

# PROJEKT ŠILIH

## Ukrepi za zagotavljanje pravice pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter učinkovitega (sodnega) varstva v primeru njene kršitve

### Kazalo

1. Uvodno o Projektu Šilih .....	2
1.1 Namen Projekta Šilih .....	2
1.2. Povod za Projekt Šilih .....	3
2. Opis stanja in predvideni ukrepi.....	5
2.1 Opis stanja in predvideni ukrepi na področju zdravstva .....	6
2.1.1 Varstvo pacientovih pravic in postopki za obravnavo njihovih kršitev .....	6
2.1.2 Nadzor v zdravstvu .....	11
2.1.3 Zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.....	15
2.1.4 Zavarovanje odškodninske odgovornosti zdravnika .....	20
2.1.5 Izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev .....	21
2.2. Opis stanja in predvideni ukrepi na področju pravosodja.....	23
2.2.1 Analiza stanja glede civilnih in kazenskih postopkov .....	23
2.2.2 Trajanje sodnih postopkov .....	24
2.2.3 Krepitev strokovnosti dela izvedencev, izvedenstva in dokazovanja z izvedenstvom .....	25
2.2.4 Učinkovitost in ustrezna skrbnost pri kazenski preiskavi .....	27
2.2.5 Izobraževanje in usposabljanje sodnikov, tožilcev, izvedencev in ostalih deležnikov .....	28
3. Zaključno.....	29
Priloga: Pregled ukrepov v okviru Projekta Šilih.....	30

## 1. Uvodno o Projektu Šilih

**Pravica do sodnega varstva** iz prvega odstavka 23. člena Ustave Republike Slovenije pomeni pravico vsakogar, da o njegovih pravicah in dolžnostih ter o obtožbah proti njemu brez nepotrebne odlašanja odloča neodvisno, nepristransko in z zakonom ustanovljeno sodišče.

**Pravico pacienta do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave** v skladu z medicinsko doktrino določa 11. člen Zakona o pacientovih pravicah. Varna zdravstvena obravnava je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem, kakovostna zdravstvena obravnava pa tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta. Primerna zdravstvena obravnava je obravnava, ki je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji in temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih ter vzpostavlja s pacientom odnos sodelovanja in zaupanja.

### 1.1 Namen Projekta Šilih

Projekt Šilih poteka od sklenitve poravnave z zakoncema Šilih konec leta 2016, ki sta tudi dovolila uporabo svojega priimka za projekt. 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 pa je bilo spodbujeno tudi večje zavedanje o pomembnosti in občutljivosti primerov, ki med zdravljenjem vodijo do neželenih posledic, tudi najhujših.

**Namen** Projekta Šilih je določiti in potrditi 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 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.

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

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

## 1.2. Povod za Projekt Šilih

Projekt Šilih temelji na sodbi **Evropskega sodišča za človekove pravice** (v nadaljevanju: ESČP) v primeru *Šilih proti Sloveniji*<sup>1</sup>, dveh odločbah **Ustavnega sodišča** Republike Slovenije v zadevi Šilih iz leta 2009 in 2016<sup>2</sup> 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.

ESČP je bilo v sodbi kritično glede neučinkovitosti in dolžine trajanja kazenskega in civilnega sodnega postopka, v katerem se je ugotavljala odgovornost zdravnika oziroma bolnišnice za smrt pacienta. Sodišče je zmotilo dejstvo, da se je tekom civilnega postopka zamenjalo več sodnikov, ki so obravnavali zadevo. Neučinkovitost je bila ugotovljena predvsem v smislu predolgega trajanja civilnih sodnih postopkov. Sodišče je izpostavilo tudi trajanje civilnega postopka v povezavi s prekinitvijo zaradi teka kazenskega postopka in kar šest predodelitev spisa sodnikom (odstavek 210 sodbe). Glede slednjega sicer izpostavi tudi prispevek pritožnikov, saj sta »znova in znova zahtevala izločitev sodnikov, ki so sodili v njuni zadevi, in vložila več predlogov za prenos krajevne pristojnosti« (odstavek 207). Sodišče je ugotovilo, da je bil kazenski postopek – zlasti preiskava – pretirano dolg in da ne ravnanje pritožnikov ne kompleksnost zadeve ne zadostujeta za pojasnitev tako dolgega trajanja (odstavek 202). Med drugim je izpostavilo tudi, da tožilstvo ni prevzelo pregona od subsidiarnega tožilca (staršev pacienta), tudi ko je bila uvedena preiskava, četudi končno ni prišlo do obsodilne sodbe v kazenskem postopku (odstavek 201). Sodišče je zaključilo, da domače oblasti zahtevka pritožnikov, ki je izhajal iz smrti njunega sina, niso obravnavale s stopnjo prizadevnosti, ki jo zahteva 2. člen Konvencije. Posledično je prišlo do kršitve procesnega vidika 2. člena Konvencije (odstavek 211).

Sodišče je izpostavilo tudi, da je na specifičnem področju malomarnosti v zdravstvu lahko obveznosti vzpostavitve učinkovitega sodnega sistema zadoščeno tudi v primeru, če pravni sistem žrtvam nakloni sredstvo v civilnem postopku, bodisi samo zase ali v povezavi s sredstvom v kazenskem postopku, pri čemer mora to sredstvo zagotavljati ugotovitev odgovornosti udeleženih zdravnikov in pridobitev ustreznega civilnega zadoščenja, kot je na primer plačilo odškodnine in/ali objava sodbe. Prav tako so lahko predvideni disciplinski ukrepi (odstavek 194).

Zahteva po hitrem obravnavanju in razumni pospešitvi je v tem kontekstu nujna. Hiter odziv oblasti je nujen za to, da se ohrani javno zaupanje v njihovo spoštovanje vladavine prava in za to, da se prepreči videz zarote ali toleriranja nezakonitih dejanj (odstavek 195). Hitro obravnavanje in poznavanje dejstev pa je pomembno tudi za to, da omogoči vpletenim institucijam in zdravstvenemu osebju, da odpravi potencialne pomanjkljivosti in prepreči podobne napake med zdravljenjem, torej je pomembno za varnost uporabnikov zdravstvenih storitev (odstavek 196).

**Ustavno sodišče Republike Slovenije** je z odločbo, št. Up-680/14-17 z dne 5. 5. 2016, odločilo, da se v zadevi Šilih razveljavita sodba Višjega sodišča v Mariboru z dne 4. 3. 2014 in sodba Okrožnega sodišča v Mariboru z dne 30. 9. 2013 v delu, ki se nanaša na zavrnitev tožbenega zahtevka zoper prvo toženo stranko Splošno bolnišnico Slovenj Gradec in se zadeva v tem delu vrne Okrožnemu sodišču v Mariboru v novo odločanje. V predmetni zadevi je sodišče odločalo o odškodninskem zahtevku Franje in Ivana

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

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

Šiliha, vložnem leta 1995, zaradi smrti sina leta 1993, za katero sta po njunem mnenju odgovorna zdravnica in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Ustavno sodišče RS je o zadevi odločalo že drugič in ponovno razveljavilo sodbi sodišč prve in druge stopnje ter zadevo vrnilo sodišču prve stopnje v ponovno odločanje. Ustavno sodišče RS je med drugim izpostavilo pomen mnenja izvedenca v pravnem postopku, v katerem sodišče presoja obstoj morebitne strokovne napake, ki bi lahko povzročila smrt pacienta v bolnišnični oskrbi, saj to odločilno prispeva k preiskavi vzrokov smrti. Poudarilo je tudi pomen možnosti stranke, da učinkovito preizkusi izvedensko mnenje, o katerem dvomi, vključno z možnostjo ustnega soočenja izvedencev, pri katerih prihaja do razhajanja.

Potem, ko je Ustavno sodišče RS 5. 5. 2016 že drugič razveljavilo odločitev rednih civilnih sodišč in zadevo vrnilo v ponovno obravnavo, je minister za pravosodje predsedniku Višjega sodišča v Mariboru posredoval dopis z zaprosilom, da se preuči možnost prednostne obravnave zadeve oziroma da v okviru svojih pristojnosti izvrševanja zadev sodne uprave sprejme vse potrebne ukrepe po Zakonu o sodiščih, Zakonu o sodniški službi in/ali ZVPSBNO<sup>3</sup>, da se zadeva kontinuirano obravnava in se zagotovi čim hitrejši sprejem odločitve v zadevi. Predsednik Višjega sodišča v Mariboru je Ministrstvo za pravosodje seznanil, da je v zadevi odrejeno prednostno reševanje zadeve in poročanje sodnika, ki zadevo obravnava, na vsakih 30 dni.

Z zakoncema Šilih je bila 23. 12. 2016 na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije z dne 30. 6. 2016<sup>4</sup> 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.

---

<sup>3</sup> Zakon o varstvu pravice do sojenja brez nepotrebnega odlašanja.

<sup>4</sup> 94. redna seja Vlade RS, 30.6.2016,

[http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila\\_za\\_javnost/2016/sevl94-16.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila_za_javnost/2016/sevl94-16.pdf)

## 2. Opis stanja in predvideni ukrepi

Izhodiščna ocena stanja je, da je od leta 1993, ko je prišlo do smrti Gregorja Šiliha, Republika Slovenija že uvedla vrsto novih oziroma dodatnih ukrepov z namenom preprečevanja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov med zdravstveno obravnavo, mehanizmov za uveljavljanje pacientovih pravic (obravnavna kršitev pacientovih pravic, zastopniki pacientovih pravic (v nadaljnjem besedilu: zastopniki), mediacija), strokovnega, upravnega in drugega nadzora v okviru zdravstvenega sistema ter vrsto ukrepov za naslavljanje sodnih zaostankov in zagotavljanje sojenja v razumnem roku (Projekt Lukenda v obdobju 2005-2013) in ostalih ukrepov s področij sodne in državnotožilske uprave za učinkovitost preiskave in sodnega postopka.

Vendar pa je, na podlagi preliminarne ocene stanja, identificirana vrsta dodatnih ukrepov, vključno s spremembami zakonodaje, dodatnim izobraževanjem, usposabljanjem in drugimi ukrepi na področju zdravstva, izobraževanja in pravosodja.

**Ukrepi Ministrstva za zdravje** se nanašajo zlasti na:

- i. analizo že uveljavljenih ukrepov, kot je postopek za obravnavo kršitev pacientovih pravic, med njimi pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, kjer ima pomembno mesto mediacija med pacientom in izvajalcem zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenim delavcem,
- ii. postopke izvajanja nadzora nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti, s poudarkom na strokovnem in sistemskem nadzoru,
- iii. uvajanje preventivnih mehanizmov, ki bodo opredeljeni v predlogu novega Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu in
- iv. strokovne vsebine izobraževanja in usposabljanja za zdravstvene delavce s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu.

V okviru slednjega so predlagani tudi posamezni ukrepi s področja izobraževanja, katere bo izvajalo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z **Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport**. Pri navedenih se bo določilo obvezne in priporočene vsebine o kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter jih implementiralo v predmetnike in učne načrte na vse ravni izobraževanja za vse poklice v zdravstvu.

**Ukrepi Ministrstva za pravosodje, v sodelovanju z Vrhovnim sodiščem Republike Slovenije in Vrhovnim državnim tožilstvom Republike Slovenije**, so usmerjeni v dopolnitev že izvedenih ukrepov v okviru že zaključenega Projekta Lukenda za odpravo sodnih zaostankov in zagotavljanja sojenja v razumnem roku. Opredeljeni so ukrepi:

- i. analiza civilnih in kazenskih postopkov in predlog ukrepov na podlagi analize
- ii. prednostna sodna obravnavna primerov kršitev pacientovih pravic, kadar je posledica smrt ali huda telesna poškodba (novela Zakona o pacientovih pravicah),
- iii. ukrepi usmerjeni v izvedenstvo, ki je neogibno pri odločanju o (ne)strokovnem ravnanju izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Dodatno so opredeljeni tudi ukrepi sodne in tožilske uprave ter usposabljanje.

## 2.1 Opis stanja in predvideni ukrepi na področju zdravstva

### 2.1.1 Varstvo pacientovih pravic in postopki za obravnavo njihovih kršitev

Najpomembnejša sprememba na področju varstva pacientovih pravic v Republiki Sloveniji od nastanka primera Šilih zagotovo predstavlja sprejem Zakona o pacientovih pravicah<sup>5</sup> (v nadaljnjem besedilu: ZPacP), ki se je začel uporabljati 26. 8. 2008. Pred sprejemom ZPacP so bile pravice pacientov skromno določene v 47. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti<sup>6</sup> (v nadaljnjem besedilu: ZZDej) in delno v Zakonu o zdravniški službi<sup>7</sup> (v nadaljnjem besedilu: ZZdrS), ZPacP pa je pravice opredelil natančneje in jih združil v pregleden in ustrezen katalog splošnih pacientovih pravic, ki pripadajo vsem pacientom ne glede na to, ali jih uveljavljajo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja ali izven njega, ter vsebino posamezne pravice tudi podrobneje razčlenil. Ena od temeljnih pacientovih pravic je tudi pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

#### **Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave**

Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave je ena od osrednjih pravic, ki jih določa ZPacP v 11. členu, in pomeni izhodiščno pravico, na kateri temeljijo vse preostale.

Zdravstvena obravnava je lahko primerna zgolj, kadar upošteva tako pacientove potrebe in možnost njegove izbire zdravljenja kot tudi zmogljivosti zdravstvenega sistema, vsebovati pa mora enostavne, pregledne in prijazne administrativne postopke, ki zagotavljajo ustrezno izvajanje preostalih pacientovih pravic. Eden od ključnih elementov primerne zdravstvene obravnave je tudi naravnost udeležencev, da vzpostavijo odnos sodelovanja in zaupanja med pacientom in zdravstvenim osebjem. Pacient ob vzpostavitvi stika z zdravstvenim osebjem (npr. ob sprejemu v bolnišnico) utemeljeno lahko pričakuje, da bo prejel primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo. Ker je pacientova pravica tudi pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic in pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic, je pomembno, da so administrativni postopki, ki navedeno zagotavljajo, primerni; tj. da so enostavni, pregledni in prijazni do pacienta. Zdravstveni sistem, vključno z administrativnimi postopki, ki jih predvideva, mora biti torej prilagojen pacientu in njegovim potrebam.

Dostop do varne zdravstvene obravnave je ena od temeljnih pravic vsakega državljana, ki zagotavlja usmerjenost zdravstvenega sistema v preprečevanje in izogibanje nastanku škode na zdravju pacienta. Cilj ukrepov, ki jih med drugim prinaša tudi projekt Šilih, je tako tudi v vzpostavitvi zdravstvenega sistema, ki ima vgrajena ustrezna varovala za preprečevanje in zmanjševanje škodljivih dogodkov, ki nastanejo med zdravstveno obravnavo.

V okviru navedene pravice mora biti pacientu zagotovljeno, da takoj izve, če je v okviru njegove zdravstvene obravnave prišlo do škodljivega dogodka, da ima pravico do primerne odškodnine in da obstaja tudi ustrezen postopek za ugotavljanje in obravnavo primerov nastanka škodljivih dogodkov.

Zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave je načelno sicer opredeljena v ZPacP, natančnejša izpeljava teh načel pa bo predmet posebnega zakona s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu.

---

<sup>5</sup> Uradni list RS, št. 15/08

<sup>6</sup> Uradni list RS, št. 23/05 – UPB2, 15/08, 23/08, 58/08 in 77/08

<sup>7</sup> Uradni list RS, št. 72/06 – UPB3, 15/08, 58/08 in 77/08

## **Informiranost pacientov o pravici do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave**

Kljub stalnim naporom zastopnikov, Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in Ministrstva za zdravje za promocijo pacientovih pravic in njihovo uresničevanje v sistemu zdravstvenega varstva, ocenjujemo, da tako pacienti kot tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstveni delavci s pacientovimi pravicami in načinom njihovega uresničevanja niso seznanjeni v zadostni meri, v septembru 2017 pa je bila sprejeta tudi novela Zakona o pacientovih pravicah, ki na tem področju uvaja nekatere novosti.

Z namenom večje informiranosti vseh akterjev v zdravstvu, zlasti pa pacientov glede pravnih možnosti pri uveljavljanju pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave se kaže potreba po pripravi e-zloženke oziroma e-brošure, ki bi bila stalno dostopna pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zastopnikih, na Ministrstvu za zdravje in Ministrstvu za pravosodje, ob prijavi pri organih pregona, na sodiščih, pri nadzornih in drugih državnih organih. V tej brošuri je treba izpostaviti zlasti možnosti komunikacije med pacientom in zdravstvenim osebjem, obravnavo kršitev pacientovih pravic s prednostmi mediacije in drugimi alternativnimi oblikami reševanja sporov v civilnem postopku med pacienti oziroma njihovimi svojci in izvajalci zdravstvene dejavnosti.

*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.*

E- brošura bo ponujala osnovne informacije na uporabniku prijazen način in bo dosegljiva na spletnih straneh pristojnih inštitucij, po potrebi pa se jo lahko tudi natisne, da bo dosegljiva pacientom.

Nosilca: MZ in MP

Rok: 31. 3. 2018

## **Zastopniki pacientovih pravic**

ZPacP pacientom v okviru sistema za uresničevanje pacientovih pravic zagotavlja tudi pravico do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic, ki se v praksi uveljavlja prek zastopnikov. Trenutno je imenovanih 13 zastopnikov in čeprav je krajevna pristojnost zastopnika določena glede na stalno ali začasno prebivališče pacienta, se zastopnik in pacient lahko dogovorita tudi drugače.

Zastopnik pacientu pomaga pri uresničevanju vseh pacientovih pravic, ga usmerja, mu daje navodila in ga po potrebi tudi zastopa v odnosu do izvajalca zdravstvene dejavnosti. Na podlagi izrecnega pooblastila pacienta lahko v njegovem imenu nastopa v okviru obravnave kršitev pacientovih pravic. Zastopnik je torej njegov svetovalec, pomočnik ali pa celo pooblaščenec v konkretni zadevi (49. člen ZPacP). Zastopnik lahko na izvajalce zdravstvene dejavnosti kadar koli naslovi predloge, mnenja, kritike ali priporočila, ki so jih ti dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik.

Zakon med drugim zahteva, da zastopniki ministru za zdravje letno poročajo z ugotovitvami in priporočili (80. in 82. člen ZPacP). Iz letnih poročil Ministrstva za zdravje o delu zastopnikov pacientovih pravic za leto 2015 in 2016 tako izhaja, da se je na zastopnike v posameznem letu 2015 obrnilo več kot 8.000 pacientov. Skupno število neformalnih postopkov je bilo za leto 2015 1.272 (v letu 2016 že 1.888), uvedenih obravnav pa 172 (v letu 2016 pa 151). Podatki niso predstavljeni ločeno glede na to, ali je bil postopek uveden zaradi škodljivega dogodka pri zdravljenju ali smrti pacienta. Kot izid uvedenih prvih obravnav sta prevladovala poravnava ali dogovor, v 19 primerih je bila uvedena druga obravnava. Kot izidi so navedeni še ustna obravnava, obravnava na drugi stopnji, umik vloge s strani pacienta, opravičilo, dogovor, pojasnilo, ponovno izvedene zdravstvene storitve, napotitev v tujino,

zamenjava osebnega zdravnika, pridobitev drugega mnenja doma in v tujini, skrajšanje čakalne dobe itd.

Ministrstvo za zdravje je na podlagi ankete, ki jo je v juniju 2017 izvedlo med zastopniki<sup>8</sup> za obdobje 1. 1. 2015 do 31. 12. 2016, ugotovilo, da:

- je število zahtev za prvo obravnavo, pri katerih je sodeloval na podlagi dogovora s pacientom, od 2015 do 2016 naraslo za 8 %, pri čemer enak porast velja tudi glede števila zahtev za prvo obravnavo, vezanih na škodljive dogodke pri zdravstveni obravnavi,
- je postopek z zahtevo za prvo obravnavo v povprečju trajal 42 dni v letu 2015 oziroma 48 dni v letu 2016, pri čemer je trajanje postopkov, vezanih na škodljive dogodke, bistveno daljše (okoli 40 % daljše),
- je postopek z zahtevo za drugo obravnavo bistveno daljši, saj je v povprečju trajal 265 dni v letu 2015 oziroma 195 dni v letu 2016, pri čemer je trajanje postopkov, vezanih na škodljive dogodke, še za okoli 10 % daljše,
- se je zgolj manjši obseg zahtev za prvo obravnavo nanašal na smrt pacienta, in sicer v letu 2015 3 %, v letu 2016 pa 8 % oziroma 6 % v letu 2015 in 2 % v letu 2016 pri zahtevah za drugo obravnavo.

Na podlagi zgornje ankete je Ministrstvo za zdravje pridobilo zgolj delne podatke, zato bo na tej podlagi in upoštevajoč podatke iz letnih poročil zastopnikov in ostalih organov pripravilo celovito analizo v okviru skupnega ukrepa pridobitve podatkov o učinkovitosti zagotavljanja varstva pacientovih pravic.

Razen uskladitve pogojev za imenovanje zastopnikov glede nezdržljivosti z različnimi funkcijami oziroma članstvom v posameznih organih, ki je predmet zadnje novele ZPacP, v 10 letih delovanja zastopnikov ni bilo prepoznanih nobenih bistvenih področij izboljšav v zvezi s položajem in delom zastopnikov, kar dodatno dokazuje uspešnost in učinkovitost dela zastopnikov. Ministrstvo za zdravje za ocenjuje, da inštitut zastopnika predstavlja pomembno izboljšanje položaja pacienta od primera Šilih dalje, saj mu pomaga tako pri formalnih postopkih prve oziroma druge obravnave kot tudi v neformalnih posredovanjih pri izvajalcu (podatek o ostalih vlogah), pri tem pa velja posebej poudariti, da je delo zastopnika za paciente v celoti brezplačno in zaupno, postopek pa hiter, enostaven in pacientu prijazen.

### **Obravnavo kršitve pacientovih pravic**

Ena od ključnih novosti od nastanka primera Šilih dalje je prav gotovo možnost obravnave kršitve pacientovih pravic, ki jo določa ZPacP. Kadar pacient meni, da mu je bila kršena katerakoli izmed pacientovih pravic, lahko njihovo spoštovanje zahteva prek inštitutov, ki jih predvideva ZPacP; vse od mirnega reševanja sporov do formalnega postopka z vložitvijo zahteve za obravnavo kršitve pacientovih pravic:

- prva obravnavo kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvenih storitev na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve,
- druga obravnavo kršitve pacientovih pravic v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve.

Postopek prve obravnave velja razumeti kot posebno obliko reševanja sporov, ki vodi do razrešitve spora na neformalni način v obliki sklenitve dogovora. Medtem, ko se prva obravnavo opravi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pa postopek druge obravnave poteka pred neodvisnim, strokovnim in nepristranskim državnim organom, Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic. Postopek je hiter, z minimalnimi stroški in za pacienta prijazen. Druga obravnavo se izvede, če dogovor v postopku prve obravnave ni dosežen ali spoštovan oziroma v primeru, da izvajalec zdravstvene dejavnosti prve

---

<sup>8</sup> Stopnja odzivnosti je bila zadostna; in sicer 85 %.



obravnave ni izvedel (t. i. molk organa). Postopek druge obravnave se vsebinsko lahko zaključi s sklenitvijo poravnave, doseženim mediacijskim sporazumom ali odločitvijo senata.

V skladu z navedenimi členi ZPacP in upoštevajoč, da največ sporov med pacientom in zdravstvenim osebjem nastane tekom izvajanja zdravstvene obravnave, se v ospredje postavlja sprotno razreševanje nesporazumov in sporov (56. člen ZPacP). Če pacient neposredno med zdravstveno obravnavo izrazi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene obravnave ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, se poskusi nesporazum z dodatnimi pojasnili ali ukrepi odpraviti takoj. Če pacient s temi dodatnimi pojasnili ali ukrepi ni zadovoljen, ga je treba seznaniti s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo.

Navedeni postopki, ki jih določa ZPacP zmanjšujejo priliv zahtevkov na sodišča, hkrati pa pacientom omogočajo rešitev, ki je hitrejša, bližja in enostavnejša ter omogoča morebitno nadaljnje sodelovanje z vpletenim zdravstvenim osebjem.

Možna oblika neformalnega razreševanja sporov še pred sprožitvijo prve obravnave je tudi mediacija, ki je lahko na podlagi lastne pobude izvajalcev ponujena v okviru prve zahteve oziroma še preden do vložitve prve zahteve pride. Mediacija je kot mirna metoda reševanja sporov v zdravstvu še posebej primerna, saj omogoča prostor dobre komunikacije in pogoje, da se udeleženci mediacije med seboj slišijo, ima pa tudi preventivno funkcijo v smislu odvrčanja od nastankov sporov ter omogočanje ustreznih odnosov med udeleženci tudi v prihodnje. Postopek je hiter, cenovno sprejemljiv, neformalen in diskreten, strankam pa omogoča iskanje tudi zelo inovativnih in njim prilagojenih rešitev.

ZPacP mediacijski postopek eksplicitno predvideva šele v okviru druge obravnave kršitve pacientovih pravic, ki poteka pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (71. člen)<sup>9</sup>, čeprav je omogočena tudi v fazi razreševanja spora kadarkoli pred tem. Izvajalci zdravstvene dejavnosti ocenjujejo, da rešitev sporov s pomočjo mediacije šele v drugi obravnavi ni zaživel in da je razlog verjetno ravno v tej pozni, od izvajalca že precej oddaljeni točki reševanja konflikta pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic. Nekateri izvajalci zdravstvene dejavnosti, zlasti med javnimi zdravstvenimi zavodi, so tako ustanovili lastne mediacijske napotitvene službe, ki ponujajo mediacijo kot metodo mirnega reševanja sporov med njihovimi zaposlenimi, pacienti in drugimi uporabniki zdravstvenih storitev (npr. mediacijski center UKC Ljubljana, skupna mediacijska pisarna ZD Maribor in UKC Maribor, mediacijski center Zdravstveni dom Ljubljana<sup>10</sup>). Izvajalci so se za vzpostavitev centra oziroma pisarne odločili zaradi zmanjševanja (sodnih) sporov in odškodninskih zahtevkov, zaradi prizadevanj in potreb po miroljubnem reševanju sporov v zdravstvu ter željo po razumevanju in razjasnitvi interesov vseh vpletenih. Naklonjenost mediaciji in razumevanje njenega pomena je pri nekaterih izvajalcih zdravstvene dejavnosti že sedaj močno prisotna, saj svojim pacientom ponujajo udeležbo v mediacijskem postopku brezplačno. Rešitve, ki rezultirajo v tovrstnih postopkih, so marsikdaj širše in bolj kreativne, kot bi bile v sodnih postopkih; vsebujejo (večkratno) pojasnilo dogajanja, uvid v zgodbo, izrečeno iskreno obžalovanje ob tragičnih dogodkih, ukrepe, da se podobni zapleti ne ponovijo ipd. Denarna odškodnina je po navadi šele sekundarnega pomena in kar je najpomembnejše; oškodovani pacienti oziroma njihovi svojci, kakor tudi zdravstveno osebje imajo v teh postopkih možnost izraziti svoje strahove, stiske, izgube, postopek pa bistveno prispeva tudi k ohranitvi razmerja zdravnik – pacient, kadar je to glede na naravo razmerja mogoče (zlasti v primeru izbranih osebnih zdravnikov, zdravnikov, ki na sekundarni ali terciarni ravni dlje časa vodijo bolezen pacienta itd.).

---

<sup>9</sup> Podrobnosti pa so urejene v Pravilniku o mediaciji v zdravstvu (Uradni list RS, št. 77/08).

<sup>10</sup> [http://www.zd-lj.si/zdlj/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=1094&Itemid=1610](http://www.zd-lj.si/zdlj/index.php?option=com_k2&view=item&id=1094&Itemid=1610), <http://www.zd-mb.si/index.php/index.php?id=564>

S pomočjo mediacije je bil rešen tudi izjemno zahteven in javnosti dobro poznan primer Nekrep, kjer se je družina Nekrep s pomočjo mediacije poravnala z vodstvom UKC Maribor.<sup>11</sup>

Ministrstvo za zdravje s podatki o izvedenih mediacijskih postopkih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ne razpolaga, zato bo v okviru skupnega ukrepa pripravilo celovito analizo s podatki o reševanju sporov med zdravstvenim osebjem in pacienti prek mediacije.

Ministrstvo za zdravje je junija 2017 izvedlo anketo tudi med izvajalci zdravstvene dejavnosti<sup>12</sup>, in sicer glede izvedenih prvih in drugih obravnav ter drugih oblikah reševanja sporov med izvajalci zdravstvene dejavnosti in pacienti oziroma njihovimi svojci za obdobje 1. 1. 2015 do 31. 12. 2016.

Na podlagi analize tako zbranih podatkov je mogoče ugotoviti, da:

- je zahtev za prvo obravnavo, vezanih na škodljive dogodke, v povprečju manj kot polovica vseh zahtev za prvo obravnavo, v letih 2015 in 2016 je zaznati trend naraščanja zahtev za prvo obravnavo,
- je bilo v letu 2015 povprečno število zahtevkov za prvo obravnavo na posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti 6,1, v letu 2016 pa že 8,5,
- je v povprečju 3-6 % prvih obravnav sproženih na podlagi zahtevka, kjer je posledica smrt pacienta,
- število zahtevkov za drugo obravnavo, vezanih na škodljive dogodke, predstavlja približno četrtno zahtevkov za prvo obravnavo, vezanih na škodljive dogodke,
- povprečen čas reševanja zahteve za prvo obravnavo znaša tri mesece, za drugo obravnavo, vezano na škodljive dogodke, je nekoliko daljši,
- kot razlog za uvedbo prvih obravnav izvajalci navajajo predvsem kršitev primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, nepotrebno trpljenje, pomanjkljive informacije, nepravilno zdravljenje, neustrezna diagnoza, nekakovostna storitev, odsotnost nujenja zdravstvene storitve, komplikacije, čakalne dobe, neprimeren odnos, zaplet, smrt, strokovna napaka, varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov, obveščeniost in sodelovanje,
- so pogosti izidi postopka opravičilo, dogovor, pojasnilo, izvedba pojasnilne dolžnosti, povračilo nepotrebnih stroškov, ponovno izvedena zdravstvena storitev, nadaljnje zdravljenje in napotitev, napotitev v tujino, zamenjava osebnega zdravnika, pomoč pri izbiri zobozdravnika, pridobitev drugega mnenja doma in v tujini, skrajšanje čakalne dobe, opomin zdravstvenemu delavcu, interni strokovni nadzor, lahko pa tudi izvedba druge obravnave ali umik vloge s strani pacienta itd.

Zgornje ugotovitve je potrebno glede na omejitve, ki izhajajo iz metodologije in iz različne interpretacije posameznih vprašanj in kakovosti odgovorov posameznih anketirancev, dojeti zgolj kot informacijo in ne dokaz o obstoječem stanju na tem področju. Glede na to, bo Ministrstvo za zdravje pripravilo celovito analizo v okviru skupnega ukrepa pridobitve podatkov o učinkovitosti zagotavljanja varstva pacientovih pravic. Ne glede na pravkar navedeno, pa je mogoče zaključiti, da uvedba neformalnega, izvensodnega reševanja sporov v zdravstvu prek inštitutov, ki jih ponuja ZPacP, predstavlja eno večjih pridobitev od primera Šilih dalje.

---

<sup>11</sup> Povzeto po Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije: Mediacija v zdravstvu, november 2015.

<sup>12</sup> Stopnja odzivnosti je bila zadostna; 64 izvajalcev oziroma 74,4 %.

***Ukrep 2Z: Pridobitev podatkov in priprava analize.***

Ministrstvo za zdravje od zastopnikov pacientovih pravic, Komisije RS za varstvo pacientovih pravic in izvajalcev zdravstvene dejavnosti pridobi podatke o številu obravnav kršitev pacientovih pravic, povezanih s škodljivim dogodkom med zdravstveno obravnavo, vključno kadar je posledica smrt pacienta, in sicer za obdobje od leta 2014 dalje. Na podlagi prejetih podatkov se pripravi celovito analizo, predvsem z vidika vrste kršitev, trajanja postopkov in načina rešitve.

Nosilec: MZ  
Rok: 31. 3. 2018

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

Ministrstvo za zdravje pripravi dopis za javne zdravstvene zavode in druge izvajalce javne zdravstvene službe, s katerim opozori izvajalce na možnosti neformalnega in hitrega reševanja sporov v okviru ZPacP.

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

***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.***

Ministrstvo za zdravje na podlagi poročil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojnih zbornic ter analize poročil zastopnikov pacientovih pravic in Komisije RS za varstvo pacientovih pravic pripravi državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic.

Ministrstvo za zdravje do 31. 10. 2017 naslovne organe zaprosi, da poročilo za leto 2017 pripravijo s posebnim poudarkom na primerih škodljivih dogodkov, ki nastanejo v okviru zdravstvene obravnave.

Nosilec: MZ  
Rok: 30. 5. 2018

### 2.1.2 Nadzor v zdravstvu

Pacienti oziroma svojci se v praksi ravno v primeru morebitnih napak pri zdravstveni obravnavi, še zlasti če pride do hude telesne poškodbe ali smrti, pogosto poslužujejo zahtev po izvedbi takšne ali drugačne oblike nadzora izvedene zdravstvene obravnave, mnogokrat namesto ali preden se odločijo uveljavljati pravico po sodni poti. Pacienti so namreč po zakonu pooblašeni pobudniki za izvedbo posamezne oblike nadzora.

Za zagotovitev strokovnosti, kakovosti in varnosti dela v zdravstvu se organizirajo in izvajajo predvsem notranji nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem in sistemski nadzor. Novela ZZDej, sprejeta 19. 9. 2017, kot pomembno novost uvaja sistemski nadzor in pri nekaterih ostalih oblikah nadzora posebej poudarja možnost nadzora tudi nad kakovostjo in varnostjo.

Poleg navedenih oblik nadzora pa se z namenom večje kakovosti in varnosti izvajajo tudi različni drugi postopki, ki pa se izvajajo v odnosu do delodajalca oziroma stanovske organizacije (npr. disciplinski postopek).

## Notranji nadzor

Notranji nadzor izvaja izvajalec zdravstvene dejavnosti, in sicer kot redni ali izredni nadzor. Z njim se preverja tudi strokovnost, kakovost in varnost dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in v tem delu preučuje tudi škodljive dogodke. Izvedba izrednega notranjega nadzora je (na pobudo pacienta oziroma svojca ali pa tudi na podlagi odločitve izvajalca) pogosta ravno v primerih, ko se zdravstvena obravnava zaključi s hudimi telesnimi poškodbami ali pride celo do smrti pacienta. Izvedbo notranjega nadzora kot orodje predvideva tudi sistem kakovosti in varnosti v zdravstvu.

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

Ministrstvo za zdravje preveri spoštovanje določb o izvajanju notranjih nadzorov in morebitno podrobnejšo ureditev notranjega nadzora pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, in sicer glede preverjanja strokovnosti, kakovosti in varnosti dela izvajalca, za obdobje prvih šestih mesecev uveljavitve novele ZZDej.

Nosilec: MZ

Rok: 30. 6. 2018

## Strokovni nadzor s svetovanjem

Strokovni nadzor s svetovanjem je zunanji strokovni nadzor, ki ga nad delom izvajalca zdravstvene dejavnosti kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica<sup>13</sup>; kadar za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev te ni organizirane, pa opravlja strokovni nadzor Ministrstvo za zdravje<sup>14</sup>.

Strokovni nadzor s svetovanjem preverja predvsem strokovnost, kakovost in varnost dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in zajema nadzor izvajalca v celoti ali del njegove posamezne notranje organizacijske enote, lahko pa tudi nadzor posameznega zdravstvenega delavca ali nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera. Omenjene določbe, ki jih prinaša zadnja novela ZZDej, presegajo omejitve veljavne ureditve, ko je bilo mogoče strokovni nadzor izvesti zgolj nad posameznim zdravstvenim delavcem in omogočajo sprejemanje ugotovitev tudi glede ustreznosti, primernosti in strokovnosti dela celotne enote ali ustreznosti obravnave nekega pacienta v celoti.

Če se pri nadzoru ugotovijo večje pomanjkljivosti in nepravilnosti, lahko zbornica začasno (dokler niso odpravljene ugotovljene nepravilnosti) prepove opravljanje dela posameznemu zdravstvenemu delavcu. Pomembna novost pa je tudi zahteva, da izvajalec o izvajanju ukrepov poroča zbornici in da zbornica v primeru nezadovoljivih ukrepov od ministrstva zahteva odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali poda pobudo za razrešitev direktorja.

Tudi zunanji strokovni nadzori se izvajajo kot redni in izredni, pri čemer se slednji pogosto pričnejo ravno zaradi škodljivega dogodka, ki je pacientu povzročil hude telesne poškodbe ali privedel do smrti.

<sup>13</sup> Npr. Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16)

<sup>14</sup> 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 (Uradni list RS, št. 60/13 in 3/15)

Strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvaja Zdravniška zbornica Slovenije nad zdravniki<sup>15</sup>, ki imajo licenco zbornice in opravljajo zdravniško službo v Republiki Sloveniji, se izvaja z namenom, da se med drugim nadzoruje strokovno delo ter uporaba strokovno preverjenih metod in dosežkov znanosti ter ugotavlja izvajanje strokovnih navodil strokovnih kolegijev in uporaba metod kakovosti pri zdravnikovem delu. Zdravniška zbornica Slovenije izvaja tri vrste strokovnih nadzorov, in sicer redni (praviloma enkrat v licenčnem obdobju), izredni ali pa ekspertni nadzor z mnenjem (ki obravnava tudi konkretni primer).

Za manjše strokovne pomanjkljivosti ali napake se lahko zdravniku izda priporočilo ali obvezno navodilo, za večje strokovne pomanjkljivosti ali napake, ugotovljene pri zdravnikovem delu, pa se lahko npr.:

- izreče opomin,
- zahteva dodatno strokovno izpopolnjevanje oziroma določi rok za odpravo ugotovljenih nepravilnosti,
- zdravniku začasno ali trajno odvzame licenco.

Novela ZZDej pa omogoča tudi, da se strokovni nadzor s svetovanjem uvede na zahtevo Ministrstva za zdravje, s čimer se namerava preseči omejitev veljavne zakonodaje, ki je tolerirala morebitno neupoštevanje predloga resornega ministra za izvedbo izrednega strokovnega nadzora.

Zbornice o izvedenih strokovnih nadzorih poročajo Ministrstvu za zdravje v okviru poročil o realizaciji letnih pogodb o financiranju javnih pooblastil. Na podlagi analize stanja je bil ugotovljen problem izvedbe izrednih strokovnih nadzorov, saj je v okviru letnega programa strokovnih nadzorov predvideno samo število rednih in ne izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem, kar predstavlja oviro pri hitri in z Ministrstvom za zdravje usklajeni izvedbi izrednih strokovnih nadzorov.

Zdravniška zbornica Slovenije letno izvede 125 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem, podatki o številu izrednih strokovnih nadzorov pa se ne spremljajo. Za leto 2016 Ministrstvo za zdravje tudi še ni prejelo analize izvajanja strokovnih nadzorov s strani Zdravniške zbornice Slovenije.

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

Ministrstvo za zdravje zagotovi, da se v letni pogodbi za leto 2018 zlasti z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije ter Zdravniško zbornico Slovenije določi obseg rednih in izrednih strokovnih nadzorov v skladu z veljavno zakonodajo. Na tej podlagi se zahteva ustrezno poročanje o izvedbi zlasti izrednih nadzorov, Ministrstvo za zdravje v nadaljevanju preveri realizacijo načrtovanih nadzorov.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 3. 2018 (sklenitev pogodbe)

Izvajanje strokovnih nadzorov v skladu z veljavnim pravilnikom ni učinkovito, neustrezno opredeljuje nosilce stroškov nadzora, omogoča nadzor zgolj nad enim zdravnikom hkrati in ne predvideva sodelovanja tujcev v nadzornih komisijah. Pravilnik določa tri oblike nadzorov, čeprav zakon določa le dve. Prav tako strokovni nadzor s svetovanjem ni določen v smislu upravnega postopka, čeprav to predvideva ZZDej.

<sup>15</sup> Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem (Uradni list RS, št. 35/00), ključno vsebino pa določa že Zakon o zdravniški službi v 56. in naslednjih členih.

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

Ministrstvo za zdravje pozove Zdravniško zbornico Slovenije k pripravi sprememb in dopolnitev pravilnika s področja izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem in jih uskladi z ZZDej in predpisi, ki urejajo splošni upravni postopek.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017

### **Sistemski nadzor**

Sistemski nadzor je nadzor, ki ga uvaja novela ZZDej in se izvede, kadar obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Sistemski nadzor presega omejitve dosedanjega upravnega in strokovnega nadzora ter ju združuje v enovit nadzor, ki ga odredi minister za zdravje, sočasno pa lahko k njegovi izvedbi pritegne tudi inšpekcijske organe in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Strokovnost ter kakovost in varnost dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev bo po novi zakonodaji lahko predmet notranjega nadzora, nadzora s svetovanjem in sistemskega nadzora.

### **Nadzor nad spoštovanjem pacientovih pravic**

Nadzor nad izvajanjem ZPacP opravlja Ministrstvo za zdravje, kar pomeni, da opravi redni oziroma izredni upravni nadzor. Novela pa uvaja tudi nov prekršek, če izvajalec zdravstvene dejavnosti pacienta ne seznaní s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic, kar je v pristojnosti zdravstvenega inšpektorata.

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

Ministrstvo za zdravje s strani vseh nadzornih organov pridobi in analizira podatke o številu izvedenih notranjih nadzorov in strokovnih nadzorov s svetovanjem, povezanih s škodljivim dogodkom med zdravstveno obravnavo, vključno kadar je posledica smrt pacienta, in sicer za obdobje od leta 2014 dalje. Na podlagi prejetih podatkov se pripravi celovito analizo, predvsem z vidika vrste kršitve, trajanja postopkov in načina rešitve.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 3. 2018

### **Licence v zdravstvu**

V okviru (zlasti) strokovnega nadzora s svetovanjem se lahko ugotovi, da zdravstveni delavec ne izpolnjuje pogojev za samostojno opravljanje poklica oziroma, da je pri delu storil večjo strokovno pomanjkljivost ali napako, kar ima za posledico lahko trajni ali začasni odvzem licence. Trajni odvzem licence se tako lahko izreče zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu, kadar je takšno

ravnanje zdravnika povzročilo trajne hujše posledice na zdravju ali smrt pacienta. Začasen odvzem licence do največ pet let pa se lahko izreče, če zdravnik npr. s svojim delom resno ogroža zdravje ali življenje pacienta.

Podrobnejša določila o odvzemu licence sprejme zbornica v soglasju z ministrom za zdravje<sup>16</sup>, odvzem licence pa se izvede z izdajo odločbe v upravnem postopku. S pravilnikom je tako npr. določeno, da zbornica izreče trajni odvzem licence, če to predlaga razsodišče zbornice zaradi ravnanja zdravnika, ki je povzročilo trajne hujše posledice na zdravju ali smrt pacienta. Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča<sup>17</sup>, pa odvzem licence določa kot možen disciplinski ukrep. Navedeno ne more biti opredeljeno kot disciplinski ukrep, niti ni v pristojnosti razsodišča. Pravilnik določa tudi nabor kršitev kodeksa medicinske deontologije, med drugim opravljanje zdravniškega poklica, ki je v očitnem nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in ima za posledico poslabšanje zdravja ali celo smrt pacienta, in pa odklonitev nujne zdravniške pomoči pacientu, ki je v nevarnosti zaradi trajnega poslabšanja njegovega zdravja ali smrti, o katerih razsodišče presoja. Izpostaviti velja, da je s pravilnikom določeno, da pregon navedenih kršitev zastara v dveh letih od storitve kršitve in da dejanja, ki imajo znake kaznivega dejanja, zastarajo v dobi, kot je to določeno v Kazenskem zakoniku.

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

Ministrstvo za zdravje poda pobudo Zdravniški zbornici Slovenije 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. Ukrep odvzem licence namreč ne more biti opredeljen kot disciplinski ukrep.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017

### 2.1.3 Zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

Vsak pacient ima pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, kar je tudi ena od 14 univerzalnih pacientovih pravic, ki jih ureja ZPacP. Pomemben vidik pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave je tudi izboljševanje procesov, preprečevanje ponavljanja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov ter pravočasno zaznavanje tveganj.

Kakovost v zdravstvu je razumljena kot ena izmed dimenzij pri ocenjevanju uspešnosti sistema zdravstvenega varstva, ki vključuje tudi domeno varnosti. Nanaša se na celotno zdravstveno obravnavo. Cilj regulacije je vzpostavitev celovitega sistema spremljanja in nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu, na podlagi katerega bo vsem državljanom zagotovljen enak dostop do kakovostnih in varnih storitev.

Vsa prizadevanja za večjo kakovost in varnost izhajajo iz želje zdravstvenih delavcev po večji koristi za paciente. Paciente je zato potrebno postaviti v ospredje, s tem pa postane jasna tudi potreba po večjem poudarku vloge pacientov kot uporabnikov zdravstvenih storitev, njihovega sodelovanja pri organih odločanja ter vse ostalo, kar imenujemo kot osredotočenost na pacienta.

Učenje iz napak in sistemskih pomanjkljivosti, ki vodijo do zdravstvene obravnave, ki ni varna, je temelj varnosti pacientov in zaposlenih. Predpogoj za izboljševanje varnosti pacientov in zaposlenih je

<sup>16</sup> Pravilnik o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 48/15)

<sup>17</sup> Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (Uradni list RS, št. 121/04)

sporočanje napak v okviru pravične kulture in ne kulture strahu, ki je trenutno prisotna v Sloveniji. Ustvariti moramo pogoje za sporočanje napak brez strahu pred morebitnimi očitki o nesposobnosti, poniževanjem ali preiskovalnimi postopki drugih organov. Sistem sporočanja in analize napak oziroma škodljivih dogodkov moramo zato ločiti od sistema pritožb, delovnopравnih in sodnih postopkov.

Poudarjanje kakovosti in varnosti v zdravstvu s strani Ministrstva za zdravje je sicer v zadnjem obdobju razvidno tudi iz sprejema nekaterih podzakonskih aktov. Z novim Pravilnikom o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege so bile že dodane obvezne vsebine stalnega izpopolnjevanja v enem licenčnem obdobju, in sicer glede kakovosti in varnosti v zdravstvu v trajanju najmanj 6 ur. Prav tako Pravilnik o zdravniških licencah izrecno določa, da mora zdravnik v postopku za podaljšanje licence vsaj pet potrebnih točk pridobiti s področij varnosti pacientov in kakovosti zdravstvene obravnave, etike in komunikacije.

Ministrstvo za zdravje je v zadnjih 15 letih sicer izdalo vrsto dokumentov z usmeritvami za razvoj področja kakovosti in varnosti; od strategij do praktičnih navodil bolnišnicam, izvajalo je tudi številne aktivnosti za promocijo kakovosti in varnosti ter uvedbo nacionalnih kazalnikov kakovosti in varnosti pacientov. Vpeljani so bili številni ukrepi usmerjeni v izboljševanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Ministrstvo za zdravje je leta 2006 pozvalo vse javne zdravstvene zavode k vzpodbujanju in izobraževanju zaposlenih s ciljem izboljševanja varnostne kulture in varnejši ter kakovostnejši zdravstveni obravnavi pacientov. V večini javnih zdravstvenih zavodov so leta 2009 imenovali pooblaščenca za varnost pacientov, zaposlenih in drugih (v nadaljevanju: pooblaščenec), ki je koordinator sistema upravljanja z odkloni; v zadnjem obdobju tudi upravljanja s tveganji. Žal pa so vsi navedeni dokumenti izdani na nivoju usmeritev oziroma neiztožljivih priporočil, njihovo spoštovanje pa pre pogosto odvisno od zavzetosti in prepričanja posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

## **Regulacija kakovosti in varnosti v zdravstvu**

Kot navedeno zgoraj, v Sloveniji zaradi pomanjkljive regulacije kakovosti in varnosti manjkajo osnovni pogoji za sistematično implementacijo, razvoj in nadzor vodenja kakovosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva in pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Glavni razlogi za sprejem novega Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu so predvsem:

- potreba po strukturah, procesih in znanju za uporabo tehnik, metod in orodij kakovosti, ki so prirejeni za zdravstvo ter močno zavzetost vodstev – vse to pa lahko poenoteno in načrtovano uvedemo le prek regulacije na nacionalnem nivoju,
- pomanjkljiva normativna podlaga za izvajanje nadzora nad področjem kakovosti in varnosti v zdravstvu in neupoštevanje oziroma nepoznavanje priporočil in usmeritev, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje,
- nemoč izrekanja ukrepov zoper izvajalce zdravstvene dejavnosti na področju nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti (kadar se ugotovi pomanjkljivosti na tem področju),
- preprečevanja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v zdravstvu,
- pomanjkanje mehanizma širjenja dobrih praks med izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- neurejen sistem razvoja kliničnih smernic, kliničnih poti in drugih orodij za diagnostiko in zdravljenje,
- nezadostno izobraževanje dijakov in študentov za različne poklice v zdravstvu in zaposlenih v zdravstvu na področju kakovosti in varnosti,
- premalo finančnih spodbud za doseganje večje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev v obračunskih modelih zaradi premajhne oziroma neizmerljive kakovosti zdravstvene oskrbe,



- preprečevanje stigmatiziranja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov, poudarjanje razvoja kulture kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter zmanjševanje senzacionalističnega medijskega poročanja o napakah v zdravstvu zaradi nezmožnosti odpravljanja vzrokov za slabo kakovost v zdravstvu v sistemu samem,
- ustvarjanje kulture strahu zaradi obtoževanja glede škodljivih dogodkov pri zdravstveni obravnavi zaradi človeških napak (iskanje krivca namesto iskanja vzroka za napako),
- ugotovitve Računskega sodišča Republike Slovenije v okviru revizije Doseganje ciljev nadzora v zdravstvu o nezadostni regulaciji nadzora na tem področju, neurejenem področju kazalnikov kakovosti in pomanjkanju odgovornosti vodstva za rezultate delovanja organizacije, ki jo vodijo.

Na nacionalni ravni bo treba določiti oziroma zagotoviti:

- neodvisen organ, pristojen za kakovost in varnost v zdravstvu,
- sprejem petletnih nacionalnih strategij za kakovost in varnost,
- razvoj informacijsko komunikacijske tehnologije (za zagotavljanje e-podpore za poročanje o škodljivih dogodkih),
- vsebine s področja kakovosti in varnosti vnesti v vse kurikulumne za srednje poklicne šole in fakultete, javne in zasebne ter v okviru vseživljenjskega učenja za zaposlene v zdravstvu.

Na ravni izvajalca zdravstvene dejavnosti bo treba določiti oziroma zagotoviti:

- vzpostavitev, vzdrževanje in razvoj sistema vodenja kakovosti,
- izvajanje rednih in izrednih nadzorov ali presoj,
- spremljanje izkušenj in zadovoljstva pacientov z zdravstveno obravnavo in izidi zdravljenja,
- razvoj in merjenje kulture varnosti,
- spremljanje, merjenje in poročanje kazalnikov kakovosti ter objava obveznih kazalnikov na spletni strani,
- uporabo kliničnih smernic in sodelovanje v postopku njihovega oblikovanja,
- izdelavo in posodabljanje kliničnih poti ter njihovo objavo in uporabo,
- sporočanje napak v lasten oziroma v nacionalni sistem ter uporabo drugih metod za njihovo odkrivanje, analiza, uvedba in spremljanje ukrepov vključno z mortalitetnimi in morbiditetnimi konferencami ter internimi strokovnimi nadzori,
- odkrito komuniciranje s pacientom in svojci ob škodljivem dogodku zaradi napak ali komplikacije.

Na ravni posameznega zdravstvenega delavca in sodelavca pa tudi:

- odgovorno sodelovanje pri nenehnem izboljševanju kakovosti, varnosti in osredotočenju na paciente in svojce,
- uporabo kliničnih smernic, kliničnih poti in drugih orodij za izvajanje zdravstvene obravnave v skladu z dokazi podprto zdravstveno obravnavo in strokovnimi standardi,
- sporočanje vseh neželenih dogodkov s ciljem analiziranja napak in uvajanje ter spremljanje ukrepov za preprečevanje v prihodnje.

Predlog Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu bo tako predvidoma urejal:

- pojmovnik s področja kakovosti in varnosti (zaradi zagotavljanja enotne rabe),
- načela kakovosti in varnosti,
- ukrepe za zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti (na nacionalni ravni, na ravni izvajalca zdravstvene dejavnosti, na ravni zdravstvenega delavca, pacientov in svojcev, izobraževalnih institucij, plačnika ...),
- sistem sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov,
- ravnanje z dokumentacijo o kakovosti in varnosti,
- vrednotenje zdravstvenih tehnologij,

- financiranje,
- nadzor nad kakovostjo in varnostjo zdravstvene obravnave.

V okviru sistemskih ukrepov za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave bodo v ospredju preventivni mehanizmi. Na novo bo predpisan sistem spremljanja opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v zdravstvu, tako na nacionalnem kot tudi lokalnem nivoju, predvidena pa bo tudi zaščita sporočevalcev, zdravstvenih delavcev in pacientov v postopku. Določeno bo ocenjevanje uspešnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

V zakonu bo določen tudi način odzivanja na škodljive dogodke v zdravstvu s strani posredno in neposredno vpletenih v zdravljenje; vse od neformalnega pogovora, opravičila za paciente negativne izkušnje, in sicer ne glede na morebitno odgovornost vpletenih za škodljivi dogodek. Poudariti je potrebno, da mora vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti poleg obveznih vsebin kriznega komuniciranja izdelati natančen algoritem odzivanja v primeru nastanka škodljivega dogodka v okviru zdravstvene obravnave, pri čemer velja izpostaviti način internega sporočanja o dogodku, odziv neposredno in posredno vpletenih v dogodek in seveda primernost komunikacije kot take. Poročanje dejstev mora biti objektivno in empatično, kamor nujno spada predvsem opravičilo (empatično z vidika dojemanja slabih izkušenj oziroma posledic tako za pacienta kot tudi njegovih svojcev). V zakonu bo predviden sistem, da v posebej težkih primerih pacientu ali svojcem izvajalec zdravstvene dejavnosti pojasni postopke zdravljenja in se v utemeljenih primerih za nastanek težke posledice opraviči. Vendar pa opravičilo ni nujno povezano s priznanjem odgovornosti ali napake, zato se ga v primeru sodnega postopka ne sme uporabiti kot dokaz priznanja odgovornosti.

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

Ministrstvo za zdravje pripravi predlog zakona, ki vsebuje zgoraj navedeno vsebino.

Nosilec: MZ

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

### **Sistem sporočanja in učenja o opozorilnih nevarnih dogodkih**

Področje sporočanja opozorilnih in drugih nevarnih dogodkov (tako na nacionalni ravni kot tudi na ravni posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti) bo predmet urejanja novega zakona s področja kakovosti in varnosti, saj izrecne pravne podlage za obravnavo opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov v zdravstvu v Sloveniji trenutno ni.

Vse bolnišnice imajo vzpostavljen lasten **notranji sistem** spremljanja varnostnih zapletov, ki temelji na aktivnostih za preprečevanje varnostnih zapletov (podpora vodstva, splošen načrt in viri, izobraževanje), takojšnje ukrepanje (za preprečevanje nadaljnje škode, podpora pacientu oziroma svojcem, vpletenemu zdravstvenemu osebju, sporočilo o dogodku, zapis v zdravstveno dokumentacijo itd.), pripravo analize (imenovanje tima za analizo, izbira metode itd.), potek analize (kaj, kako in zakaj se je zgodilo, kaj mora biti narejeno, da se ne bi ponovilo, oblikovanje priporočil za izboljšave), vpeljavo in sledenje ukrepov (vpeljavo, spremljanje in merjenje učinkovitosti ukrepov) ter širjenje izboljšav (znotraj in zunaj zavodov).

Javni zdravstveni zavodi za potrebe obravnave opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov praviloma izdelajo različne interne organizacijske predpise, katerih namen je izboljševanje procesov, preprečevanje ponavljanja zapletov in pravočasno zaznavanje tveganj. V postopkih obravnave zapletov

zaposleni predlagajo preventivne in kurativne ukrepe, uvaja se registre tveganj. Zavodi redno izvajajo tudi interna usposabljanja na temo kakovosti in varnosti v zdravstvu.

**Zunanji sistem sporočanja** in učenja o opozorilnih nevarnih dogodkih pa je Ministrstvo za zdravje (zgolj) za javne bolnišnice vzpostavilo leta 2002. Pripravljena so bili navodila z obrazci za sporočanje<sup>18,19</sup>. Obveza bolnišnic za sporočanje na ministrstvo velja za sedem najhujših opozorilnih nevarnih dogodkov, in sicer:

- nepričakovana smrt,
- večja stalna izguba telesne funkcije,
- samomor bolnika v zdravstveni ustanovi,
- zamenjava novorojenčka,
- hemolitična transfuzijska reakcija po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin,
- kirurški poseg na napačnem bolniku ali napačnem delu telesa in
- sum kaznivega dejanja.

Podatke o opozorilnih nevarnih dogodkih se spremlja in analizira, celoten postopek pa je anonimiziran, saj se na tak način spodbuja sporočanje in učenje. Najvišje število sporočenih dogodkov na letni ravni je bilo v letu 2010 (25 primerov), najmanj pa v letu 2007 (zgolj en primer). V letu 2016 je bilo sporočenih 18 primerov iz osmih bolnišnic, in sicer je:

- v 12 primerih prišlo do nepričakovane smrti,
- v štirih primerih do samomora pacienta v bolnišnici,
- v dveh primerih pa za sporočilo o dogodku, za katere ne velja obveza sporočanja na Ministrstvo za zdravje.

Po primerjavi števila sporočenih primerov opozorilnih nevarnih dogodkov v zadnjih štirih letih se kaže trend naraščanja števila sporočenih opozorilnih nevarnih dogodkov ob nenadni smrti pacienta, upada pa število sporočenih opozorilnih nevarnih dogodkov, za katere ne velja obveza sporočanja. V dogovorjenem času do 48 ur je o opozorilnem nevarnem dogodku na Ministrstvo za zdravje sporočilo manj kot tretjina sporočevalcev. Polovica sporočevalcev je za posamezni dogodek posredovala tudi analizo porekla vzrokov dogodka in načrt ukrepanja, vendar od tega zgolj tretjina v dogovorjenem roku 45 dni.

Ministrstvo za zdravje je v letu 2017 že pristopilo k prenovi obstoječega sistema sporočanja opozorilnih nevarnih dogodkov v skladu s ključnimi ugotovitvami in priporočili Evropske komisije glede sistemov sporočanja in učenja o varnostnih zapletih za paciente po Evropi. Osnovna evalvacija obstoječega sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih neželenih dogodkov (tj. ocena stanja in potreb za definiranje potrebnih sprememb obstoječega sistema, da bi bil dosežen napredek v razvoju sistema sporočanja in učenja o opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov) je zaključena. Prve ugotovitve evalvacije potrjujejo potrebo po posodobitvi sistema v smislu dviga kulture varnosti in pravičnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter vzpostavitve integriranega dobro delujočega in elektronsko podprtega sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih dogodkov.

S procesom preнове se vzpostavlja tudi možnost sporočanja v nacionalni sistem sporočanja o opozorilnih nevarnih dogodkih na pobudo pacientov. Pripravljene bodo dodatni obrazci in navodila za sporočanje. Ob podpori Evropske komisije (Structural Reform Support Service; v nadaljevanju: SRSS) je na Ministrstvu za zdravje v maju 2017 potekala dvodnevna delavnica o sistemskih rešitvah za prenovu

---

<sup>18</sup>[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/zdravstveno\\_varstvo/kakovost\\_in\\_varnost/porocanje\\_o\\_zapletih/navodila\\_o\\_porocanju\\_in\\_notranji\\_preiskavi/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost/porocanje_o_zapletih/navodila_o_porocanju_in_notranji_preiskavi/)

<sup>19</sup>[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/zdravstveno\\_varstvo/kakovost\\_in\\_varnost/porocanje\\_o\\_zapletih/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost/porocanje_o_zapletih/)

obstoječega sistema, na kateri je bil sprejet akcijski načrt in sklenjen dogovor za vložitev pobude za nadaljnjo podporo SRSS Sloveniji pri prenovi sistema v obliki dvoletnega projekta. V okviru projekta se načrtujejo prizadevanja za izboljšanje regulatornega okvira obstoječega sistema sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov, uvedba e-podpore sistemu in prizadevanja za izboljševanje kulture varnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti; za dosledno sporočanje v sistem in kontinuirano preventivno delovanje v prizadevanjih za varnost pacientov.

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

Ministrstvo za zdravje prenovi nacionalni sistem sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti in druge deležnike (za izvajalce zdravstvene dejavnosti sprva le na ravni priporočil, po sprejemu novega zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu pa kot obveznost).

Nosilec: MZ

Rok: gre za dvoletni projekt, točen datum pričetka še ni znan

Vlada RS je v letu 2008 izdala Uredbo o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu, ki med drugim ureja tudi področje kakovosti v zdravstvu, in sicer predvsem z vidika zagotavljanja odzivnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki pa v praksi v tem delu ni zaživila.

***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. 12. 2018).

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017 – 31. 12. 2018

#### 2.1.4 Zavarovanje odškodninske odgovornosti zdravnika

ZZdrS v 61. členu določa, da mora biti zdravnik, ki dela neposredno z bolniki, zavarovan za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu. Zaposlenega zdravnika zavaruje njegov delodajalec, samozaposleni zdravnik pa zavarovanje poklicne odgovornosti uredi sam. Zavarovalno vsoto po posameznih specialnostih naj bi v skladu z drugim odstavkom navedenega člena vsako leto določila Zdravniška zbornica Slovenije v soglasju z ministrom za zdravje, vendar je bil zadnji tak sklep sprejet 21. 12. 2000. S Sklepom o zavarovanju zdravnikov in zobozdravnikov za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu je določena zavarovalna vsota za najmanj 3,000.000 SIT (tj. dobrih 12.500 EUR), kar velja

za leto 2011 in za vse specialnosti. Tako določena zavarovalna vsota ne ustreza realnim potrebam izvajalcev zdravstvene dejavnosti niti aktualni sodni praksi, ki pogosto prisoja tudi nesorazmerno visoke odškodnine, ki lahko celo neposredno ogrožajo poslovanje javnega zdravstvenega zavoda.

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

Ministrstvo za zdravje pozove Zdravniško zbornico Slovenije k določitvi zavarovalne vsote v skladu z drugim odstavkom 61. člena ZZdrS.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017

Iz zavarovalnih pogojev zavarovalnic, kjer ima izvajalec zdravstvene dejavnosti zavarovano svojo poklicno odgovornost (splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti izvajalcev zdravstvenih storitev<sup>20</sup>), je mogoče ugotoviti tudi, da se omejuje možnosti razpolaganja z zahtevkom s strani zdravnikov ali bolnišnic, saj zastopanje v postopku prevzame zavarovalnica. Prepoved delne pripoznave zahtevka (npr. v okviru mediacijskega postopka) zelo verjetno dodatno oziroma po nepotrebem obremenjuje sodišča, podaljšuje sodne in predsodne postopke ter povečuje nezadovoljstvo vseh vpletenih strani.

### 2.1.5 Izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev

Kakovost in varnost je sicer že del obveznega strokovnega izpopolnjevanja zdravstvenih delavcev, ki za samostojno delo potrebujejo licenco (zdravniki, diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, farmacevti), in sicer v okviru postopka za podaljšanje veljavnosti licence.

Navedeno ni zadostno, zato je potrebno vsebine dodatno vnesti v določene sisteme, kjer bo zagotovljeno celovito, kontinuirano in sistematično izobraževanje in usposabljanje, način njegovega izvajanja pa nadzirano. V učnih in študijskih programih za poklice v zdravstvu trenutno večinoma ni nobenih vsebin o kakovosti in varnosti v zdravstvu in t. i. kriznega komuniciranja, prav tako je pomanjkljivo sodelovanje pri zagotavljanju ustrezne kakovosti izvajalcev izobraževalne dejavnosti in nosilcev predmetov ter usklajenost izvedbe skladno z direktivama (Direktiva 2005/36/ES in Direktiva 2013/55/EU (za redni in izredni študij)).

Zagotoviti je potrebno podporo in usklajevanja pri implementaciji obveznih in priporočenih vsebin o kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter kriznega komuniciranja v predmetnike in učne načrte na vse ravni izobraževanja za poklice v zdravstvu (srednješolsko poklicno izobraževanje, izobraževanje na prvi, drugi in tretji bolonjski stopnji), glede nadzora kakovosti obstoječih študijskih programov in potrjevanja novih študijskih programov za poklice v zdravstvu (Nacionalna agencija RS za kakovost v visokem šolstvu), z nadzorom kadrovske politike pri izvajalcih izobraževalnih programov za poklice v zdravstvu (nosilcev predmetov iz ožjih strokovnih področij), dela strokovnih aktivov in kateder z različnih strokovnih področij oziroma vidikov obravnave pacientov v zdravstvu, in kakovosti izvedbe vključno s kakovostjo in varnostjo na kliničnem usposabljanju.

<sup>20</sup> prim. Zavarovalnica Triglav, peti odstavek 14. člena:

[http://www.triglav.si/wps/wcm/connect/a583e540-48f1-4c67-a704-d92027914593/PG-opo-ozd-11-7\\_ODG.ZDR.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a583e540-48f1-4c67-a704-d92027914593](http://www.triglav.si/wps/wcm/connect/a583e540-48f1-4c67-a704-d92027914593/PG-opo-ozd-11-7_ODG.ZDR.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a583e540-48f1-4c67-a704-d92027914593)

*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.*

Ministrstvo za zdravje visokošolskim zavodom priporoči, da se v kurikulumu (predmetnik in učne načrte) dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja strokovnega izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev doda obvezne vsebine s področja kakovosti in varnosti, vključno s kriznim komuniciranjem.

Nosilec: MZ  
Rok: 31. 3. 2018

Ministrstvo za zdravje je v letu 2017 pripravilo spremembe in dopolnitve Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 42/17 z dne 4. 8. 2017), ki je na novo določil tudi obvezne vsebine strokovnega izpopolnjevanja, med katerimi je tudi kakovost in varnost v zdravstvu. Strokovno izpopolnjevanje po novem poleg vsebin iz ožjega strokovnega področja, na katerem delavec opravlja svoje delo, obsega tudi obvezne vsebine iz kakovosti in varnosti v zdravstvu, in sicer v obsegu 6 ur. Zdravstveni delavec se bo moral iz navedenih vsebin izpopolnjevati najmanj enkrat v sedmih letih.

Novela ZZdrS (ZZdrS-F; Uradni list RS, št. 40/17 z dne 21. 7. 2017) je vsebine kakovosti in varnosti že uvedla v strokovne izpite za zdravnike in doktorje dentalne medicine. Strokovni izpit, ki ga sekundarij opravi po zaključenem pripravništvu, tako obsega tudi osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu.

*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 izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti.*

Ministrstvo za zdravje pripravi predlog novele Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti in ga posreduje v javno razpravo in medresorsko usklajevanje.

Nosilec: MZ  
Rok: 30. 6. 2018

## 2.2. Opis stanja in predvideni ukrepi na področju pravosodja

Če z ukrepi v okviru zdravstvenega sistema, opisanimi v prejšnjem razdelku, ni mogoče v celoti preprečiti, da bi do škodljivega dogodka med zdravstveno obravnavo sploh prišlo (ukrepi v okviru zagotavljanja kakovostnega in varnega zdravljenja, sistem obveščanja o opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkih) ali da ni mogoče razrešiti posledic strokovne napake med zdravstveno obravnavo (obrnava kršitev po ZPacP, vključno z mediacijo ali pomočjo zastopnikov, ter s strokovnim nadzorom v zdravstvu; zlasti notranjim, zborničnim ali sistemskim) je pravice mogoče uveljaviti v sodnih postopkih.

### 2.2.1 Analiza stanja glede civilnih in kazenskih postopkov

Če je posledica naklepne ali malomarnega ravnanja zdravstvenega delavca škoda za zdravje ali celo smrt, ta odgovarja civilno (174., 179. in 180. člen Obligacijskega zakonika (OZ)), lahko pa tudi kazensko (v pošteev pride predvsem kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja po 179. člen KZ-1 ali opustitve zdravljenja po 178. členu KZ-1).

**Civilni postopek:** Zaradi napake med zdravstveno obravnavo lahko nastane tudi škoda, ki jo zdravstveni zavodi (in zdravniki) zavarujejo pri zavarovalnici (zavarovanje poklicne odgovornosti je obvezno po 61. členu ZZdrS). Pravica do življenja, zdravja in telesne integritete sodi med osebne pravice, ki so varovane tudi z zahtevo za prenehanje s kršitvami (134. člen OZ) ali za plačilo odškodnine (179. člen OZ). Ugotavljanje odgovornosti za napako oziroma nastanek posledice običajno zahteva strokovno (izvedensko) znanje medicinske oziroma druge zdravstvene stroke. Slovenska sodna praksa je tudi opozorila, da sodišče sodbo lahko opre na izvedenstvo nepristranskega izvedenca, ki ne sme biti zaposlen ali opravljati storitve za organizacijo, ki je stranka v postopku (npr. presoja zdravstvenega stanja v postopkih pred ZPIZ).

**Kazenski postopek** je *ultima ratio* sredstvo, ko se v povezavi z napako med zdravstveno obravnavo ugotavlja odgovornost predvsem za kaznivo dejanje malomarno zdravljenje in opravljanje zdravilske dejavnosti po 179. členu KZ-1 (ravnanje v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke, pri čemer pride do občutnega poslabšanja zdravja ali celo smrti) ali za kaznivo dejanje opustitve zdravstvene pomoči po 178. členu KZ-1. Mogoča so seveda tudi naklepna kazniva dejanja med zdravstveno obravnavo (npr. umor).

Kot izhaja iz statističnih podatkov, ki jih je posredovalo Vrhovno državno tožilstvo (v nadaljevanju: VDT), je takšnih primerov relativno malo. Med leti 2012 in 2016 je bila za **kaznivo dejanje po 179. členu KZ-1** izdana po ena obsodilna sodba na leto (skupaj 5), ena oprostilna sodba, tri zavrnitve, trije postopki pa so bili ustavljeni. V istem časovnem obdobju je sicer prišlo do visokega deleža zavrženja kazenskih ovadb, kar v 71% (od 124 kazenskih ovadb je bilo zavrženih 89). Za **kaznivo dejanje po 178. členu KZ-1** je v obdobju med leti 2012-2016 prišlo do ene obsodbe v letu 2012. Prav tako je visok delež zavrženih kazenskih ovadb, kar 72% (od 18 kazenskih ovadb je bilo zavrženih 13). Iz podatkov VDT izhaja, da državna tožilstva obravnavajo 21 zadev po 178. in 179. členu KZ-1 v različnih fazah postopka (6 zadev je na tožilstvu, 15 pa na sodišču, v preiskavi ali sojenju). Po nekaterih ocenah je pomembno vprašanje pridobivanja strokovnega mnenja o napaki med zdravstveno obravnavo za odločitev o obstoju elementov kaznivega dejanja. Izziv pa so tudi mnenja izvedencev, zlasti ko je v zadevah predlaganih in imenovanih več izvedencev iste stroke, podobno kot v pravnih postopkih.

V Sloveniji ni enotnega pregleda nad sodnimi postopki (civilnimi ali kazenskimi), ki so v zvezi s kršitvijo pacientovih pravic, predvsem kadar nastane hujša posledica, kot je smrt ali huda telesna poškodba. Z novelo ZPacP, ki je bila sprejeta 26. 9. 2017, je bila določena zakonska podlaga za vzpostavitev

centralizirane evidence podatkov o sodnih in izvensodnih postopkih (odškodninskih ali kazenskopravnih) v zvezi s škodljivim dogodkom pri zdravstveni obravnavi. Evidenco bo vodilo Ministrstvo za zdravje.

Ministrstvo za zdravje je v juniju 2017 pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti izvedlo anketo o sodnih in izvensodnih postopkih, sproženih zoper izvajalce zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvene delavce v zvezi z napako pri zdravstveni obravnavi, kadar je posledica smrt ali huda telesna poškodba pacienta, ki pa ni dala vsebinsko popolnih podatkov. Zato bo opravilo dodatne poizvedbe. Na podlagi pridobljenih podatkov se bo pripravila analiza, pri čemer se bo Ministrstvo za zdravje osredotočilo na vlogo izvedencev v postopku, višino odškodnine, vsebinske razloge za utemeljenost zahtevka z vidika obstoja škodljivega dogodka oziroma sistemskih nepravilnosti. Vrhovno sodišče opravi analizo z vidika sodne uprave, Ministrstvo za pravosodje pa z vidika problematike izvedencev (Ukrep 6P). Na podlagi analize se predlaga oziroma izvede ustrezne ukrepe.

#### *Ukrep 1P: Pridobitev podatkov in priprava analize.*

Ministrstvo za zdravje je v juniju 2017 pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti izvedlo anketo o sodnih in izvensodnih postopkih, sproženih zoper izvajalce zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvene delavce v zvezi z napako pri zdravstveni obravnavi, kadar je posledica smrt ali huda telesna poškodba pacienta, ki pa ni dala vsebinsko popolnih podatkov. Zato bo Ministrstvo za zdravje opravilo dodatne poizvedbe, o zgornjih sodnih postopkih od leta 2014, vključno o še nezaključenih (odprtih) postopkih na sodiščih, posebej glede primerov, kjer je bila posledica smrt pacienta.

Vrhovno sodišče posreduje opredeljene spise za namen analize MZ in MP ter analizira te primere predvsem z vidika trajanja postopkov, organizacije in kakovosti sojenja.

MZ se osredotoči na vlogo izvedencev v postopku, višino odškodnine, vsebinske razloge za utemeljenost zahtevka z vidika obstoja škodljivega dogodka oziroma sistemskih nepravilnosti.

MP podatke analizira predvsem z vidika dela izvedencev (glej Ukrep 6P v nadaljevanju).

Na podlagi analize se predlaga oziroma izvede ustrezne ukrepe.

Nosilci: VS, MP in MZ.

Rok: 1. 3. 2018

## 2.2.2 Trajanje sodnih postopkov

Trajanje sojenja v Sloveniji ni več sistemski problem. Ukrepi, ki so bili uvedeni v Projektu Lukenda (2005-2013)<sup>21</sup> za odpravo sodnih zaostankov in kasneje, kažejo ugodne rezultate in trende. Pozitivne učinke ugotavljata tudi Svet Evrope in Evropska komisija v vsakoletnem Pregledu stanja na področju pravosodja (Justice Scoreboard)<sup>22</sup>. V primerih, povezanih z ugotavljanjem napake med zdravstveno obravnavo, pa po nekaterih ocenah na dolžino sojenja vpliva predvsem dokazovanje z (več) izvedenci (glej posebni razdelek).

### **Novela Zakona o pacientovih pravicah določi prednostno obravnavo**

Kljub skrajševanju povprečnih časov reševanj zadev na sodišču in ugodnim trendom, je bila z novelo Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), ki je bila sprejeta 26. 9. 2017, predvidena **prednostna**

<sup>21</sup> Končna resolucija Odbora ministrov Sveta Evrope, CM/ResDH(2016)354, z dne 8. decembra 2016.

<sup>22</sup> [http://www.mp.gov.si/si/medijsko\\_sredisce/novica/article/1328/7398/](http://www.mp.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/1328/7398/).



**obrnava sodišča, kadar pacient med zdravstveno obravnavo utrpi hude telesne poškodbe ali smrt in je zaradi tega začel sodni postopek. V primeru predkazenskega ali kazenskega postopka organi postopajo posebej hitro (šesti odstavek 48. člena).**

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

Vrhovno sodišče (VS) bo v okviru sodnega upravljanja sodišča obvestilo o novostih v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP) glede prednostne obravnave v določenih primerih kršitev pacientovih pravic ter opozorilo na izogibanje predodeljevanju zadev (ob upoštevanju procesnih možnosti strank v zvezi z izločitvijo sodnika ali prenosu krajevne pristojnosti).

Nosilec: VS

Rok: 1.12.2017

### 2.2.3 Krepitev strokovnosti dela izvedencev, izvedenstva in dokazovanja z izvedenstvom

V (pravdnem) postopku, v katerem sodišče presoja obstoj morebitne napake med zdravstveno obravnavo, ki bi lahko povzročila smrt pacienta, mnenje izvedenca odločilno prispeva k preiskavi vzrokov smrti. Na to je opozorilo tudi Ustavno sodišče, ki je v zadevi Šilih z odločbo Up 680/14-17 delno razveljavilo sodbi višjega in okrožnega sodišča v Mariboru, s katerim je bil zavrnen tožbeni zahtevek in zadevo vrnilo v novo odločanje. Poudarilo je tudi pomen možnosti prizadetega, da izvedensko mnenje, o katerem dvomi, učinkovito preizkusi tako z vidika popolnosti izvida kot tudi z vidika strokovne utemeljenosti mnenja vključno z možnostjo ustnega soočenja izvedencev, pri katerih prihaja do razhajanja. Spoštovanje teh procesnih jamstev ni pomembno le za izid pravnega postopka, temveč spada tudi v okvir izpolnitve ustavne in konvencijske obveznosti države, da v okviru varstva procesnega vidika pravice do življenja prizadetemu posamezniku omogoči učinkovito in neodvisno preiskavo vzrokov smrti pacienta med zdravstveno obravnavo. Z zavrnitvijo predloga za zaslišanje izvedencev sta bila pritožnika Šilih prikrajšana za možnost, da učinkovito preizkusita pisna izvedenska mnenja, s čimer je bila okrnjena njuna pravica do vsebinsko polne kontrole nad izvedbo odločilnega dokaza. S tem je bila kršena njuna pravica do enakega varstva pravic v postopku (22. člen Ustave).

Posebno pozornost je potrebno nameniti tudi neodvisnosti izvedencev (sodba ESČP v zadevi *Korošec proti Sloveniji*, pritožba št. 77212/12, 8.10.2015, Sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča, opr. št. Pdp 422/2015, 10.12.2015) in strokovnosti. Ker v postopkih prihaja tudi do imenovanja več izvedencev, tudi iz tujine, navedeno vpliva tudi na trajanje postopka.

### **Predlog zakona o sodnih izvedencih, cenilcih in tolmačih**

Zaradi pomembne vloge izvedencev in dokazovanja z izvedenci, Ministrstvo za pravosodje pripravlja **predlog zakona o sodnih izvedencih, cenilcih in tolmačih**, glede katerega so bile s strokovno javnostjo tudi že preučene in usklajene Izhodiščne teze za pripravo zakona, s katerim se zasleduje cilje zagotavljanja visoke ravni kakovosti izvedenskih mnenj, krepitev odgovornosti izvedencev, zlasti pa večjo vlogo stroke pri obravnavi strokovnih vprašanj. Predlog zakona med drugim predvideva tudi (1) možnost objave splošnih in posamičnih smernic za izdelavo izvedenskih mnenj in cenitev (cilj: enotnost pristopa), (2) podrobneje regulirati pogoj osebnostne primernosti (cilj: krepitev verodostojnosti in ugleda sodnega izvedenstva, cenilstva in tolmačenja), (3) predpisati možnost mirovanja (cilj: večja pretočnost informacij o dosegljivosti posameznika oz. njegovi nedosegljivosti) in (4) izpopolnitev

imenikov, ki jih vodi Ministrstvo za pravosodje, z relevantnimi podatki (cilj: informacija o statusnih okoliščinah posameznika). Zagotavljanje močnega vpliva stroke se bo v skladu z Izhodiščnimi tezami zagotavljalo preko Strokovnega sveta, v katerem bodo zastopana raznolika strokovna področja in podpodročja, s tem pa tudi medicine oziroma zdravstva. Navedeni zakon ne bo pomenil jamstva za odpravo težav, ki se bodo še vedno lahko pojavljale, vsekakor pa bo lahko omilil tveganja zanje.

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

Predlog zakona bo ustvaril pravne podlage za zagotavljanje visoke ravni kakovosti izvedenskih mnenj, krepitve odgovornosti izvedencev ter za zagotavljanje večje vloge stroke pri obravnavi strokovnih vprašanj.

Nosilec: MP

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

**Postopek imenovanja in razrešitve sodnih izvedencev**

Ministrstvo za pravosodje, ki je pristojno za imenovanje in razrešitve sodnih izvedencev, v postopku imenovanj sodnih izvedencev sicer preverja njihovo strokovno usposobljenost, kar pa še vedno ni zagotovilo, da bo oseba, ki je bila imenovana za sodnega izvedenca, delo sodnega izvedenca dejansko opravljala pošteno in vestno ter v skladu s pravili znanosti in stroke. Pri tem gre namreč za vprašanje morale posameznega sodnega izvedenca, česar pa v postopku imenovanja seveda ni mogoče preveriti.

Ne glede na navedeno je mogoče z nekaj dodatnimi ukrepi pripomoči k izboljšanju stanja na tem področju. Mednje v prvi vrsti sodi redno obveščanje Ministrstva za pravosodje o nevestnem oziroma nerednem delu sodnih izvedencev s strani sodišč ter hitra in strokovna obravnava teh pritožb na Ministrstvu za pravosodje.

Center za izobraževanje v pravosodju, ki deluje v okviru Ministrstva za pravosodje, med drugim izvaja tudi izobraževanja za sodne izvedence, lahko v okviru teh izobraževanj dodatno opozarja na pomen sodnega izvedenca v sodnem postopku in na nujnost njegovega strokovnega in neodvisnega dela v vseh primerih. Prav tako lahko izobraževalne vsebine preko Centra za izobraževanje v pravosodju krepijo pomen ustreznega procesnega vodstva sodnika, ki je pri angažiranju morebitnih novih izvedencev lahko z ustreznim procesnim vodstvom bolj zadržan oziroma z dobrim poznavanjem problematike lahko bistveno bolj kakovostno oceni dokaz, tj. že pridobljeno izvedensko mnenje.

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

Opozorjanje sodišč na pomen sprotnega seznanjanja Ministrstva za pravosodje s problematiko delovanja sodnih izvedencev (neredno ali nevestno delo). Pri »nevestnem« delu je treba dosledno upoštevati določbe Zakona o sodiščih (predvsem 89. člen).

Nosilca: VS, MP

Rok: tekoča naloga

***Ukrep 5P: Obravnavanje kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev.***

Ministrstvo za pravosodje v skladu s svojimi pristojnostmi obravnava pritožbe zoper delo sodnih izvedencev, ki lahko vodi tudi v odvzem licence.

Nosilec: MP

Rok: tekoča naloga

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

Analiza določenih sodnih primerov (glej ukrep zgoraj) se osredotoči na vprašanja kakovosti izvedenskih mnenj, možnost opredelitve standardov izvedenskih mnenj, določitve obveznih elementov, ustreznosti postavljenih vprašanj sodišča, procesnega vodstva pri dokazovanju z izvedenci, vprašanje (ne)zaupanja sodišča, strank in javnosti v strokovnost izvedencev. Na podlagi analize se predlagajo potrebni ukrepi.

Nosilec: MP v sodelovanju z VS

Rok: 1. 3. 2018

## **2.2.4 Učinkovitost in ustrezna skrbnost pri kazenski preiskavi**

ESČP je v sodbi v zadevi Šilih izpostavilo pomanjkljivosti glede učinkovitosti preiskave. Ugotovilo je, da je bil kazenski postopek – zlasti preiskava – pretirano dolg, izpostavilo je tudi, da državno tožilstvo ni prevzelo pregona od subsidiarnega tožilca (staršev pacienta), tudi ko je bila uvedena preiskava.

Z vidika učinkovitosti postopka je pomembno kontinuirano sodelovanje istega državnega tožilca na zadevi. Pri dokazovanju kaznivih dejanj v zdravstvu, povezanih z napako ali nestrokovnim ravnanjem zdravstvenega osebja, je pomembno tudi strokovno oziroma izvedensko mnenje. Na pobudo Policije in Državnega tožilstva je bil v letu 2017 z Ministrstvom za zdravje in Zdravniško zbornico Slovenije sprejet dogovor o sodelovanju pri obravnavi določenih kaznivih dejanj v zdravstvu, strokovnih nadzorih in strokovnih mnenjih. Ministrstvo za zdravje bo spremljalo izdelavo strokovnih mnenj za potrebe predkazenskih postopkov s strani pristojnih zbornic, vključno z vidika pravočasnosti in objektivnega števila strokovnjakov in preučilo ureditev pridobivanja strokovnih mnenj v tujini ter po potrebi predlagalo potrebne ukrepe. Na dolžino kazenskega postopka pa lahko vpliva tudi imenovanje več izvedencev v isti zadevi v fazi sojenja.

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

Vrhovno državno tožilstvo (VDT) opravi analizo obravnavanih zadev od leta 2012. Zadeve analizira z vidika razlogov za zavrženje 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 analize predlaga oziroma izvede ustrezne ukrepe in z zaključki seznanjeni okrožna tožilstva. Z analizo in ukrepi seznanjeni tudi Ministrstvo za pravosodje.

Nosilec: VDT

Rok: 1.3.2018

## 2.2.5 Izobraževanje in usposabljanje sodnikov, tožilcev, izvedencev in ostalih deležnikov

### *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).

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

Rok: stalna naloga

### 3. Zaključno

V okviru Projekta Šilih so opredeljeni tako ukrepi, ki so že bili uvedeni 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, ki so večinoma že v fazi uvajanja. 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. Pomemben prispevek za nadaljnji razvoj bo pomenil tudi predvideni Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Kadar kljub mehanizmom v okviru zdravstvenega sistema ni mogoče preprečiti napake 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 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 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.

Poleg analize obravnavanih sodnih primerov, ki bo vodila do predlogov dodatnih ukrepov, je v teku več normativnih projektov (spremembe zakona o pacientovih pravicah, nov zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu ter nov zakon o sodnih izvedencih, cenilcih in tolmačih), hkrati pa se je potrebno zavedati, da je za uveljavitev sprememb potrebno tudi sodelovanje strokovnih združenj ter izobraževanje in usposabljanje vseh deležnikov tako v zdravstvu kot tudi v pravosodju.

## Priloga: Pregled ukrepov v okviru Projekta Šilih

***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.***

E- brošura bo ponujala osnovne informacije na uporabniku prijazen način in bo dosegljiva na spletnih straneh pristojnih inštitucij, po potrebi pa se jo lahko tudi natisne, da bo dosegljiva pacientom.

Nosilca: MZ in MP

Rok: 31. 3. 2018

***Ukrep 2Z: Pridobitev podatkov in priprava analize.***

Ministrstvo za zdravje od zastopnikov pacientovih pravic, Komisije RS za varstvo pacientovih pravic in izvajalcev zdravstvene dejavnosti pridobi podatke o številu obravnav kršitev pacientovih pravic, povezanih s škodljivim dogodkom med zdravstveno obravnavo, vključno kadar je posledica smrt pacienta, in sicer za obdobje od leta 2014 dalje. Na podlagi prejetih podatkov se pripravi celovito analizo, predvsem z vidika vrste kršitev, trajanja postopkov in načina rešitve.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 3. 2018

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

Ministrstvo za zdravje pripravi dopis za javne zdravstvene zavode in druge izvajalce javne zdravstvene službe, s katerim opozori izvajalce na možnosti neformalnega in hitrega reševanja sporov v okviru ZPacP.

Nosilec: MZ (v sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije)

Rok: 31. 12. 2017

***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.***

Ministrstvo za zdravje na podlagi poročil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojnih zbornic ter analize poročil zastopnikov pacientovih pravic in Komisije RS za varstvo pacientovih pravic pripravi državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic.

Ministrstvo za zdravje do 31. 10. 2017 naslovne organe zaprosi, da poročilo za leto 2017 pripravijo s posebnim poudarkom na primerih škodljivih dogodkov, ki nastanejo v okviru zdravstvene obravnave.

Nosilec: MZ

Rok: 30. 5. 2018

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

Ministrstvo za zdravje preveri spoštovanje določb o izvajanju notranjih nadzorov in morebitno podrobnejšo ureditev notranjega nadzora pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, in sicer glede preverjanja strokovnosti, kakovosti in varnosti dela izvajalca, za obdobje prvih šestih mesecev uveljavitve novele ZZDej.

Nosilec: MZ  
Rok: 30. 6. 2018

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

Ministrstvo za zdravje zagotovi, da se v letni pogodbi za leto 2018 zlasti z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije ter Zdravniško zbornico Slovenije določi obseg rednih in izrednih strokovnih nadzorov v skladu z veljavno zakonodajo. Na tej podlagi se zahteva ustrezno poročanje o izvedbi zlasti izrednih nadzorov, Ministrstvo za zdravje v nadaljevanju preveri realizacijo načrtovanih nadzorov.

Nosilec: MZ  
Rok: 31. 3. 2018 (sklenitev pogodbe)

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

Ministrstvo za zdravje pozove Zdravniško zbornico Slovenije k pripravi sprememb in dopolnitev pravilnika s področja izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem in jih uskladi z ZZDej in predpisi, ki urejajo splošni upravni postopek.

Nosilec: MZ  
Rok: 31. 12. 2017

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

Ministrstvo za zdravje s strani vseh nadzornih organov pridobi in analizira podatke o številu izvedenih notranjih nadzorov in strokovnih nadzorov s svetovanjem, povezanih s škodljivim dogodkom med zdravstveno obravnavo, vključno kadar je posledica smrt pacienta, in sicer za obdobje od leta 2014 dalje. Na podlagi prejetih podatkov se pripravi celovito analizo, predvsem z vidika vrste kršitve, trajanja postopkov in načina rešitve.

Nosilec: MZ  
Rok: 31. 3. 2018

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

Ministrstvo za zdravje poda pobudo Zdravniški zbornici Slovenije 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. Ukrep odvzem licence namreč ne more biti opredeljen kot disciplinski ukrep.

Nosilec: MZ  
Rok: 31. 12. 2017

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

Ministrstvo za zdravje pripravi predlog zakona, ki vsebuje zgoraj navedeno vsebino.

Nosilec: MZ  
Rok: 30. 6. 2018 (obrnava na Vladi Republike Slovenije)

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

Ministrstvo za zdravje prenovi nacionalni sistem sporočanja in učenja iz opozorilnih nevarnih in drugih škodljivih dogodkov za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti in druge deležnike (za izvajalce zdravstvene dejavnosti sprva le na ravni priporočil, po sprejemu novega zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu pa kot obveznost).

Nosilec: MZ

Rok: gre za dvoletni projekt, točen datum pričetka še ni znan

**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

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

Ministrstvo za zdravje pozove Zdravniško zbornico Slovenije k določitvi zavarovalne vsote v skladu z drugim odstavkom 61. člena ZZdrS.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 12. 2017

**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.*

Ministrstvo za zdravje visokošolskim zavodom priporoči, da se v kurikulumu (predmetnik in učne načrte) dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja strokovnega izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev doda obvezne vsebine s področja kakovosti in varnosti, vključno s kriznim komuniciranjem.

Nosilec: MZ

Rok: 31. 3. 2018



***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.***

Ministrstvo za zdravje pripravi predlog novele Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti in ga posreduje v javno razpravo in medresorsko usklajevanje.

Nosilec: MZ  
Rok: 30. 6. 2018

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

Ministrstvo za zdravje je v juniju 2017 pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti izvedlo anketo o sodnih in izvensodnih postopkih, sproženih zoper izvajalce zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvene delavce v zvezi z napako pri zdravstveni obravnavi, kadar je posledica smrt ali huda telesna poškodba pacienta, ki pa ni dala vsebinsko popolnih podatkov. Zato bo Ministrstvo za zdravje opravilo dodatne poizvedbe, o zgornjih sodnih postopkih od leta 2014, vključno o še nezaključenih (odprtih) postopkih na sodiščih, posebej glede primerov, kjer je bila posledica smrt pacienta.

Vrhovno sodišče posreduje opredeljene spise za namen analize MZ in MP, ter analizira te primere predvsem z vidika trajanja postopkov, organizacije in kakovosti sojenja. **MZ** se osredotoči na vlogo izvedencev v postopku, višino odškodnine, vsebinske razloge za utemeljenost zahtevka z vidika obstoja škodljivega dogodka oziroma sistemskih nepravilnosti.

MP podatke analizira predvsem z vidika dela izvedencev (glej ukrep 6P v nadaljevanju). Na podlagi analize se predlaga oziroma izvede ustrezne ukrepe.

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

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

Vrhovno sodišče (VS) bo v okviru sodnega upravljanja sodišča obvestilo o novostih v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP) glede prednostne obravnave v določenih primerih kršitev pacientovih pravic ter opozorilo na izogibanje predodeljevanju zadev (ob upoštevanju procesnih možnosti strank v zvezi z izločitvijo sodnika ali prenosu krajevne pristojnosti).

Nosilec: VS  
Rok: 1.12.2017

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

Predlog zakona bo ustvaril pravne podlage za zagotavljanje visoke ravni kakovosti izvedenskih mnenj, krepitev odgovornosti izvedencev ter za zagotavljanje večje vloge stroke pri obravnavi strokovnih vprašanj.

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

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

Opozarjanje sodišč na pomen sprotnega seznanjanja Ministrstva za pravosodje s problematiko delovanja sodnih izvedencev (neredno ali nevestno delo). Pri »nevestnem« delu je treba dosledno upoštevati določbe Zakona o sodiščih (predvsem 89/2 člen).

Nosilca: VS, MP  
Rok: tekoča naloga

***Ukrep 5P: Obravnavanje kršitev v zvezi z delom sodnih izvedencev.***

Ministrstvo za pravosodje v skladu s svojimi pristojnostmi obravnava pritožbe zoper delo sodnih izvedencev, ki lahko vodi tudi v odvzem licence.

Nosilec: MP  
Rok: tekoča naloga

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

Analiza določenih sodnih primerov (glej ukrep zgoraj) se osredotoči na vprašanja kakovosti izvedenskih mnenj, možnost opredelitve standardov izvedenskih mnenj, določitve obveznih elementov, ustreznosti postavljenih vprašanj sodišča, procesnega vodstva pri dokazovanju z izvedenci, vprašanje (ne)zaupanja sodišča, strank in javnosti v strokovnost izvedencev. Na podlagi analize se predlagajo potrebni ukrepi.

Nosilec: MP v sodelovanju z VS  
Rok: 1. 3. 2018

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

Vrhovno državno tožilstvo (VDT) opravi analizo obravnavanih zadev od leta 2012. Zadeve analizira z vidika razlogov za zavrženje 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 analize predlaga oziroma izvede ustrezne ukrepe in z zaključki seznaniti okrožna tožilstva. Z analizo in ukrepi seznaniti tudi Ministrstvo za pravosodje.

Nosilec: VDT  
Rok: 1.3.2018

***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