ukrep 5Z: Implementacija določb glede notranjega nadzora pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.....	6
2.6.	Ukrep 6Z: Zagotovitev izvajanja rednih in izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem v letu 2018 s poudarkom na področju zdravstvene in babiške nege ter medicine.....	6
2.7.	Ukrep 7Z: Sprememba pravilnikov s področja izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem. ..	7
2.8.	Ukrep 8Z: Pridobitev in analiza podatkov (za notranji nadzor in strokovni nadzor s svetovanjem).....	8
2.9.	Ukrep 9Z: Sprememba zborničnih pravilnikov s področja (odvzema) zdravniških licenc.	8
2.10.	Ukrep 10Z: Priprava predloga Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu.	9
2.11.	Ukrep 11Z: Prenova sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v skladu s sprejetim akcijskim načrtom.....	10
2.12.	Ukrep 12Z: Ministrstvo za zdravje zagotovi izvajanje 14. člena Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu:	10
2.13.	Ukrep 13Z: Zdravniško zbornico Slovenije se ponovno pozove k določitvi zavarovalne vsote po posameznih specialnostih.	11
2.14.	Ukrep 14Z: Predlaga se dopolnitev vsebin s področja kakovosti in varnosti ter kriznega komuniciranja v kurikulumu (predmetnik in učne načrte) dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja strokovnega izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev.	11
2.15.	Ukrep 15Z: Dopolnitev vsebin strokovnega izpita za zdravstvene delavce, ki se opravlja pri Ministrstvu za zdravje, in sicer prek spremembe Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti.....	12
3.	Poročilo o izvedenih ukrepih, za katere je pristojno Ministrstvo za pravosodje	12
3.1.	Ukrep 1P: Pridobitev podatkov in priprava analize.	12
3.2.	Ukrep 2P: Zagotovitev prednostne obravnave v sodnih postopkih in hitro postopanje v predkazenskem in kazenskem postopku.	14
3.3.	Ukrep 3P: Priprava Predloga zakona o sodnih izvedencih, cenilcih in tolmačih.	14
3.4.	Ukrep 4P: Sprotno seznanjanje s problematiko delovanja sodnih izvedencev.....	15
3.5.	Ukrep 5P: Obravnavanje kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev.	16
3.6.	Ukrep 6P: Analiza problematike izvedencev medicinske stroke.....	16
3.7.	Ukrep 7P: Analiza učinkovitosti kazenske preiskave in pregona.	16
3.8.	Ukrep 8P: Izvedba izobraževanja in usposabljanja	17
4.	Zaključno.....	18

1. Uvod

1.1. O Projektu Šilih

Vlada Republike Slovenije je na 154. redni seji, 26. oktobra 2017 (sklep št. 02400-1/2017/4) potrdila »Projekt Šilih« – ukrepe za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega (sodnega) varstva v primeru njene kršitve ter naložila Ministrstvu za pravosodje in Ministrstvu za zdravje, da v predvidenih rokih izvedeta ukrepe iz svoje pristojnosti in poročata o izvedenih ukrepih do 30. 6. 2018 ter o učinkih izvedenih ukrepov do 30. 6. 2019.

Projekt Šilih temelji na sodbi **Evropskega sodišča za človekove pravice** (v nadaljevanju: ESČP) v primeru *Šilih proti Sloveniji*¹, dveh odločbah **Ustavnega sodišča Republike Slovenije** v zadevi Šilih iz leta 2009 in 2016² in **sodni poravnavi**, sklenjeni z zakoncema Šilih 23. 12. 2016, po 23. letih od smrti njunega sina, Gregorja Šiliha (1993).

ESČP je v primeru Šilih, tako v sodbi Senata, kot v sodbi Velikega senata, ugotovilo, da je Republika Slovenija kršila procesni vidik pravice do življenja iz 2. člena Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (v nadaljevanju: Konvencija) in ji zato naložilo plačilo pravičnega zadoščenja zakoncema Šilih (pritožnikoma). ESČP je ugotovilo, da je Slovenija kršila Konvencijo, ker so bili sodni postopki, zlasti civilni postopek, v zvezi z ugotavljanjem odgovornosti za smrt njunega sina Gregorja Šiliha neučinkoviti.

Z zakoncema Šilih je bila 23. 12. 2016 na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije z dne 30. 6. 2016³ sklenjena sodna poravnava, del katere je - kot že omenjeno - tudi zaveza za vzpostavitev Projekta Šilih. Poimenovanje projekta po priimku Šilih pa je izraz zaveze, da se izvedejo ukrepi, ki bodo v okviru možnega preprečili neučinkovitost državnih institucij pri ugotavljanju odgovornosti v primeru smrti med zdravstveno obravnavo in nedopustno trpljenje svojcev.

Namen Projekta Šilih je bil določiti in potrditi: i). ukrepe za zmanjševanje in preprečevanje opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov med zdravstveno obravnavo, ukrepe za učinkovitejše uresničevanje pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter ii). ukrepe za učinkovit sodni postopek, v katerem se brez nepotrebne odlašanja ugotavlja odgovornost izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenega delavca za smrt oziroma hude telesne poškodbe, ki jih pacient utрпи med zdravstveno obravnavo.

1.2. Implementacija Projekta Šilih

V začetku leta 2017 so bili opredeljeni prvi možni ukrepi za izboljšanje stanja na področju preprečevanja, ugotavljanja in odpravljanja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov med zdravstveno obravnavo ter ustreznega in pravočasnega sodnega varstva. Z vključevanjem relevantnih udeležencev in pridobivanjem potrebnih podatkov je bilo spodbujeno tudi večje zavedanje o pomembnosti in občutljivosti primerov, ki med zdravljenjem vodijo do neželjenih posledic, tudi najhujših. Na predlog Ministrstva za pravosodje in Ministrstva za zdravje je bil s sklepom Vlade RS št. 02400-1/2017/4 z dne 26. 10. 2017 potrjen Projekt Šilih in iz tega izhajajoči predvideni ukrepi.

¹ Pritožba št. 71463/01, sodba z dne 28. 6. 2007 in sodba Velikega senata z dne 9. 4. 2009.

² Up-2443/80, z dne 22. 5. 2009 in Up-680/14-17, z dne 5. 5. 2016.

³ 94. redna seja Vlade RS, 30.6.2016, http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila_zajavnost/2016/sev194-16.pdf.

Projekt Šilih je bil **razdeljen na dva dela, na zdravstveni in pravosodni del**. Ocena je bila, da lahko zelene rezultate prinese le vzajemno delovanje udeležencev na obeh področjih. Potrebni so bili komplementarni ukrepi, saj imajo posamezni ukrepi lahko učinek le, če se skupno in sodelovalno vzpostavijo na obeh področjih.

Predlagani so bili torej ukrepi tako v okviru zdravstvenega sistema, za katere je pristojno Ministrstvo za zdravje (MZ), kot tudi ukrepi, ki se nanašajo na sodne postopke in določene pravosodne organe (sodišča in državna tožilstva), za katere je pristojno Ministrstvo za pravosodje (MP).

Koordinacija implementacije projekta je potekala v sodelovanju med predstavniki vseh deležnikov, ki so bili vključeni v izvajanje ukrepov, tj. predstavnikov MP, MZ, Vrhovnega sodišča Republike Slovenije (VS) in Vrhovnega državnega tožilstva Republike Slovenije (VDT). Predstavniki so se po sprejemu sklepa vlade sestali na treh implementacijskih sestankih (14. 11. 2017, 13. 2. 2018 in 17. 4. 2018) na MP.

Poročilo o izvedenih ukrepih Projekta Šilih zajema tako ukrepe iz pristojnosti MZ kot MP in je podrobno predstavljeno v naslednjih poglavjih. V zaključni fazi je tudi priprava analize sodnih spisov, izbranih na podlagi kriterijev, ki jih je VS oblikovalo v sodelovanju z MP in MZ. Analiza bo predvidoma zaključena do 30. 6. 2018 in objavljena na spletnih straneh MP in MZ.

V okviru projekta je bilo skupno načrtovanih 23 ukrepov, MZ je načrtovalo 15 ukrepov, od tega je bil v celoti realiziran 1 ukrep (3Z). Delno realiziranih oziroma v izvajanju je 13 ukrepov (1Z, 2Z, 4Z, 5Z, 6Z, 7Z, 8Z, 9Z, 11Z, 12Z, 13Z, 14Z, 15Z), nerealiziran pa je ostal 1 ukrep (10Z). MP je v projektu predvidelo 8 ukrepov, od tega je bilo v celoti realiziranih 6 ukrepov (2P, 3P, 4P, 5P, 7P, 8P). Delno realizirana oziroma v izvajanju sta 2 ukrepa (1P in 6P), popolnoma nerealiziran ni ostal noben ukrep.

2. Poročilo o izvedenih ukrepih, za katere je pristojno Ministrstvo za zdravje

2.1. Ukrep 1Z: Izdelava e-brošure v zvezi s pacientovimi pravicami ter predsodnim in sodnim varstvom v primeru škodljivega dogodka, do katerega pride med zdravstveno obravnavo.

Nosilca: MZ in MP

Rok: 31. 3. 2018

Realizacija ukrepa

Ukrep v obliki e-brošure še ni bil izveden, bistvo ukrepa pa je bilo izpolnjeno, saj so bile pregledane in ažurirane informacije na spletni strani Ministrstva za zdravje⁴ z namenom boljše obveščenosti pacientov glede pravnih možnosti pri uveljavljanju pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Tako se lahko posameznik na enem mestu, v pregledni obliki, seznaní s pacientovimi pravicami ter možnostmi za pravno varstvo v primeru, da med zdravstveno obravnavo pride do škodljivega dogodka oziroma varnostnega odklona pri zdravstveni obravnavi.

⁴ http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/pacientove_pravice/.

Predvidene so tudi nadaljnje aktivnosti v smeri izvršitve ukrepa. Po objavi letnih poročil zastopnikov pacientovih pravic ter pripravi in objavi Letnega poročila o delu zastopnikov pacientovih pravic bo Ministrstvo za zdravje ponovno posodobilo podatke, ki so objavljeni na spletni strani Ministrstva zdravje. Še pred posodobitvijo podatkov bo (predvidoma v mesecu septembru 2018) organiziran sestanek z zastopniki pacientovih pravic, da bodo podali svoje predloge, nato bo sledila priprava e-brošure.

2.2. Ukrep Z2: Pridobitev podatkov in priprava analize.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 3. 2018

Realizacija ukrepa

Podatki za analizo so bili pridobljeni, analiza je v zaključni fazi priprave. Ministrstvo za zdravje je izvajalcem zdravstvene dejavnosti v decembru 2017 poslalo posebne vprašalnike z zahtevo po povratni informaciji do 31. januarja 2018. Odzvala se je približno polovica zdravstvenih domov in bolnišnic. Osnovni kriterij za analizo je bil vrsta postopka. V oceno stanja je bilo vključenih 5 področij postopkov: (1) obravnave kršitev po Zakonu o pacientovih pravicah (v nadaljevanju: ZPacP), (2) notranji nadzori povezani s škodljivimi dogodki, (3) strokovni nadzori s svetovanjem povezani s škodljivimi dogodki, (4) poročanje in analiza opozorilnih nevarnih dogodkov (v nadaljevanju: OND) in drugih škodljivih dogodkov in (5) predsodni postopki, povezani s škodljivimi dogodki. Izvajalci so bili zaproseni, da podatke posredujejo za leta 2014, 2015, 2016 in 2017 in sicer za vse postopke in ločeno za postopke, kjer je bil vzrok za postopek smrt pacienta.

Preliminarna analiza v raziskavi pridobljenih podatkov je nakazala, da so razlogi za pričetek postopka pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti lahko iz vseh treh področij Donabedianovega modela: struktura, proces in izid. Zato je smiselno, da se spremljajo kazalniki kakovosti na vseh treh področjih. Čas trajanja postopkov je različen, vendar so glede na poročila le redki postopki trajali do enega leta, praviloma pa so zaključeni prej kot v enem mesecu. Za oblikovanje konkretnih sklepov je bilo pridobljeno premalo podatkov, kar pa lahko pomeni tudi, da je nujno razvijati ukrepe za razvoj kulture varnosti, kar je med drugim sestavni del Projekta posodobitve sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov (SenSys). Celotna analiza bo objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje.

Podatki Komisije RS za varstvo pacientovih pravic so bili pridobljeni iz evidence o pripravljanih narokih in senatnih obravnavah Ministrstva za zdravje in iz letnih poročil predsednice komisije. Povprečno se letno prične okrog 20 postopkov, ki se jih najpogosteje zaključi s sklepom o poravnavi, sklepom o zavrženju, sklepom o umiku, izdani so bili tudi sklepi o opominu izvajalcev.

Analiza poročil zastopnikov pacientovih pravic se pripravlja v Državnem poročilu o stanju varstva pacientovih pravic, ki je vsako leto objavljeno na spletni strani Ministrstva za zdravje. Zastopniki so bili posebej zaproseni, da se osredotočijo na obravnave škodljivih dogodkov. Sicer so se na posredovane vprašalnike odzvali samo 4 zastopniki pacientovih pravic. Glede na prejete informacije izhaja, da bi bilo smiselno pripraviti standardiziran obrazec za pripravo letnega poročila zastopnikov pacientovih pravic, ki bo vključeval to področje (podrobneje v poglavju 2.4.).

2.3. Ukrep 3Z: Promocija mediacije in drugih oblik mirnega reševanja sporov v okviru postopkov po ZPacP.

Nosilec: MZ (v sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije)
Rok: 31. 12. 2017

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil do roka realiziran. Ministrstvo za zdravje je namreč 19. decembra 2017 posredovalo dopis izvajalcem javne zdravstvene dejavnosti (tj. vsem bolnišnicam in zdravstvenim domovom ter večjim koncesionarjem), s katerim je izvajalce opozorilo in spodbudilo k pogostejši uporabi postopkov neformalnega in hitrega reševanja sporov, ki jih predvideva Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP).

Spori v zdravstvu ne izvirajo zgolj iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov, temveč se lahko tičejo številnih drugih interakcij, ki nastajajo med vsemi deležniki v zdravstvu. Pogosto je namreč nezadovoljstvo pacienta povezano z odnosom zdravstvenega osebja ali pa preprosto nestrinjanje s pravicami, ki mu jih določajo veljavni predpisi.

Mediacija ima vrsto pozitivnih lastnosti za vse udeležene strani, saj je postopek prostovoljen in zaupen, hitrejši in cenejši od sodnega postopka. Med sprtimi izboljšuje kulturo dialoga in ohranja ali vzpostavlja boljše medsebojne odnose ter omogoča morebitno nadaljnje sodelovanje.

ZPacP mediacijo izrecno predvideva šele v okviru drugostopenjskega postopka obravnavanja kršitev pacientovih pravic pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic (vendar še ni bila uporabljena), se pa v vse več javnih zdravstvenih zavodov ustanavlja svoje lastne mediacijske službe, ki ponujajo mediacijo za reševanje sporov, ki nastajajo med zaposlenimi, uporabniki zdravstvenih storitev, poslovnimi partnerji itd. Razloge za to je iskati v želji po hitrem, cenovno sprejemljivem in diskretnem načinu reševanja sporov, ki omogoča sporazumne rešitve, ustvarja varno pogajalsko okolje, daje strankam moč in zagotavlja zaupnost itd. Sicer pa ima osrednjo vlogo na tem področju razvijanja in vpeljave modelov reševanja sporov z mediacijo v javne zdravstvene Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, ki se sistematično ukvarja z raziskovanjem zdravstvenega komuniciranja ter ponuja izobraževanja iz asertivne komunikacije in mirnega reševanja sporov z mediacijo. V okviru svoje lastne mediacijske napotitvene službe javnim zdravstvenim zavodom nudi tudi svetovanje, pomoč in usmeritve pri reševanju sporov.

2.4. Ukrep 4Z: Priprava državnega poročila o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2017 s posebnim poudarkom na primerih škodljivih dogodkov v zdravstveni obravnavi.

Nosilec: MZ
Rok: 30. 5. 2018

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil delno realiziran, saj so na vprašanja odgovorili le štirje zastopniki. Poročila zastopnikov pacientovih pravic so zbrana, državno poročilo pa bo objavljeno v skladu z roki. Ministrstvo za zdravje je 27. oktobra 2017 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pristojne zbornice, zastopnike pacientovih pravic in Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic pozvalo k pripravi poročila s poudarkom na primerih škodljivih dogodkov, ki nastanejo v okviru zdravstvene obravnave.

Sicer so se na posredovane vprašalnike odzvali samo 4 zastopniki pacientovih pravic, ki so za leto 2014 poročali o obravnavi 2 primerov, v letu 2015 o 3 primerih, v letu 2016 o 6 in za leto 2017 zgolj o 2 primerih, pri katerih je prišlo ob domnevni kršitvi pacientovih pravic do posledice smrti pacienta. Kot vzrok kršitve so v večini primerov navedli nestrokovnost zdravstvenih delavcev, zgolj v enem primeru pa organizacijo dela. Na Ministrstvo za zdravje so sicer iz bolnišnic prejeli več sporočil o primerih nepričakovane smrti pacientov; v letu 2014 za 5 primerov, v letu 2015 za 7, v letu 2016 za 12 in v letu 2017 za 16 primerov.

Zastopniki pacientovih pravic so v svojih poročilih za leto 2017 poudarili, da je osnova za pritožbo pacientov največkrat prav kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Pri tem so pod to področje uvrščali tudi čas, ki jim ga namenjajo zdravstveni delavci, natančnost pri obrazložitvi postopkov zdravljenja, predvidenih posledic zdravstvene obravnave ter podajanju jasnih navodil za nadaljevanje obravnave v domačem okolju, itd. Poročali so tudi o sedmih primerih kršitve pacientovih pravic, kjer so prejeli pritožbo svojcev po nepričakovani smrti njihovega družinskega člana. Vendar pa niso vsi zastopniki upoštevali dodatnega navodila za pripravo letnega poročila ločeno glede na primere škodljivih dogodkov v zdravstveni obravnavi in so ga pripravili glede na navodila iz preteklih let. Na podlagi izkazane potrebe po ločenem spremljanju primerov, kjer je prišlo zaradi kršitev pacientovih pravic do smrti pacienta, bodo dopolnjena navodila za vodenje evidence in poročanje o delu zastopnikov pacientovih pravic (standardiziran obrazec za pripravo letnega poročila), tako, da bo vseboval tudi to področje.

2.5. Ukrep 5Z: Implementacija določb glede notranjega nadzora pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Nosilec: MZ

Rok: 30. 6. 2018

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil pretežno realiziran v smislu zahteve ukrepa. Ministrstvo za zdravje je pripravilo posebne vprašalnike za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki jih je že v decembru 2017 posredovalo naslovnikom z zahtevo po povratni informaciji do 31. 1. 2018. Vprašalniki zajemajo tudi sklop izvajanja notranjega nadzora. Odzvala se je približno polovica zdravstvenih domov in bolnišnic. Pri treh četrtinah izvajalcev, ki so posredovali podatke, imajo sprejet interni akt v povezavi z izvajanjem internih nadzorov. Izvajalci so poročali o 260 primerih načrtovanih internih strokovnih nadzorov in 121 primerih izrednih internih strokovnih nadzorov. Sistem izvajanja notranjih nadzorov je v bolnišnicah vzpostavljen, v zdravstvenih domovih pa se še vzpostavlja (podrobneje o analizi v poglavju 2.8.).

2.6. Ukrep 6Z: Zagotovitev izvajanja rednih in izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem v letu 2018 s poudarkom na področju zdravstvene in babiške nege ter medicine.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 3. 2018 (sklenitev pogodbe)

Realizacija ukrepa

Ukrep še ni bil v celoti izveden. Ministrstvo za zdravje je 5. decembra 2017 Zdravniško zbornico Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) pozvalo naj določi obseg rednih in izrednih strokovnih nadzorov v skladu z veljavno zakonodajo. Na tej podlagi je ZZS 19. decembra 2017 pripravila predlog načrta za izvajanje javnih pooblastil ZZS, v katerem je določila tudi število strokovnih nadzorov. Iz omenjenega predloga izhaja, da naj bi se v letu 2018 pri zdravnikih izvedlo 125 strokovnih nadzorov s svetovanjem; pri čemer je predvidenih 100 za področje medicine (od tega 12 izrednih) in 25 za področje zobozdravstva (od tega 3 izredni).

Z ZZS so potekali dogovori glede višine finančnih sredstev. Ministrstvo za zdravje je 29. 1. 2018 obvestilo ZZS glede višine sredstev, kakor tudi višine sredstev za strokovne nadzore, pri čemer se je sklicevalo na interni pravilnik Ministrstva za zdravje o določitvi plačil zunanjih strokovnjakov. ZZS je v odzivu 9. 4. 2018 pojasnila, da za takšno plačilo ne morejo opravljati strokovnih nadzorov in 20. 5. 2018 posredovala Ministrstvu za zdravje popravljen predlog za izvajanje javnih pooblastil. Pogajanja s Zdravniško zbornico še potekajo.

Za izvajanje nadzorov s svetovanjem za področje zdravstvene nege je pogodba podpisana in že v fazi realizacije. V pogodbo z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije so bili dodani dodatni izredni strokovni nadzori in zagotovljeno ustrezno financiranje. V letu 2018 bo sicer izvedenih 10 strokovnih nadzorov s svetovanjem nad področjem dela zdravstvene in babiške nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in 40 strokovnih nadzorov s svetovanjem pri posameznem izvajalcu zdravstvene oziroma babiške nege.

2.7. Ukrep 7Z: Sprememba pravilnikov s področja izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil (delno) realiziran. Ministrstvo za zdravje je 5. decembra 2017 pozvalo Zdravniško zbornico Slovenije k pripravi sprememb in dopolnitev pravilnika s področja izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem (v smislu uskladitve z Zakonom o zdravstveni dejavnosti in predpisov, ki urejajo splošni upravni postopek). Zdravniška zbornica Slovenije je 19. decembra 2017 sporočila, da bodo spremembe pripravili v 6 mesecih in jih nato posredovali Ministrstvu za zdravje v nadaljnjo obravnavo. Za pripravo predmetnega pravilnika je ZZS imenovala delovno skupino, v kateri je tudi predstavnik Ministrstva za zdravje. ZZS je osnutek pravilnika pripravila, trenutno je v fazi podajanja pripomb. Predvidoma naj bi Skupščina ZZS obravnavala in sprejela nov pravilnik na seji 7. junija 2018.

Zbornica zdravstvene in babiške nege ima posodobljen Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege javno objavljen⁵. Za fizioterapevte, delovne terapevte, klinične psihologe, socialne delavce v zdravstvu, sanitarne inženirje in radiološke inženirje je še vedno v veljavi Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom.⁶

⁵ Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17

⁶ Uradni list RS, št. 60/13, 3/15 in 64/17

2.8. Ukrep 8Z: Pridobitev in analiza podatkov (za notranji nadzor in strokovni nadzor s svetovanjem).

Nosilec: MZ

Rok: 31. 3. 2018

Realizacija ukrepa

Izvajanje ukrepa še poteka. Ministrstvo za zdravje je pripravilo posebne vprašalnike za izvajalce zdravstvene dejavnosti in jih v decembru 2017 posredovalo naslovnikom z zahtevo po povratni informaciji do 31. januarja 2018. Vprašalniki zajemajo tudi sklop izvajanja notranjega nadzora. Odzvala se je približno polovica zdravstvenih domov in bolnišnic.

Izvajalci so poročali o 260 primerih načrtovanih internih strokovnih nadzorov ter 121 primerih izrednih internih strokovnih nadzorov. Osnovni kriteriji za analizo so bili: razlog za izvedbo nadzora, način rešitve in trajanje postopka. Ugotovitve analize, kažejo na to, da izvajanje internih nadzorov postaja uveljavljena praksa zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, vendar pa se še ni povsod uveljavila.

Rezultati analize kažejo, da je bil najpogostejši razlog za izvedbo izrednega notranjega strokovnega nadzora nestrokovnost zdravstvenih delavcev, organizacija dela, neustrezen odnos, sledijo neizpolnjevanje pojasnilne dolžnosti, težave z zdravstveno dokumentacijo itd. Kot način rešitve so bili izvedeni sistemski ukrepi (spremembe procesov, sprejem internih pravil, reorganizacija dela, prenova pravil), pojasnilo, sledijo opravičilo, obvestilo drugim organom, ukrepi zoper zaposlene (opomin, premestitev, disciplinski postopek). Že zaključeni postopki so trajali od 2 do 142 dni, v povprečju 29 dni. V 10 primerih je bil izredni nadzor povezan z nepričakovano smrtjo pacienta. Med vrstami kršitve so navedene nestrokovnost zdravstvenih delavcev ter neustrezen odnos in organizacija dela. Splošne ugotovitve nakazujejo na zahtevnost nadzorstvenega dela s svetovanjem, potrebo po uskladitvi in nadgraditvi obstoječih protokolov za izvajanje strokovnega nadzora ter organizacijo skupnega strokovnega srečanja članov nadzornih komisij.

Iz letnih poročil izhaja, da je bilo v okviru **Zdravniške zbornice** v letu 2017 izvedenih 99 strokovnih nadzorov s svetovanjem, in sicer 60 rednih, 31 ekspertnih in 8 ponovnih strokovnih nadzorov. V poročilu navajajo, da pri nobenem od opravljenih nadzorov niso strokovne komisije ugotovile zdravniške napake. **Zbornica zdravstvene in babiške nege** je opravila 50 nadzorov, pri tem so prepoznali nekatere pomembne dejavnike tveganja za varnost pacientov in izrekli potrebne ukrepe in priporočila. Prepoznani so bili tudi primeri dobre prakse, ki jih je potrebno predstaviti tudi drugim izvajalcem za izboljšanje obstoječe prakse.

2.9. Ukrep 9Z: Sprememba zborničnih pravilnikov s področja (odvzema) zdravniških licenc.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil realiziran v smislu zahteve ukrepa. Ministrstvo za zdravje je namreč 5. decembra 2017 podalo pobudo Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) za spremembo zborničnih aktov v smeri ureditve postopka v skladu s predpisi, ki urejajo splošni upravni postopek, in sicer v delu, ki se

nanaša na izvajanje javnega pooblastila na področju (odvzema) zdravniških licenc. Spremembe v zborničnih aktih naj bi zasledovale cilj, da odvzem licence ne more biti opredeljen kot disciplinski ukrep.

Skupščina ZZS je 22. marca 2018 sprejela Pravilnik o disciplinski odgovornosti članov ZZS in o postopku pred Razsodiščem ZZS⁷, ki je objavljen na spletni strani ZZS. Zastaralni rok za pregon kršitve je dve leti od storitve; v primeru, da je zdravnik v kazenskem postopku pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje, ki je hkrati disciplinska kršitev iz tega pravilnika, in je zastaralni rok za pregon (dve leti) že potekel, se za zastaranje uporabijo splošna pravila kazenskega prava. Prav tako je določeno, da vsako ravnanje tožilca ali razsodišča (op.: organa ZZS), ki je usmerjeno v odkrivanje ali preganjanje kršitve, pretrga zastaranje. Pravilnik še določa, da se v postopku pred razsodiščem prve in druge stopnje glede vprašanj, ki niso urejena s tem pravilnikom, smiselno uporabljajo določbe Zakona o kazenskem postopku, ki veljajo za skrajšani postopek. Ministrstvo za zdravje je na stališču, da ureditev, ki določa smiselno uporabo določb kazenske zakonodaje za primer odločanja v disciplinskih postopkih pred ZZS ni ustrezna, vendar gre za interni akt zbornice, za katerega soglasje ministrstva ni potrebno.

ZZS pravilnika s področja zdravniških licenc v internih aktih sicer še ni uskladila, je pa zagotovila, da v preostalih internih aktih zbornice odvzem licence ni več opredeljen kot disciplinski ukrep (tj. v Pravilniku o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije). Razsodišče namreč lahko predsedniku zbornice zgolj poda zahtevo za uvedbo postopka za začasen ali trajen odvzem licence.

2.10. Ukrep 10Z: Priprava predloga Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Nosilec: MZ

Rok: 30. 6. 2018 (obravnavana na Vladi Republike Slovenije)

Realizacija ukrepa

Ukrep ni bil realiziran. Ministrstvo za zdravje je 5. januarja 2018 Generalni sekretariat Vlade RS v zvezi z izvajanjem Programa dela Vlade (PDV) za leto 2018 obvestilo, da je v preteklem letu sprejelo številne zakone (npr. Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah) in druge predpise, v letu 2018 pa nadaljuje tudi s pripravo novega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Navedeno, upoštevajoč pri tem tudi številne druge aktivnosti, ki jih opravlja, pomeni za Ministrstvo za zdravje velike kadrovske in časovne obremenitve, zato predloga novega Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu v postavljenem roku 30. 6. 2018 ne bo mogoče pripraviti. Gre namreč za predpis, ki pomeni popolno novost v normativni ureditvi Republike Slovenije, saj področje kakovosti in varnosti celovito še nikoli ni bilo urejeno in zahteva obsežnejše usklajevanje s strokovno in splošno javnostjo. Na predlog ministrstva je bil predmetni zakon iz PDV za leto 2018 umaknjen.

Pripravljena in objavljena pa so bila izhodišča za Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki so dobra podlaga za prihodnje delo na tem področju.

⁷ https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/pravilnik-o-disciplinski-odgovornosti-%C4%8Dlanov-zzs-in-o-postopku-pred-razsodi%C5%A1%C4%8Dem-zzs.pdf?sfvrsn=10202c36_2.

2.11. Ukrep 11Z: Prenova sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v skladu s sprejetim akcijskim načrtom.

Nosilec: MZ

Rok: dvoletni projekt

Realizacija ukrepa

Izvajanje ukrepa še poteka (gre za dvoletni projekt). Na Ministrstvu za zdravje se izvajajo aktivnosti za posodobitev sistema sporočanja in spremljanja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov. Pod okriljem Službe Evropske komisije za podporo strukturnim reformam (angl. »Structural Reform Support Service« – SRSS) poteka projekt posodobitve sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v zdravstvu - SenSys, ki bo trajal predvidoma dve leti in ga financira Evropska komisija. Sodelujoči ekspert v okviru tehnične pomoči SRSS je strokovnjak iz danskega organa za varnost pacientov.

Namen projekta SenSys je udejanjiti ukrepe, predvidene z Akcijskim načrtom sprejetim na dvodnevni delavnici, ki je potekala na Ministrstvu za zdravje v maju 2017. Proces prenove naj bi prispeval k boljšemu delovanju sistema, tako z vidika sporočanja kot tudi učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov. Predvideni rezultati projekta so združeni v tri temeljne naloge:

- priprava pravne podlage za delovanje sistema,
- vzpostavitev IT podpore sistemu in
- razvoj kulture varnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Za podporo projektu deluje usmerjevalni odbor s predstavniki ključnih deležnikov. Predvidene naloge odbora so vrednotenje rezultatov projekta, priprava predlogov ukrepov in skrb za vzpostavitev integriranega sistema sporočanja, spremljanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov. Imenovana je bila tudi operativna delovna skupina, v okviru katere so bile za namen realizacije posameznih sklopov nalog oblikovane tri delovne podskupine.

Od uvodnega sestanka projekta 11. januarja 2018 dalje je bila izvedena vrsta aktivnosti, katerih namen je med drugim poglobiti znanje akterjev na tem področju, seznaniti se s z delovanjem danskega sistema za spremljanje opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov ter promocija projekta in zagotavljanje zaveze ključnih deležnikov na nacionalni ravni k načrtovanim aktivnostim. Poteka priprava za postopek javnega naročila za razvoj in implementacijo e-rešitve za podporo sistemu ter priprava ustrezne pravne podlage v sodelovanju z informacijskim pooblaščenecem. V okviru projekta poteka tudi razprava o potrebni preučitvi sistema nekrivdne odškodnine, ki bi pripevala k razvoju kulture varnosti ter o potrebi po določitvi smeri razvoja v prihodnosti, predvsem s Strategijo razvoja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter tudi z nadaljevanjem aktivnosti za pripravo Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Bistvena dodana vrednost novega sistema SenSys bo vzpostavitev možnosti sporočanja varnostnih odklonov in tveganj za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, vzpostavitev sistema učenja in tako učinkovitejše preventivno delovanje pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

2.12. Ukrep 12Z: Ministrstvo za zdravje zagotovi izvajanje 14. člena Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu:

- določi metodologijo za ugotavljanje kakovosti poslovanja izvajalcev (rok 31.12.2017);
- določi vprašalnik za ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov (rok 31.12.2017);

- pozove izvajalce k ugotavljanju kakovosti storitev glede načina poslovanja z uporabniki, rednem ugotavljanju zadovoljstva uporabnikov in pripravi letnih poročil o kakovosti poslovanja (rok 31.1.2018);
- na spletni strani objavi zbrana poročila o kakovosti poslovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti (rok 31.12.2018);
- v program rednih upravnih nadzorov za leto 2019 umesti tudi področje Uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu, s poudarkom na spoštovanju obveznosti iz 14. člena (rok 30.6.2018).

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017 – 31.12.2018

Realizacija ukrepa

Izvajanje ukrepa še poteka. Priprava osnutka metodologije in vprašalnika na Ministrstvu za zdravje je v zaključni fazi. Oba dokumenta bosta na spletnih straneh Ministrstva za zdravje objavljena predvidoma do 30. junija 2018.

Metodologija se osredotoča predvsem na:

- definicije,
- kakovost poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu,
- ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu z vidika uporabnikov storitev (opis metode, instrumenta, vzorca, poteka merjenja in obdelave podatkov) in
- objavo ugotovitev.

Anketni vprašalnik je bil predhodno pilotsko testiran in je v potrjevanju na Združenju zdravstvenih zavodov.

2.13. Ukrep 13Z: Zdravniško zbornico Slovenije se ponovno pozove k določitvi zavarovalne vsote po posameznih specialnostih.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil delno realiziran. Ministrstvo za zdravje je 5. decembra 2017 pozvalo Zdravniško zbornico Slovenije k določitvi zavarovalne vsote po posameznih specialnostih. Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je 21. decembra 2017 sprejel zavarovalno vsoto za leto 2018 in sklep o tem 27. decembra 2017 posredoval v soglasje Ministrstvu za zdravje. Ministrstvo za zdravje je 16. 1. 2018 ZZS dodatno pozvalo, da v predlogu sklepa določijo tudi zavarovanje poklicne odgovornosti zdravnikov, ki delajo po podjemni pogodbi. Dopolnjeno verzijo sklepa, ki jo je Ministrstvo prejelo 23. 2. 2018, je kolegij ministrice obravnaval 26. 3. 2018. Predlog še ni potrjen, saj je Ministrstvo zahtevalo dodatne informacije ZZS. Glede na sklep kolegija je bil pripravljen Sklep posredovan v javno razpravo 10. 5. 2018. Rok za pripombe je 9. 6. 2018.

2.14. Ukrep 14Z: Predlaga se dopolnitev vsebin s področja kakovosti in varnosti ter kriznega komuniciranja v kurikulumu (predmetnik in učne načrte) dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja, strokovnega izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev.

Nosilec: MZ
Rok: 31. 3. 2018

Realizacija ukrepa

Izvajanje ukrepa še poteka. V formalnem izobraževanju za poklic zdravnik se poskuša najti način, kako vsebine za kakovost in varnost integrirati v predmetnik (trenutno predvsem na raven učnih načrtov) na obeh medicinskih fakultetah.

Vsebine se umeščajo tudi v program pripravništva. Izobraževanje na tem področju v okviru pripravništva bo izvajalo Ministrstvo za zdravje.

Vsebina s področja kakovosti in varnosti je v večini že integrirana v visokošolske študijske programe s področja zdravstvene nege. Ravno tako je udeležba na izobraževanju s področja kakovosti in varnosti obvezen element pri podaljšanju licence s področja zdravstvene nege. Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege⁸ opredeljuje obveznost diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov, da za podaljšanje licence opravijo tudi izobraževanje s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu v obsegu 6 ur. Sicer je izobraževanje za oba poklica urejeno z Evropsko direktivo 2005/36/EC dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU.

2.15. Ukrep 15Z: Dopolnitev vsebin strokovnega izpita za zdravstvene delavce, ki se opravlja pri Ministrstvu za zdravje, in sicer s spremembo Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti.

Nosilec: MZ
Rok: 30. 6. 2018

Realizacija ukrepa

Izvajanje ukrepa še poteka. Zaključena je javna razprava o predlogu Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti, z novelo ZZDej-K se namreč spreminjajo tudi programi pripravništev, ki bodo del priloge pravilnika. Programi pripravništev so bili v javni razpravi do 13. maja 2018. Sledi medresorsko usklajevanje pravilnika oz. programov ter objava v zakonskem roku.

3. Poročilo o izvedenih ukrepih, za katere je pristojno Ministrstvo za pravosodje

3.1. Ukrep 1P: Pridobitev podatkov in priprava analize.

Nosilci: VS, MP in MZ.
Rok: 1. 3. 2018

⁸ Uradni list RS, št. 2016, 19. člen.

Realizacija ukrepa

Ukrep je delno realiziran, analiza je v zaključni fazi izdelave. Vrhovno sodišče je v sodelovanju z Ministrstvom za pravosodje in Ministrstvom za zdravje izdelalo kriterije za nabor pravnih in kazenskih zadev, ki naj bi jih zajela analiza in kriterije za samo analizo.

Vrhovno državno tožilstvo je opravilo pregled in pripravilo seznam kazenskih zadev, ki ga je pri naboru kazenskih zadev za analizo uporabilo tudi Vrhovno sodišče. Vrhovno državno tožilstvo je opravilo analizo 83 zadev, ki se nanašajo na kaznivi dejanji opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu KZ-1 in malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po 179. členu KZ-1 (podrobneje v točki 3.7. tega poročila).

Za potrebe pridobivanja potrebnih podatkov je Vrhovno sodišče opravilo pregled pravnih zadev, prejetih v obdobju od 1. 1. 2012 do 31. 5. 2017, v katerih je tožena stranka zdravstvena ustanova. Ugotovljeno je bilo, da je bilo v tem obdobju 176 takšnih zadev, od tega so v 4 zadevah zahtevali odškodnino posredni oškodovanci – ožji družinski člani zaradi smrti svojca, ki naj bi umrl zaradi napake pri zdravljenju. Izmed navedenih zadev je 88 zaključenih (36 jih je trajalo več kot 1000 dni) in 89 odprtih (v 24 zadevah je bila tožba vložena leta 2014 ali prej). Podrobno je bilo pregledanih 30 zadev; vzorec je zajemal zadeve, ki so bile pravnomočno končane v zadnjih 3 letih in je pravni postopek trajal nad 1000 dni.

Vrhovno sodišče pripravlja tudi analizo 25 kazenskih zadev, v katerih je bil v času od leta 2012 do 13. 11. 2017 za kazniva dejanja po čl. 178 in 179 KZ-1 vložen obtožni akt. Od teh je 17 zadev končanih, 8 pa še odprtih. Analiza bo zajela predvsem vidik trajanja postopkov. Prvi rezultati analize kažejo na trend skrajševanja kazenskih sodnih postopkov tudi na primeru zadev, ki se nanašajo na kazniva dejanja povezana z zdravstveno napako. Za te zadeve je sicer značilno, da je praktično v vseh potrebno izvedenstvo. S postavitvijo izvedencev je lahko povezanih vrsta zapletov, kar lahko pomembno vpliva na trajanje postopkov.

Analiza bo zajela tudi nekatere vidike, ki obravnava Ministrstvo za zdravje (prisotnost izvedenca v postopku, višina odškodnine, vsebinski razlogi za utemeljenost zahtevka z vidika obstoja škodljivega dogodka) ter vidik dela izvedencev, ki ga obravnava Ministrstvo za pravosodje.

Ministrstvo za pravosodje je opravilo analizo javnih pozivov za izvedence, ki jih je izvedlo na podlagi prvega odstavka 86. člena Zakona o sodiščih v obdobju od uvedbe tovrstne ureditve leta 2015 dalje (podrobneje v točki 3. 4. tega poročila).

Ministrstvo za zdravje je pripravilo posebne vprašalnike za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki jih je v decembru 2017 posredovalo naslovnikom. Vprašalniki so zajemali tudi sklop vprašanj glede sodnih postopkov s področja napak pri zdravstveni obravnavi. Odzvala se je približno polovica zdravstvenih domov in bolnišnic (podrobneje v točki 2.2. tega poročila). Na podlagi novele ZPacP-A je Ministrstvo za zdravje 21. 1. 2018 vzpostavilo posebno evidenco sodnih postopkov, ki so pričeti zaradi smrti ali hude telesne poškodbe, ki jo pacient utрпи med zdravstveno obravnavo. Do maja 2018 se je odzvalo 11 bolnišnic, zavedenih je 37 sodnih postopkov. Najstarejši datum uvedbe postopka je iz leta 2014. Posredovane so bile evidenčne številke postopkov. Večina postopkov je še v teku.

Rezultati vseh analiz bodo zbrani in objavljeni na spletnih straneh Ministrstva za pravosodje in Ministrstva za zdravje predvidoma do 30. 6. 2018.

3.2. Ukrep 2P: Zagotovitev prednostne obravnave v sodnih postopkih in hitro postopanje v predkazenskem in kazenskem postopku.

Nosilec: VS

Rok: 1.12.2017

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil do roka v celoti realiziran. V Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A)⁹, ki je bil sprejet 26. septembra 2017, je določeno, da sodišče zadevo obravnava prednostno, kadar pacient med zdravstveno obravnavo utрпи hude telesne poškodbe ali smrt in je zaradi tega začel sodni postopek. V primeru predkazenskega ali kazenskega postopka v teh zadevah pa morajo organi postopati posebej hitro (šesti odstavek 48. člena ZPacP-A). Novela je začela veljati 21. januarja 2018.

Vrhovno sodišče je v okviru nalog na področju sodne uprave z objavo v Sodnikovem informatorju¹⁰ 19. decembra 2017 obvestilo sodišča o novostih v ZPacP-A glede prednostne obravnave v določenih primerih kršitev pacientovih pravic. Hkrati pa je sodnike opozorilo na izogibanje predodeljevanju zadev (ob upoštevanju procesnih možnosti strank v zvezi z izločitvijo sodnika ali prenosu krajevne pristojnosti), na kar je v že omenjeni sodbi Šilih proti Sloveniji opozorilo tudi ESČP.

3.3. Ukrep 3P: Priprava Predloga zakona o sodnih izvedencih, cenilcih in tolmačih.

Nosilec: MP

Rok: obravnava predloga zakona na vladi do 1. 6. 2018

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil do roka v celoti realiziran. Zakon o sodnih izvedencih, sodnih cenilcih in sodnih tolmačih¹¹ (v nadaljevanju ZSICT) je Državni zbor RS sprejel 22. marca 2018. Uveljavitev ZSICT je predvidena 5. julija 2018, uporaba pa 1. januarja 2019 (razen določb, ki urejajo vzpostavitev in delovanje Strokovnega sveta, ki se pričnejo uporabljati že z dnem uveljavitve, tj. 5. julijem 2018).

Z novim ZSICT se na sistemski ravni urejajo statusna vprašanja teh oseb, ki so strokovni pomočniki sodišča in del našega pravosodnega sistema. Delo sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev je za postopke pred sodišči zelo pomembno, saj sodišča ne morejo odločati samostojno, brez njihove pomoči o vprašanjih, ki zahtevajo posebno strokovno znanje z določenega strokovnega področja. Rešitve, ki jih nudi zakon, sledijo potrebam po statusni modernizaciji tega področja, s ciljem krepitve pravne varnosti. Visoka kakovost izvedenskih mnenj, cenitev in tolmačenj so namreč pomemben pogoj za kakovostno delo sodišč in upravnih organov. Nova regulativa zasleduje predvsem naslednje cilje:

- zagotavljanje kakovosti izvedenskih mnenj, cenitev in tolmačenj,
- poudarjanje pomena vloge in statusa sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev,
- zagotavljanje nujnega vpliva stroke za razreševanje vprašanj, ki zadevajo stroko,
- ohranjanje visoke ravni strokovne usposobljenosti sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev,

⁹ Uradni list RS, št. 55/17 z dne 6. 10. 2017

¹⁰ Sodnikov informator št. 12/2017

¹¹ Uradni list RS, št. 22/18

- zagotavljanje potrebnega vpliva sodstva v okviru predmetne regulative,
- ekonomičnost in učinkovitost pri uvajanju novih inštitutov,
- odgovornost vseh deležnikov, ki sodelujejo v posameznih procesih, ob doslednem spoštovanju načela delitve oblasti in zagotavljanja stabilne pravne varnosti v sodnih postopkih.

Glede na veljavno ureditev področja sodnega izvedenstva, sodnega cenilstva in sodnega tolmačenja, ki bo v uporabi še vse do 1. januarja 2019, je mogoče skleniti, da je (bilo) področje nezadostno normirano, poleg tega se z njegovim uokvirjanjem v poglavje zakona, ki ureja organizacijo in delovanje sodišč (Zakon o sodiščih), stroki ni dajalo zadostnega pomena. Z ZSICT se bistveno spreminja vloga stroke v vseh segmentih ureditve področja – gre za zakonsko podprte vloge, ki se kažejo predvsem z vzpostavitvijo Strokovnega sveta ter stalnih in začasnih strokovnih teles, kjer bo stroka osredotočena na samo bistvo pomena te besede. Gre zlasti za področja imenovanj in razrešitev sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev ter za področje urejanja poimenovanja strokovnih področij, podpodročij in jezikov ter izobraževanja. Zakon vsebuje tudi vrsto drugih, vsebinsko kakovostnih rešitev, normira disciplinsko odgovornost, sprejem splošnih in posamičnih smernic, opisov področij in podpodročij ter druge inštitute in izboljšave, ki bodo lahko prispevale k uresničitvi temeljnih ciljev, kot so uvodoma naštetih. Zakon omogoča tudi iskanje sodnih izvedencev na deficitarnih področjih z javnim pozivom (dvakrat letno) in lahko tako prispeva tudi k iskanju in povečanju števila sodnih izvedencev medicinske stroke.

3.4. Ukrep 4P: Sprotno seznanjanje s problematiko delovanja sodnih izvedencev.

Nosilca: VS, MP
Rok: tekoča naloga

Realizacija ukrepa

Ukrep se izvaja kot tekoča naloga. Gre za obveščanje o morebitni problematiki sodnega izvedenstva, cenilstva oziroma tolmačenja, zlasti v tistem segmentu, ki se nanaša na relacijo sodni izvedenci/sodni cenilci/sodni tolmači – sodišča tako na konkretnih kot tudi na splošnih ravneh. Tovrstna komunikacija med ministrstvom in sodstvom je ustaljena praksa že več let.

Ministrstvo za pravosodje je opravilo pregled javnih pozivov za sodne izvedence in ugotavlja, da so bile potrebe po sodnih izvedencih medicinske stroke s strani predsednikov posameznih sodišč vedno izražene. Od začetka leta 2015 do maja 2018 je ministrstvo objavilo sedem javnih pozivov k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev, sodnih cenilcev in sodnih tolmačev, v katerih je bil tudi poziv k predložitvi vlog za imenovanje sodnih izvedencev medicinske stroke. Glede na število (v javnih pozivih) objavljenih podpodročij v okviru strokovnega področja medicine, ministrstvo prejme relativno malo vlog za imenovanje za sodne izvedence medicinske stroke, posebej na področju nekaterih specialnosti. Na podlagi prejetih vlog so bili sodni izvedenci za strokovno področje medicine (za nekatere specialnosti) vedno tudi dejansko imenovani.

Omeniti je treba, da novi ZSICT daje sodstvu dodatno vlogo, saj bo poleg dosedanjega vključevanja v segment javnih pozivov za nove sodne izvedence, cenilce in tolmače, sodstvo preko svojega predstavnika vključeno tudi v delovanje Strokovnega sveta in s tem imelo možnost udeležbe v razpravi. Prav tako novi ZSICT vzpostavlja (oziroma širi) krog kvalificiranih predlagateljev za uvedbo morebitnega disciplinskega postopka, kar bo dodatno okrepilo zavedanje in pomen delovanja licenciranih strokovnjakov, ki s svojim delom pomembno vplivajo na pravičnost in pravilnost sodnikovih odločitev. Dodatno velja poudariti, da ZSICT v 44. členu

nalaga sodišču, da redno obvešča ministrstvo o uvedbi kazenskega postopka zoper sodnega izvedenca, cenilca oziroma tolmača zaradi kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti in za katero je mogoče izreči kazen zapora več kot dve leti ter o pravnomočno končanem kazenskem postopku zoper sodnega izvedenca, cenilca oziroma tolmača. Obvestilo v skladu z navedenim členom šteje kot naloga sodne uprave.

3.5. Ukrep 5P: Obnavljanje kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev.

Nosilec: MP

Rok: tekoča naloga

Realizacija ukrepa

Ukrep se izvaja kot tekoča naloga Direktorata za pravosodno upravo Ministrstva za pravosodje. Glede na to, da se Projekt Šilih po vsebini nanaša na obravnavo sodnih izvedencev medicinske stroke, velja omeniti, da v letih 2017 in 2018 ministrstvo ni prejelo nobene pritožbe zoper sodne izvedence medicinske stroke iz razloga nevestnosti (torej morebitnega nestrokovno opravljenega dela), je bilo pa 25 sodnih izvedencev medicinske stroke v letu 2017 in 2018 razrešenih iz razloga neizpolnjevanja pogojev iz četrtega odstavka 84. člena Zakona o sodiščih (neizpolnjevanje pogoja strokovnega izpopolnjevanja in seznanjanja z novimi dognanji in metodami v stroki). V letu 2016 je minister, pristojen za pravosodje, imenoval 10 novih sodnih izvedencev za strokovno področje medicine, v letu 2017 pa 2 sodna izvedenca za navedeno strokovno področje.

3.6. Ukrep 6P: Analiza problematike izvedencev medicinske stroke.

Nosilec: MP v sodelovanju z VS

Rok: 1. 3. 2018

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil delno realiziran saj je analiza v zaključni fazi izdelave. Analiza sodnih spisov, ki jo v okviru ukrepa 1P pripravlja Vrhovno sodišče, zajema tudi nekatere vidike sodelovanja izvedencev v sodnih postopkih. Ministrstvo za pravosodje je z Vrhovnim sodiščem sodelovalo pri definiranju kriterijev za analizo sodnih spisov. Skupna analiza bo pripravljena predvidoma do 30. 6. 2018 in bo objavljena na spletnih straneh Ministrstva za pravosodje in Ministrstva za zdravje.

3.7. Ukrep 7P: Analiza učinkovitosti kazenske preiskave in pregona.

Nosilec: VDT

Rok: 1.3.2018

Realizacija ukrepa

Ukrep je bil do roka v celoti realiziran. Vrhovno državno tožilstvo je opravilo analizo zadev, ki se nanašajo na kaznivi dejanji opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu KZ-1 in malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po 179. členu KZ-1. Pregledanih je bilo 83 zadev, prejetih in rešenih od leta 2012. Vrhovno državno tožilstvo je zadeve pregledalo z vidika razlogov za zavrnjenje kazenskih ovadb, z vidika ažurnosti in vsebinskih razlogov za eventualne zastoje v postopku, z vidika problematike strokovnega mnenja in izvedenstva, z vidika odločanja tožilca o

ponovnem prevzemu pregona od subsidiarnega tožilca v primeru njegovega predloga ali uvedbe sodne preiskave ali drugih vprašanj in izzivov, pomembnih za učinkovitost kazenskega pregona na tem področju. Na podlagi izvedene analize je ugotovilo, da tožilstvo problematiko zdravniških napak (člena 178 in 179 KZ-1) strokovno vsebinsko in glede časovnih okvirov (opredeljenih v Merilih DTS) ustrezno obvladuje. So pa bili v sklopu pregleda pri posameznih spisih nakazani določeni odprti problemi in pri tem podani tudi konkretni napotki, s katerimi naj se seznanijo tožilci na okrožnih državnih tožilstvih. Zaključki analize bodo sestavni del skupne analize, ki bo pripravljena in objavljena predvidoma do 30. 6. 2018.

3.8. Ukrep 8P: Izvedba izobraževanja in usposabljanja.

Ministrstvo za pravosodje – Center za izobraževanje v pravosodju (CIP) na predlog in v sodelovanju z deležniki: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za pravosodje, Vrhovno sodišče RS in Vrhovno državno tožilstvo RS, pripravi izobraževanja na naslednjih področjih:

- Novosti na področju obravnave pacientovih pravic ter kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki se nanašajo na sodne postopke;
- Usposabljanje izvedencev na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu, vključno o ustreznosti vprašanj sodišč in odgovorov izvedencev;
- Izobraževanje in usposabljanje sodnikov, s poudarkom na ustreznem procesnem vodstvu in kakovostnem izvajanju in ocenjevanju dokaza z izvedencem, ter teoriji dokaznega predloga ob upoštevanju sodne prakse;
- Pomen alternativnih oblik reševanja sporov (Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah in Zakon o alternativnem reševanju sodnih sporov).

Nosilec: CIP MP v sodelovanju z MZ, MP, VS in VDT

Rok: stalna naloga

Realizacija ukrepa

Ukrep se izvaja kot stalna naloga Ministrstva za pravosodje oz. CIP. Seminar za sodne izvedence medicinske stroke CIP izvede vsako leto. V letu 2018 je načrtovan v četrtem četrtletju. Na vseh sodniških šolah, ki so največji izobraževalni dogodki CIP, je vsako leto eno predavanje namenjeno predstavitvi aktualne sodne prakse ESČP, s poudarkom na sodbah, posebej pomembnih za Slovenijo. Leta 2010 (leto dni po sodbi Velikega senata ESČP v zadevi Šilih) je bilo organizirano izobraževanje za sodnike in tožilce glede kazenskih postopkov za primer smrti v zdravstveni obravnavi.

V letu 2018 je načrtovan seminar v zvezi s postopki po Zakonu o duševnem zdravju ter posvet o novem Zakonu o nepravdnem postopku; v četrtem četrtletju 2018 bo izveden izpopolnjevalni seminar za sodne izvedence medicinske stroke, na katerega so vabljeni tudi sodniki in državni tožilci. CIP redno vključuje v svoja izobraževanja in usposabljanja sodnikov vsebine glede ustreznega procesnega vodstva in kakovostnega izvajanja in ocenjevanja dokaza z izvedencem, ter teoriji dokaznega predloga ob upoštevanju sodne prakse. Na Kazenskopravni sodniški šoli 2018 je načrtovana posebna sekcija Sodni izvedenci v kazenskih postopkih, kjer bo poseben poudarek tudi na opisanem. Prav tako so redno vključena v izobraževanja CIP tudi usposabljanja na temo alternativnih oblik reševanja sporov (Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah in Zakon o alternativnem reševanju sodnih sporov).

Ob tem velja dodati, da so se predstavniki Ministrstva za pravosodje v letu 2018 udeležili oziroma sodelovali na dveh posvetih - 10. posvet Etika v belem (v organizaciji ZZS, Inštituta za sodno

medicino in Komisije za preprečevanje korupcije) in Posvet medicina, pravo in družba 2018 (v organizaciji Zdravniškega društva Maribor in Pravniškega društva Maribor v sodelovanju s Pravno fakulteto in Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru). Na posvetih je bila pozornost posvečena tudi temam kot npr. napake in malomarnost v zdravstvu, nekrivdni sistem odškodninske odgovornosti v zdravstvu, kazensko pravo in napake v zdravstvu, novosti na področju normativnega urejanja sodnih izvedencev.

4. Zaključno

V okviru Projekta Šilih so bili opredeljeni tako ukrepi za izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstvu, zlasti z mehanizmi za ugotavljanje kršitev pacientovih pravic, posebej ko je posledica smrt pacienta, ter za ugotavljanje in odpravo napak, tako posamičnih kot tudi sistemskih, v zdravstveni obravnavi, kot tudi dodatni ukrepi. Pri tem ima pomembno vlogo obravnava kršitev v okviru ZPacP s poudarkom na mediaciji, nadzor v zdravstvu in obravnava opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v zdravstvu. Projekt Šilih je na Ministrstvu za zdravje sprožil in pospešil vrsto aktivnosti za izboljševanje varnosti, kakovosti in učinkovitosti zdravstvene obravnave. Tako tudi preimenovanje Sektorja za kakovost in organizacijo zdravstvenega varstva v aprilu 2018 v Sektor za varnost, kakovost in učinkovitost zdravstvenega varstva nakazuje na prizadevanja za sistemsko ureditev področja kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Kadar kljub mehanizmom v okviru zdravstvenega sistema ni mogoče preprečiti varnostnih odklonov ter napak in njenih posledic ali se ustrezno odzvati na kršitve, pa je potrebno zagotoviti prednostno obravnavo v sodnih postopkih. S Projektom Lukenda je bila uvedena vrsta sistemskih ukrepov za odpravljanje sodnih zaostankov in sojenje v razumnem roku, ki so nedvomno dali učinkovite rezultate. Novela Zakona o pacientovih pravicah, ki je bila sprejeta 26. 9. 2017, prinaša obveznost prednostne sodne obravnave v primeru smrti ali hude telesne poškodbe, ki nastane med zdravstveno obravnavo, ter posebej hitro postopanje organov v predkazenskem in kazenskem postopku. Običajno gre v tovrstnih zadevah za strokovno zelo specifična vprašanja, zato je pomembna vloga izvedencev zdravstvene stroke, angažiranje večjega števila izvedencev in dokazovanje z izvedenci v nekaterih primerih pa prispeva k daljšemu trajanju postopka. Namen novega Zakona o sodnih izvedencih, cenilcih in tolmačih pa je nasloviti vprašanje strokovnosti dela izvedencev, vključno izvedencev zdravstvene stroke.

Doslej je bilo torej od skupaj predvidenih 23 ukrepov v celoti izvedenih 7 ukrepov (ali pa se izvajajo kot stalna naloga): 1 s področja pristojnosti MZ in 6 s področja pristojnosti MP, delno je MZ realiziralo 13 ukrepov; MP in VS pa morata dokončati še 2 ukrepa, povezana z analizo sodnih primerov. Analiza obravnavanih sodnih primerov je v zaključni fazi. Podrobneje bodo njeni rezultati predstavljeni v skupni analizi, ki bo pripravljena predvidoma do 30. 6. 2018 in objavljena na spletnih straneh MP in MZ. Med načrtovanimi normativnimi ukrepi je nerealizirana priprava predloga Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu, MZ pa je pripravilo izhodišča zakona.

Potrebno se je zavedati, da je za uveljavitev ukrepov in sprememb, ki izhajajo tudi iz Projekta Šilih, potrebno sodelovanje strokovnih združenj ter izobraževanje in usposabljanje vseh deležnikov tako v zdravstvu kot tudi v pravosodju. Pristojne institucije in strokovna javnost je bila vključena v projekt Šilih in na ta način tudi seznanjena s pričakovanimi (tudi srednjeročnimi) učinki nekaterih ukrepov. Projekt Šilih pomeni tudi dolgoročna prizadevanja za spreminjanje kulture varnosti in kakovosti pri obravnavanju pacientov, zato je za doseganje ciljev projekta pomembna zavezanost tudi naslednje vlade. Ministrstvo za zdravje si prizadeva tudi za izboljšanje sodelovanja (in posredovanja podatkov) s ključnimi deležniki na tem področju, le tako bo možno izboljšanje varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave. Projekt Šilih je bil

deležen tudi pozornosti medijev in s tem vplival na ozaveščanje širše javnosti glede primera Šilih in ukrepov, ki so potrebni za izboljšanje stanja na področju preprečevanja varnostnih odklonov in zmanjševanja napak med zdravstveno obravnavo in na področju morebitnih posledičnih sodnih postopkov.

Projekt Šilih je torej naslovil tako izvirne razloge oziroma postopke za preprečevanje in raziskovanje razlogov za napake oz. poslabšanje zdravja ali smrt pacienta med zdravstveno obravnavo kot tudi ukrepe za ustrezno sodno obravnavo očitanih kršitev, s ciljem, da se primeri kot je bil primer Šilih ne bi več ponovili.

Ministrstvo za pravosodje je v maju 2018 pripravilo tudi akcijsko poročilo glede izvrševanja sodbe Evropskega sodišča za človekove pravice (ESČP) v zadevi Šilih proti Sloveniji. Odbor ministrskih namestnikov Sveta Evrope, ki nadzira izvrševanje sodb ESČP, bo o zaključku nadzora nad izvrševanjem sodbe odločil po preučitvi poročila.

V skladu s sklepom Vlade RS št. 02400-1/2017/4 z dne 26. 10. 2017 bosta Ministrstvo za pravosodje in Ministrstvo za zdravje do 30. junija 2019 pripravila še poročilo o učinkih izvedenih ukrepov.